

# INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO ALIVIO DA DOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Camila Wanderley Lopes de Oliveira<sup>1</sup>

João Victor Farias da Silva<sup>2</sup>

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues<sup>3</sup>

Antônio Fernando Silva Xavier Júnior<sup>4</sup>

Giselle Mamede Tenório<sup>5</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769  
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

Sendo conhecida, há anos, como “quinto sinal de vida”, a dor é um desafio de constatare nas unidades hospitalares. Em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por exemplo, os processos álgicos são enfrentados de diversas maneiras a depender da interpretação e da atitude dos profissionais do setor. Além disso, os mesmos variam conforme os recursos de infraestrutura, recursos humanos e insumos. Há anos, estão sendo analisados diversos estudos que investigam o alívio da dor em neonatos através de intervenções não farmacológicas. Entre suas vantagens, ficam evidentes: o baixo custo, a ausência de interações medicamentosas, e a facilidade de aplicação. Sendo assim, seguindo a estrutura metodológica de uma revisão bibliográfica com base nos artigos publicados entre 2005 e 2015 nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e publicações do Ministério da Saúde, esta pesquisa investigou o uso e os benefícios das intervenções não farmacológicas no alívio da dor aguda em recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Entre os resultados já existentes, os estudos vêm mostrando que há evidências da sua aplicabilidade clínica e do alcance de resultados. No entanto, deve-se considerar que há necessidade de mais estudos para a padronização e maior aceitação dessas intervenções nas unidades de saúde.

## PALAVRAS-CHAVE

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Humanização da assistência. Neonatologia.

## ABSTRACT

Being known for years, pain has been known as “fifth sign of life” and is a challenge finds presence in hospitals. In Neonatal Intensive Care Unit (NICU), for example, nociceptive processes are addressed in different ways depending on the interpretation and attitude of industry professionals. In addition, they vary the infrastructure resources, human resources and inputs. For years, they are being analyzed several studies investigating the relief of pain in neonates through non-pharmacological methods. Among its advantages are evident: low cost, lack of drug interactions, and ease of application. Thus, following the methodological structure of a literature review based on articles published between 2005 and 2015 in Scielo databases, Virtual Health Library (VHL) and the Ministry of Health publications, this study investigated the use and benefits of non-pharmacological methods to relieve acute pain in newborns. Among the existing results of pain relief through non-pharmacological methods, studies have shown that there is evidence of its clinical applicability and scope of results. However, it should be considered that there is need for further studies to better standardization and acceptance of such methods in health facilities.

## KEYWORDS

Neonatal Intensive Care Unit. Humanization of assistance. Neonatology.

## 1 INTRODUÇÃO

Os recém-nascidos, há muitos anos, eram considerados incapazes de sentirem dor devido à imaturidade em seu sistema nervoso que se estendia à imaturidade das vias de nocicepção – vias de receptores periféricos que respondem a estímulos nocivos (ANAND, 2007; CODIPIETRO, CECCARELLI, PONZONE, 2008; ALVES ET AL., 2011).

No entanto, no século XX, houve pesquisas que analisaram as diferenças terapêuticas empregadas em processos algícos em adultos e crianças e que passaram a investigar, também, os neonatos. Atualmente, sabe-se que o RN possui neurotransmissores capazes de transmitirem a dor e que estes ainda podem ser mais sensíveis aos estímulos desagradáveis quando comparados aos indivíduos das demais idades, porém são incapazes de expressarem a intensidade dela e, em alguns casos, sua presença (GIL, 2011; ZELENOVIC; RAE, 2009; MARTINS ET AL., 2013).

A dor, experiência única e universal que acompanha a humanidade durante toda sua evolução, pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tissular real ou potencial que envolve aspectos culturais e psíquicos do indivíduo, sendo assim, subjetiva e pessoal (ANAND, 2007; ALVES ET AL., 2011).

Em Unidade de Terapia Intensiva, o recém-nascido prematuro (RNPT) recebe de 130 a 234 manipulações em 24 horas. Quanto mais manipulação, maior é a chance de sentir dor e de gerar, conseqüentemente, desestruturação do sistema orgânico (RODRIGUES; SILVA, 2012). "A exposição à dor é um dos fatores mais prejudiciais do ambiente extrauterino e a dor vivenciada por neonatos pode acarretar conseqüências imediatas e de longo prazo" (COSTA ET AL., 2010, p. 36).

De acordo com Prestes e outros autores (2005), a analgesia ainda não é uma medida rotineira no tratamento de pacientes com dificuldade para verbalizar sensações e sentimentos, podendo ser ignorada ou mesmo negada. Em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) isso se torna bastante preocupante devido ao fato da dor ser algo inevitável na exposição a procedimentos invasivos (MARTINS ET AL., 2013).

O alívio da dor deve ser uma prioridade dos profissionais deste setor, no entanto, seu manejo em UTIN ainda mostra-se inadequado, e isto se deve à falta de conhecimento e sobre seus métodos de alívio, às experiências profissionais, crenças e atitudes dos profissionais. Sendo assim, embora haja tantos fatores dificultantes, os recursos para o manejo da dor em neonatos que se baseiam em intervenções não farmacológicas despertaram o interesse para realização deste artigo, pois são condutas não invasivas no controle da dor e com caráter humanizado (VINCENT; DENYES, 2004; QUEIROZ, 2007; DA MOTTA; DA CUNHA, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever as intervenções não-farmacológicas que podem ser empregadas nas estratégias que visam ao alívio da dor nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Ambiente humanizado, amamentação, contenção, método canguru, soluções açucaradas, sucção não-nutritiva e saturação sensorial.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica que tem como finalidade utilizar sistematicamente e ordenadamente dados acerca de determinado tema por meio do aprofundamento e da síntese de diversos estudos publicados (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esta revisão foi realizada por meio das seguintes etapas: 1- formulação da questão norteadora: "Quais as intervenções não farmacológicas empregadas no alívio da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?" 2- Busca pelos artigos, teses, dissertações e publicações do Ministério da Saúde por meio dos seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Neonatologia, pesquisados nos bancos de dados Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde, e publicações do Ministério da Saúde.

Na 3ª etapa, foi realizada a coleta de dados. Foram utilizados dados e informações provenientes de publicações que atendessem aos critérios de inclusão (trabalhos

publicados entre 2005 e 2015, nos idiomas espanhol, inglês e português, e aqueles que tratam do tema desta pesquisa). Os demais trabalhos foram excluídos da amostra, além daqueles que se enquadraram nos critérios de exclusão: publicações que tiveram a anencefalia como amostra da pesquisa, e publicações com indisponibilidade de recuperação na íntegra. Sendo assim, foram selecionadas e utilizadas 33 publicações.

Sobre a Análise e Interpretação das informações coletadas, 4ª etapa desta pesquisa, foram reunidas e analisadas aquelas com dados importantes para esta, através da sistematização das informações. Na 5ª etapa, foi realizada a Discussão e Apresentação dos resultados. Nesta etapa, houve a finalização da sintetização dos dados de forma descritiva que possibilite ao leitor sua aplicabilidade.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 A DOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Atualmente, as inovações tecnológicas estão presentes nas unidades hospitalares e tendem à sua utilização como forma de melhorias em diagnósticos e tratamentos. Quando correlacionada com a dor, ao passo que a tecnologia avança, torna-se crescente o número de procedimentos que podem causar dor e alterar o sistema orgânico do recém-nascido (RODRIGUES; SILVA, 2012; GUIMARÃES ET AL., 2011).

De acordo com os mesmos autores, a analgesia ainda não é uma medida rotineira no tratamento de pacientes com dificuldade para verbalizar sensações e sentimentos, podendo ser ignorada ou mesmo negada. Em UTIN, por exemplo, isso se torna bastante preocupante devido ao fato da dor ser algo inevitável na exposição a procedimentos invasivos e devido à incapacidade dos pacientes desta unidade em expressarem a presença e intensidade da dor.

Sendo assim, sabendo das alterações fisiológicas que os fármacos são capazes de gerar, além dos riscos em suas interações, é necessária a identificação e aconselhável a aplicação dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

#### **3.2 AS INTERVENÇÕES NÃO-FARMACOLÓGICAS**

Os recém-nascidos que se encontram internados em unidades de terapia intensiva neonatal são expostos a uma variedade extremamente grande de procedimentos dolorosos, estressantes e invasivos, perfazendo uma média de 12 procedimentos dolorosos/dia. A exposição do RN a estes procedimentos resulta em alterações comportamentais, como mímica facial, choro e alterações biofisiológicas como exemplo, aumento da frequência cardíaca e do cortisol, e diminuição da saturação (DA MOTTA; DA CUNHA, 2015).

De acordo com Da Motta; Da Cunha (2015, p. 132), embora seja muito difícil a mensuração e ainda existam dificuldades sobre o conhecimento no manejo da dor no neonato, as intervenções não farmacológicas são contribuições que podem ser realizadas nestes pacientes por serem capazes de reduzir com eficácia a intensidade da dor, e por possuírem baixo custo operacional e apresentarem riscos mínimos. “Uma variedade de intervenções não farmacológicas se mostra efetiva para prevenir e aliviar a dor aguda no RN submetido a pequenos procedimentos”.

### **3.2.1 Ambiente Humanizado**

Fatores ambientais nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como ruído e iluminação têm implicações importantes no tratamento do recém-nascido doente. Estas condições estão associadas a um fator de morbidade, pois estes estímulos não dolorosos podem gerar estresse e inviabilizar a manutenção do sono e repouso dos mesmos, contribuindo, assim, para aumento do desconforto e desequilíbrio orgânico (SARAIVA, 2004; D'ARCADIA; NERI; ALVES, 2012).

As UTIN's vão de encontro ao ambiente intrauterino, com presença de ruídos e luminosidade constantes e intensos, sendo ainda o RN submetido a variados procedimentos dolorosos. Nestas condições, o RN encontra uma fonte de estresse que interfere em sua maturação (RESENDE; FERNANDES, 2010).

A preocupação dos ruídos nestas unidades dá-se pelo fato de que sons graves ou agudos em longos períodos podem causar alterações fisiológicas, psíquicas e alteração do sono-vigília, podendo ainda prejudicar a cóclea, acarretando na perda da audição, aumento da pressão intracraniana, predispondo à hemorragia craniana intraventricular nos prematuros. A fim de evitar complicações a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o nível máximo de pressão sonora seja 40 dBA e, que, durante o período noturno, aconselha uma redução entre cinco a dez por cento do nível de ruídos na unidade (MOREIRA, LOPES; CARVALHO, 2004; CARDOSO, CHAVES; BEZERRA, 2010, GOMES; HAHN, 2011).

### **3.2.2 Aleitamento materno**

Como alternativa de medida não-farmacológica (MNF), o aleitamento materno tem a vantagem de ser natural, de baixo custo, e permitir a inclusão das mães no tratamento da dor. Uma pesquisa utilizando modelos animais sugere que componentes do aleitamento materno (contato materno, a sucção e a ingestão de leite materno) agem de forma aditiva ativando receptores opióides, oxitocinérgicos e sistemas colecistoquinérgicos. Esses componentes são os responsáveis pela redução da dor aguda, podendo reduzir essa dor entre 80-90% durante um procedimento (HOLSTI, OBERLANDER; BRANT, 2011).

Em um estudo Oliveira e outros autores (2011) observaram que a amamentação durante determinado procedimento que proporcionasse dor aguda, acarretavam em choros e caretas reduzidos em 91% e 84%, respectivamente, em relação ao grupo-controle, pois 11 de 15 RN's não choraram ou fizeram caretas enquanto eram amamentados. Além disso, notou-se a redução da frequência cardíaca durante a realização de determinados procedimentos.

Sendo assim, concluíram que a amamentação é um potente analgésico para o neonato, porém este método deve ser criteriosamente utilizado a fim de não criar, para o neonato, a associação entre a amamentação e dor (LEITE, 2005).

### 3.2.3 Contenção

A manobra de contenção é uma medida não farmacológica de conforto e alívio da dor cientificamente efetivo, pois simula o posicionamento intrauterino, promovendo a auto-organização, conforto e sensação de segurança, além de diminuir a perda de calor corporal para o ambiente. Esta intervenção constitui-se no posicionamento de flexão dos membros superiores e inferiores, atenuando a resposta psicológica e comportamental da dor e estresse nos recém-nascidos. (ARRIEL; PEREIRA, 2014).

Intervenções que estimulem o tato, como a contenção, reduzem a dor por agir no nível do corno posterior da medula, estimulando os aferentes maiores, que transmitem mensagens menos dolorosas, diluindo assim o impacto dos aferentes menores, que levam informações das mensagens mais dolorosas. (ANDRADE, PRUDENTE; PEREIRA, 2010, p. 38).

Em uma pesquisa realizada por Vilar (2010) os recém-nascidos prematuros foram divididos em grupos onde, o grupo experimental receberia a contenção facilitada durante a realização da aspiração endotraqueal e o grupo controle não receberia a contenção durante o procedimento. Os resultados apresentados demonstraram que os prematuros submetidos ao procedimento com a contenção facilitada tiveram menor número de episódios de diminuição da saturação, quando comparados ao grupo controle.

Além de esse método ser comumente utilizado em procedimento de aspiração endotraqueal, na literatura foi encontrada sua utilização empregada a procedimentos de punção venosa e arterial, curativos cirúrgicos e inserção do PICC, sendo utilizado o método de "aninhamento" e contenção manual (OLIVEIRA, 2010).

### 3.2.4 Método Canguru

O método Canguru (MC) desenvolvido pelos médicos neonatologistas Héctor Martinez e Edgar Rey Sanabria consiste em o neonato despido, em contato com a pele da sua mãe, em posição ventral e vertical, amarrado sobre o tórax materno (BRASIL, 2011).

Segundo Avila (2008, p. 42) “o método traz muitos benefícios e vantagens aos seus usuários, que são descritas de várias formas por diversos autores”, entre estes benefícios que o método proporciona, estão: o aumento do vínculo materno, redução do tempo de separação entre a mãe e o recém-nascido, melhora na qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativo do RN, melhora do equilíbrio emocional materno, estímulo ao aleitamento materno precoce, ganho de peso e diminuição do tempo de internação, diminuindo o risco de infecção hospitalar e o estresse.

Ainda no que diz respeito aos benefícios do MC, segundo Almeida, Almeida & Forti (2007), o método proporciona um sono mais calmo e prolongado ao bebê e exerce analgesia por meio da liberação de endorfinas.

Em um estudo nacional, foram avaliados na pesquisa 30 neonatos submetidos a uma punção capilar, 15 ficaram em contato pele á pele antes, durante e três minutos após o procedimento, e o outro grupo controle de 15 foi submetido à coleta padrão no berço; os neonatos do grupo-caso (pele-pele) choraram menos durante a coleta e tiveram menos expressão facial de dor durante a punção e após o procedimento (MARGOTTO; RODRIGUES, 2004 APUD OLIVEIRA ET AL., 2011).

### **3.2.5 Solução Oral de Glicose/Sacarose**

Geralmente quando são apresentadas dores intensas e prolongadas em recém-nascidos, são indicadas estratégias farmacológicas, no entanto, quando são dores agudas provenientes de procedimentos como punção venosa, coleta de sangue e aspiração, por exemplo, devem ser consideradas as estratégias não farmacológicas, como o uso de solução oral, podendo ser utilizadas glicose ou sacarose (ALVES ET AL., 2011).

De acordo com os mesmos autores, há diversos estudos concordando com a eficácia deste método no alívio da dor e na redução no tempo de choro e das expressões de careta. No entanto, há estudos que discordam e, por isso, há necessidade de maior investigação devido ao uso e dose ideal.

Ainda não foi definido o mecanismo de ação da solução oral de glicose/sacarose em neonatos no controle da dor, porém sabe-se que estas soluções estimulam o paladar destes pacientes e “ativa áreas corticais que são relacionadas ao prazer, promovendo efeitos fisiológicos e sensoriais, ocorrendo à liberação de opióides endógenos que ocupam receptores próprios (principalmente os receptores  $\mu$ ), modulando a experiência dolorosa” (DA MOTTA; DA CUNHA, 2014, p. 132).

Em um estudo realizado por Stevens e outros autores (2007), foram utilizadas soluções de carboidratos a 20% (2,0 mL) para alívio da dor durante a punção de calcânhar em RN com IG com média de 30 semanas e o peso mediano de 1.400g. Em



seus resultados, foi observada a redução do choro naqueles que recebiam a solução açucarada antes da realização do procedimento, mesmo não recebendo esta solução em dias consecutivos.

De acordo com Harrison, Beggs & Stevens (2012), em seu estudo de revisão, mostra que, em recém-nascidos saudáveis, a analgesia proveniente pelo uso de solução açucarada varia de 1 a 45 minutos. Além disso, orienta a utilização de pequenas quantidades durante o procedimento para a manutenção de um período maior de analgesia.

No entanto, de acordo com os mesmos autores, sobre o uso em dias consecutivos, esse estudo concluiu que o efeito da solução açucarada perde efeito quando aplicado em longos períodos, no entanto, não descreveu o tempo a ser considerado como prolongado.

Em um estudo que avaliou a eficácia da solução açucarada – sacarose (24%, considerando o peso do RN) na redução da dor durante exames de triagem para retinopatia da prematuridade (média de IG = 28s e peso médio correspondente a 1.040g), observou-se que não houve redução da dor. Por isso, este método ainda necessita de maiores estudos para sua adequada aplicação com o menor risco para o recém-nascido (ANAND, 2007).

Em relação aos efeitos adversos, foram relatados durante a utilização dessas intervenções os seguintes sinais e sintomas: diminuição da saturação, “engasgos, tosse ou vômito. Outros possíveis efeitos incluem alterações metabólicas, como hiperglicemia e enterocolitene necrosante. Porém, nem a hiperglicemia nem a ECN foram comprovadas em estudos, sendo efeitos adversos ainda hipotéticos” (DA MOTTA; DACUNHA, 2015, p. 115).

### 3.1.7 Sucção não Nutritiva com Chupeta

Utilizada em unidade neonatal para promoção da calma e do conforto, a sucção não nutritiva com chupeta ou o dedo enluvado está entre as intervenções não farmacológicas mais utilizadas para alívio da dor. Além disso, “[...] pode diminuir a hiperatividade e modular o desconforto do RN, além de diminuir a intensidade e a duração da dor aguda em neonatos pré-termo e a termo submetidos a procedimentos dolorosos” (DA MOTTA; DA CUNHA, 2015, p. 133).

De acordo com os mesmos autores, este método auxilia na melhora dos padrões respiratórios, gastrointestinais durante a administração de dietas por sonda, e reduz a frequência cardíaca. No entanto, pode gerar efeito rebote quando não aplicado.

Em relação a sua eficácia, um estudo realizado por Liawetal (2012), foi evidenciado que a sucção não nutritiva foi capaz de reduzir os escores na avaliação da dor por meio da Escala *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) durante a realização de pun-



ção do calcanhar. Ainda assim, quando comparada com a contenção facilitada, este método alcançou melhores resultados frente à dor.

## 4 CONCLUSÃO

A dor é considerada um importante desafio. Nas últimas décadas vem sendo valorizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e está sendo alvo de maiores estudos que contribuirão para mudanças comportamentais e para estratégias que visam à melhoria do cuidado dentro das instituições de saúde.

Entre os resultados já existentes sobre o alívio da dor por meio das intervenções não farmacológicas, os estudos vêm mostrando que há evidências da sua aplicabilidade clínica e do alcance de resultados. Sua aplicação traz consigo benefícios em relação aos métodos farmacológicos, pois possuem fácil aplicação, apresentam baixo custo para a instituição e possuem baixo risco de efeitos colaterais.

Tratando-se do controle da dor em neonatos, muitas intervenções são possíveis de ser empregadas, fazendo com que se torne necessário a procura de evidências científicas acerca da eficácia destas intervenções, o que, na maioria das vezes, é escassa na literatura nacional. Em resposta a pergunta norteadora: "Quais as intervenções não farmacológicas empregadas no alívio da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?", sugere-se que as que se destacaram foram: Os fatores ambientais, aleitamento materno, contenção, método canguru, solução oral de glicose/sacarose e sucção não nutritiva com chupeta.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M.; ALMEIDA, A. F. N.; FORTI, E. M. P. Efeitos do Método Mãe Canguru nos Sinais Vitais de Recém-Nascidos Pré-termo de Baixo Peso. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.11, n.1, São Carlos, 2007.

ALVES, C. O. *et al.* Emprego de Soluções Adocicadas no Alívio da Dor Neonatal em Recém-Nascido Prematuro: Uma Revisão Integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.32, n.4, Porto Alegre-RS, dez. 2011. p.788-796.

ANAND, K. J. Pharmacological approaches to the management of pain in the neonatal intensive care unit. **J. Perinatol.**, 27(Suppl1),2007. p.4-11.

ANDRADE, I. L. F. O.; PRUDENTE, C. O. M.; PEREIRA, S.A. Efeitos da contenção nos parâmetros fisiológicos neonatais durante a aspiração endotraqueal. **CEAFI**, 2010.

ARRIEL, L. M. N.; PEREIRA, S. A. Efeitos da manobra de contenção nas alterações comportamentais de neonatos submetidos à aspiração endotraqueal. **CEAFI**, 2014.

- AVILA, E. A. **O método mãe-canguru como recurso para a terapia de humanização ao RN de alto risco**. 2008. Monografia (Curso de Graduação) – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**: Guia para os profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CARDOSO, M. V. L.; CHAVES, E. M.C; BEZERRA, M. G. A. Ruídos e barulhos na unidade neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, 2010.
- CODIPIETRO, L., CECCARELLI, M., PONZONE, A. Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial. **Pediatrics**, v.122, n.3, sep. 2008. p.716-721.
- COSTA, P. *et al.* Dimensionamento da dor durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Acta Paul Enferm.**, v.23, n.1, 2010. p.35-40.
- DA MOTTA, G. C. P.; DA CUNHA, M. L. C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.1, jan-fev. 2015. p.131-135.
- D'ARCADIA, M. Z.; NERI, E. R. F.; ALVES, S. P. Estresse neonatal: os impactos do ruído e da superestimulação auditiva para o recém-nascido. **Revista Movimenta**, v.5, n.3, 2012.
- GIL, M. L. O. **Estratégias não farmacológicas no controlo de dor - um novo caminho**. Relatório de estágio da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, 2011.
- GOMES, C. A.; HAHN, G. V. Manipulação do recém-nascido internado em UTI: Alerta à enfermagem. **Revista destaques acadêmicos**, ano 3, n.3, 2011.
- GUIMARÃES, A. C. *et al.* Óbitos associados à infecção hospitalar ocorridos em um hospital geral de Sumaré – SP, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.5, Brasília, set-out. 2011. p.864-869.
- HARRISON, D., BEGGS, S.; STEVENS, B. Sucrose for procedural pain management in infants. **Pediatrics**, v.130, n.5, 2012. p.918-925.
- HOLSTI, L., OBERLANDER, T. F., BRANT, R. Does breastfeeding reduce acute procedural pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit? A randomized clinical trial. **Pain**, 2011.
- LEITE, A. M. **Efeitos da amamentação no alívio da dor em recém-nascidos a termo durante a coleta de sangue para o teste do pezinho**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP, 2005.

- LIAW, J. J. *et al.* Non-nutritive sucking and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: a prospective, randomised controlled crossover trial. **Int J Nurs Stud.** 2012.
- MARGOTTO, P. R., RODRIGUES, D. N. Dor neonatal: analgesia/sedação. Assistência ao recém-nascido de risco. 2.ed. **Revista Autor**, 2004.
- MARTINS, S. W. *et al.* Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Dor**, v.14 n.1, São Paulo, 2013.
- 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. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.4, Florianópolis, out-dez. 2008. p.758-764.
- MOREIRA, M. E. L.; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. **Recém-nascido de alto risco teoria e prática do cuidar.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- OLIVEIRA, A. A. S. **Práticas assistenciais neonatais no controle da dor pós-operatória**, 2010. Tese (Doutorado) – São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.
- OLIVEIRA, R. M. *et al.* Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.2. Rio de Janeiro, 2011.
- PRESTES, A. C. Y. *et al.* Frequência do emprego de analgésicos em unidades de terapia intensiva neonatal universitárias. **J pediatr.**, v.81, n.5, 2005. p.405-410.
- QUEIROZ, F. C. *et al.* Manejo da dor pós-operatória na Enfermagem Pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, v.60, n.1, Brasília, 2007.
- RESENDE, M. A.; FERNANDES, J. M. **Intervenção mínima:** um cuidado essencial ao recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. Monografia (Curso de Enfermagem) – FUPAC, 2010.
- RODRIGUES, M. S.; SILVA, G. F. Atuação do enfermeiro na monitorização da dor de prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. Brasileira de Enfermagem.**, v.15. n.3, 2012.
- SARAIVA, C. A. S. **Fatores físicos-ambientais e organizacionais em uma unidade de terapia intensiva neonatal:** Implicações para a saúde do recém-nascido. Porto Alegre, 2004.
- STEVENS, B., *et al.* Determining behavior al and physiological responses to pain in infants at risk for neurological impairment. **Pain**, v.127, n.1, 2007. p.94-102.

VINCENT, C. V. H., DENYES, M. J. Relieving children's pain: nurse's abilities and analgesic administration practices. **J Pediatric Nursing**, 2004.

VILAR, D. M. **Efeitos da contenção facilitada durante a aspiração endotraqueal sobre a concentração salivar de cortisol e saturação de oxigênio de recém-nascidos prematuros**. 2010. Tese (Doutorado) – Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2010.

ZELENOVIC, J.; RAE, A. Procedural painrelief for neonates: Non-pharmacological methods. **Pediatric Nursing**, 2009.

---

**Data do recebimento:** 21 de dezembro de 2015

**Data da avaliação:** 21 de dezembro de 2015

**Data de aceite:** 21 de dezembro de 2015

---

1. Graduando em Enfermagem no Centro Universitário Tiradentes, UNIT – AL. Email: camilalowan@hotmail.com
2. Graduando em Enfermagem no Centro Universitário Tiradentes, UNIT – AL. Email: joavictorfarias15@gmail.com
3. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes, UNIT – AL. Email: apaularebelo@hotmail.com
4. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes, UNIT – AL. Email: antoniofernando\_jr@yahoo.com.br
5. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes, UNIT – AL. Email: gisellemamede@hotmail.com