


ruep

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 18, n. 53, out./dez. 2021
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

MAYARA FELIZARDO PALLOTTINI COELHO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

FERNANDA MATILDE GASPAR

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em novembro de 2021.
Aprovado em dezembro de 2021.*

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA GESTÃO DA DOR DO NEONATO

RESUMO

As intervenções não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido são métodos que visam a analgesia sem a utilização de medicamentos ou fórmulas medicamentosas. Este estudo tem como objetivo identificar evidências da literatura sobre as técnicas não farmacológicas utilizadas pelo Enfermeiro no alívio da dor do recém-nascido. Trata-se de uma revisão narrativa com base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS Brasil), usando os descritores "Neonato" e "Dor". Dentre os artigos selecionados, 21 citam e comprovam que a intervenção não farmacológica mais utilizada e conhecida por Enfermeiros é a SNN, muitas vezes em combinação com solução adocicada. Com base no estudo, foi possível identificar que a maioria dos profissionais Enfermeiros conhecem e utilizam medidas não farmacológicas para alívio o tratamento da dor do neonato internado na UTIN.

Palavras-Chave: neonato; dor.

NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS PERFORMED BY THE NURSE FOR THE MANAGEMENT OF PAIN IN THE NEONATE

ABSTRACT

Non-pharmacological interventions for pain relief in newborns are methods that aim at analgesia without the use of drugs or drug formulas. This study aims to identify evidence from the literature on non-pharmacological techniques used by nurses to relieve pain in newborns. This is a narrative review using the Brazilian Virtual Health Library (BVS Brasil) database, using the descriptors "Neonate" and "Pain". Among the selected articles, 21 mention and prove that the non-pharmacological intervention most used and known by nurses is SNN, often in combination with a sweetened solution. Based on the study, it was possible to identify that most professional nurses know and use non-pharmacological measures to relieve the pain treatment of neonates admitted to the NICU.

Keywords: newborn; pain.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

Procedimentos dolorosos são definidos como aqueles que invadem a integridade corporal do neonato causando lesão tecidual de pele ou mucosas (SILVEIRA, 2015), estas intervenções podem ser classificadas em procedimentos dolorosos invasivos (punção venosa, intubação, aspiração, drenagem torácica, passagem de sonda e CPAP nasal) e não invasivos (manipulação excessiva, toque brusco, posição desconfortável e retirada de esparadrapo), sendo que, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), determinadas técnicas podem ocorrer de forma periódica (FALCÃO et al., 2012).

O estresse são as reações do organismo frente a agressões de diversas origens, sendo capaz de desregular o equilíbrio interno do corpo. A dor é uma das maiores causas de estresse em recém-nascidos, além de ser um dos principais fatores agressivos na sua recuperação e no seu desenvolvimento, podendo causar sinais típicos como diminuição da respiração, aumento da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, palidez, cianose, choro, irritabilidade, bocejo, espirro, náuseas, vômitos, tremores e hiperextensão das extremidades (VIRGENS; GRECO; CARVALHO, 2018).

Somente na última década foi acreditado que os recém-nascidos possuíam sensibilidade a dor, atualmente, a literatura refere que a partir da 20ª semana de idade gestacional, o feto possui os elementos neuroanatômicos e neuroendócrinos necessários à percepção dolorosa (CORDEIRO; COSTA, 2014), porém as respostas destes aos estímulos dolorosos são inespecíficas e desorganizadas, visto que o sistema nervoso possui mielinização incompleta e fraca modulação pelos mecanismos de controle endógeno da dor (OLIVEIRA et al., 2011).

A dor no neonato é de difícil avaliação, uma vez que o recém-nascido transmite mensagens através da linguagem alternativa de emissão de sinais, considerados sinais pré-verbais, que podem ser decodificados por meio de identificação de alterações comportamentais e fisiológicas, como: choro, rigidez muscular, expressão facial, alterações no sono, na alimentação, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, na pressão arterial e no quadro clínico como um todo, tendo como principal característica do profissional de enfermagem na UTIN reconhecer a dor por meio destes sinais, permitindo a adoção de medidas de alívio da dor, antes mesmo da realização do procedimento doloroso (FALCÃO et al., 2012).

O Enfermeiro, pela assistência com característica de maior proximidade com o paciente, tem implementado medidas eficientes de avaliação, prevenção, redução e eliminação da dor e desconfortos produzidos por estímulos indesejáveis em unidades neonatais, principalmente em casos de procedimentos invasivos e dolorosos (OLIVEIRA et al., 2011).

A avaliação deve ser feita por meio de instrumentos multidimensionais eficazes, as intervenções devem ser planejadas de forma conjunta entre os profissionais de saúde, assim como seus números devem ser reduzidos, evitando manipulações repetidas e prolongadas com a mesma finalidade, consistindo de extrema importância o conhecimento e o uso de medidas não farmacológicas efetivas e seguras no alívio da dor e estresse, assim como a sua prevenção (SILVEIRA, 2015).

As intervenções não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido são métodos que visam a analgesia sem a utilização de medicamentos ou fórmulas medicamentosas, com o objetivo de prevenir a dor e/ou diminuir a sua intensidade. Alguns métodos são aplicados para o emprego destas intervenções, como: sucção não nutritiva, posicionamento adequado, redução de estímulos, massagens, glicose oral, cheiro da genitora, banho de imersão, calor local, musicoterapia, método canguru, toque terapêutico e diminuição da luminosidade (VIRGENS; GRECO; CARVALHO, 2018), visto que, essas medidas não farmacológicas podem ser adotadas como abordagem única nos casos de dor leve, ou como estratégias auxiliares nos casos de dor moderada a intensa (MACIEL et al., 2018).

Diante das evidências da literatura o objetivo deste estudo foi identificar evidências da literatura sobre manejo não farmacológico da dor do recém-nascido utilizadas pelo Enfermeiro.

METODOLOGIA

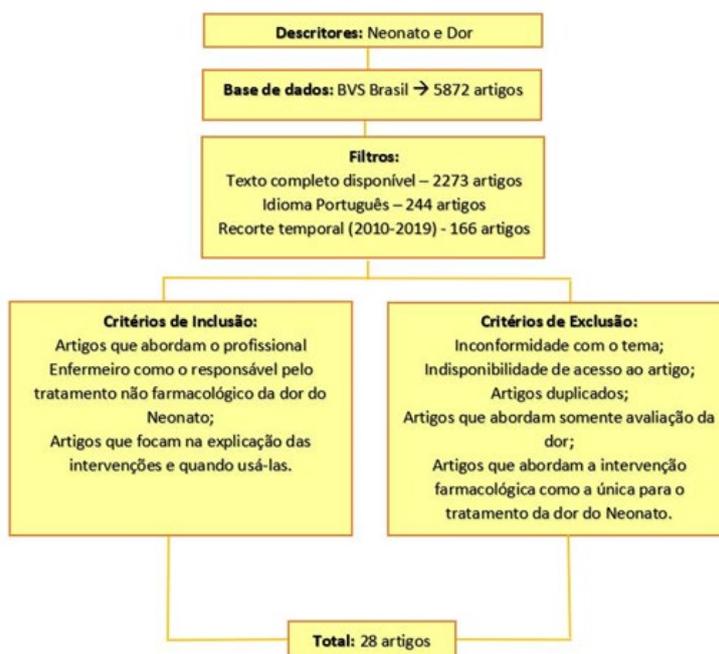
O trabalho em questão trata-se de uma pesquisa bibliográfica que segundo Lima e Mito (2007) implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório.

Para a realização da pesquisa, mediante o tipo de estudo selecionado, utilizou-se como base de dados BDNF, LILACS E MEDLINE, com uso do descritor “Neonato” and “Dor” adotando como filtros: texto completo disponível, em língua portuguesa e recorte temporal da última década (2010-2019), resultando em 166 artigos disponíveis, que podem ser verificados através do esquema de buscas “neonato AND dor AND (collection:(“06-national/BR” OR “05-specialized”) OR db:(“LILACS” OR “MEDLINE”)) AND (fulltext:(“1”) AND la:(“pt”) AND year_cluster:(“2013” OR “2017” OR “2018” OR “2011” OR “2012” OR “2016” OR “2010” OR “2014” OR “2015” OR “2019”))”. No entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estipulados no fluxograma a seguir, apenas 28 artigos puderam ser aproveitados para dar prosseguimento no projeto.

Os artigos encontrados foram analisados e escolhidos seguindo os critérios previamente determinados no método. Para analisar os dados foi construído uma tabela de fichamento para organização e interpretação das evidências encontradas na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1 - Fluxograma demonstrativo da metodologia aplicada e resultados obtidos.



A seguir será apresentado em forma de quadro os resultados encontrados na literatura:

Quadro 1 – Resultados

TÍTULO	ANO	RESULTADOS	AUTORES
1. Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais.	2019.	Evidencia-se que a categoria dos técnicos de enfermagem apresentou a menor frequência de uso de medidas para analgesia durante os procedimentos dolorosos, fato que pode ser decorrente da ausência de educação permanente na instituição sobre o manejo da dor neonatal, pois observa-se uma prática fragmentada e deficiente na assistência ao RN submetido a procedimentos dolorosos, para a punção de calcâneo e injeção intramuscular, procedimentos considerados dolorosos, apontam-se possibilidades de medidas não farmacológicas como: contenção, enrolamento, soluções adocicadas e posição canguru.	MORAES; FREIRE.
2. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos.	2017.	Quarenta e um (80,4%) enfermeiros utilizaram medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal, entre elas, as mais citadas foram: glicose oral, sucção não nutritiva e posicionamento. Nota-se, neste estudo, que os enfermeiros utilizaram as alterações fisiológicas e comportamentais para avaliar a dor do recém-nascido e reconheceram que fatores ambientais são capazes de modificar sua resposta à dor.	COSTA, et al.
3. Práticas assistenciais neonatais no controle da dor pós-operatória	2010.	Neste presente estudo, o aninhamento foi o método mais utilizado para o alívio da dor, sendo que 98% dos neonatos foram submetidos a esta intervenção. As intervenções não farmacológicas vêm sendo exploradas através do programa de atenção humanizada ao RN do SUS. No estudo também foram adotadas medidas de manipulação mínima para garantir estabilização dos SSVV.	OLIVEIRA.
4. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem	2013.	Verificou-se no presente estudos que, 59,3% dos profissionais entrevistados não faziam uso de glicose por sucção não nutritiva como contenção da dor no RN na unidade, sendo esta uma conduta eficaz em pesquisas anteriormente realizadas pois, durante os movimentos rítmicos de sucção, ocorre a liberação de serotonina e bloqueio da hiperatividade, modulando o desconforto do RN.	CAETANO, et al.
5. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos	2018.	A partir dos resultados apresentados anteriormente, pode-se observar que grande parte dos estudos (42,88%) analisados utilizaram-se da sucção não nutritiva combinada com a sacarose oral. O efeito sinérgico da combinação da	VIRGENS; GRECO; CARVALHO.
durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática.		sacarose com a sucção não nutritiva é considerado seguro, eficaz e clinicamente significativo para proporcionar alívio da dor em recém-nascidos, tanto a termo quanto pré-termos.	
6. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem.	2013.	Diversos estudos randomizados têm evidenciado que a sucção não nutritiva é um fator minimizador da dor do neonato durante a realização de procedimentos dolorosos, corroborado pelo resultado de estudo que evidenciou a preocupação da equipe de enfermagem com o bem-estar dos RNPT internados em uma UTIN.	ANTUNES; NASCIMENTO.

<p>7. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão.</p>	<p>2012.</p>	<p>Na revisão feita por este autor, medidas não farmacológicas foram identificadas como as medidas mais estudadas: sucção não nutritiva, uso de glicose oral, cuidados ambientais, como diminuição de ruídos e luminosidade; medidas posturais/mudança de decúbito; contato físico; amamentação; massagem; presença da família; musicoterapia; medidas de contenção e banho de imersão. A utilização da sucção não nutritiva é considerada uma medida terapêutica indicada para a realização de pequenos procedimentos, como a coleta de sangue, porém, esta não reduz a dor, embora promova estabilidade e uma boa organização do neonato.</p>	<p>FALCÃO, et al.</p>
<p>8. Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido.</p>	<p>2010.</p>	<p>Todos os entrevistados citaram a sucção não nutritiva como forma de alívio da dor durante o procedimento de punção venosa. A sucção não-nutritiva é citada como um dos métodos eficazes na minimização da dor no Recém-nascido por diminuir o careteamento e o choro, atenuando respostas cardíacas e respiratórias. A "chupeta" de sucção citada pelos sujeitos da pesquisa é uma luva de látex para procedimento preenchida com algodão ou o dedo de uma colega auxiliar.</p>	<p>FONSECA; CHRISTOFELL; ROSA.</p>
<p>9. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B.</p>	<p>2015.</p>	<p>Os resultados do presente estudo apontam que a amamentação combinada ao contato materno pele-a-pele pode potencializar o efeito analgésico do contato materno pele-a-pele, contribuindo para uma melhor recuperação do RN após o procedimento da administração da vacina contra a Hepatite B.</p>	<p>LEITE, et al.</p>
<p>10. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.</p>	<p>2017.</p>	<p>No que se refere ao tratamento ou intervenção de Enfermagem para alívio da dor, foi evidenciado que os profissionais utilizam a massagem no alívio da dor e proporcionam leito confortável. Sabe-se que soluções adocicadas causam liberação de opioides endógenos, que possuem propriedades analgésicas intrínsecas, sendo eficaz o</p>	<p>MARCONDES, et al.</p>
		<p>uso durante procedimentos dolorosos, atenuando o tempo de choro, mímica facial de dor e reduzindo a resposta fisiológica à dor, comparadas às outras soluções.</p>	
<p>11. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal.</p>	<p>2014.</p>	<p>Dentre as intervenções não farmacológicas recomendadas pelo Ministério da Saúde aos profissionais de saúde estão: administração de substâncias adocicadas por via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele-a-pele e a diminuição da estimulação tátil. Intervenções como mudar de posição, aninhar, enrolar no cueiro, manter posição flexionada e suporte postural com contenção manual facilitam a organização e autorregulação dos neonatos durante a dor aguda.</p>	<p>CAPELLINI, et al.</p>

12. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido.	2011.	Realizar um cuidado humanístico consiste em compreender o RN em sua totalidade, considerar suas limitações e imaturidade psicobiológica. No que concernem às intervenções de enfermagem realizadas pelas enfermeiras para o alívio da dor, identificaram-se: oferta de glicose na gaze, sucção não nutritiva, ambiente tranquilo, organização do RN antes e após o procedimento doloroso, aconchego, conforto e toque.	LÉLIS, et al.
13. Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal.	2016.	Várias são as medidas comportamentais (não farmacológicas) que podem ser realizadas com o intuito de prevenir o desconforto e a dor durante a hospitalização e também para tornar o ambiente mais humanizado e menos estressante para os bebês e seus familiares: controlar a incidência de luzes fortes sobre o RN; diminuir o ruído a sua volta (alarmes e conversas); racionalizar a manipulação do RN (preservar períodos livres para o sono e evitar múltiplas coletas de sangue que devem ser agrupadas), utilizando protocolos de manipulação mínima; estimular o uso de cateteres centrais; diminuir a quantidade de esparadrapos e outras fitas adesivas sobre a pele; posicionar de forma adequada o tubo traqueal evitando sua tração ou movimentação.	COSTA; CORDEIRO.
14. Dor, autorregulação e temperamento em recém-nascidos pré-termo de alto risco.	2011.	A exposição à dor e estresse de forma repetida e por um longo período pode acentuar dificuldades. A intervenção preventiva para problemas de desenvolvimento nessa população tem espaço desde as primeiras experiências de autorregulação do bebê a partir de seu nascimento, no nível das microrregulações. Esta modulação da autorregulação do neonato por parte dos	KLEIN; GASPARDO; LINHARES.
		profissionais da equipe de saúde pode ocorrer por meio do uso de estratégias de alívio de dor e estresse, como, por exemplo, a administração de substâncias adocicadas como a sacarose e o contato pele-a-pele com a mãe.	
15. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa.	2011.	Em relação à escolha da solução adocicada adotada pelos autores, apenas dois estudos empregaram a glicose e os demais a sacarose. Em uma das pesquisas, os autores compararam os dois tipos de solução (2 ml a 20%) à água, em prematuros submetidos a punção de calcanhar. Os resultados revelaram que ambas as soluções, aplicadas antes do procedimento doloroso, foram eficazes na redução dos sinais dolorosos. Concentrações mais elevadas, como a de 30%, parecem apresentar um efeito analgésico mais elevado.	ALVES, et al.
16. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.	2014.	A conduta não farmacológica de posicionamento/manuseio do RN foi a mais mencionada, representando 36 (13,9%), sendo citada por 8 (88,8%) dos enfermeiros. A sucção não nutritiva (SNN) pode proporcionar calma e conforto aos neonatos, diminuição do tempo de choro, elevação da frequência cardíaca menos significativa em resposta ao procedimento, aumento na oxigenação, melhora nas funções respiratória e gastrointestinal e à diminuição da frequência cardíaca e do gasto energético, promovendo descanso e analgesia.	AMARAL, et al.

<p>17. Ética na decisão terapêutica em condições de prematuridade extrema.</p>	<p>2014.</p>	<p>Experiências precoces desagradáveis podem modular a função endócrina e alterar o padrão de desenvolvimento dos circuitos neuronais, o que interfere nos sistemas sensitivo, motor e cognitivo. Há relatos na literatura de que recém-nascidos prematuros (RNPT) expostos ao ambiente estressante da unidade de terapia intensiva neonatal por tempo prolongado apresentam desenvolvimento cerebral e sensorial anormal, perda auditiva e problemas de linguagem.</p>	<p>BEZERRA, et al.</p>
<p>18. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem.</p>	<p>2011.</p>	<p>A solução de glicose embebida em gaze foi citada pela maior parte das entrevistadas (43,8%), que acreditam ser esta a principal medida a ser utilizada pela Enfermagem para acalmar o neonato e diminuir sua dor durante os procedimentos sabidamente dolorosos. Nesta pesquisa, também foi citado o uso do leite materno em chupeta de gaze para aliviar a dor no neonato, antes da sua submissão aos procedimentos dolorosos.</p>	<p>OLIVEIRA, et al.</p>
<p>19. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos.</p>	<p>2016.</p>	<p>As intervenções não farmacológicas têm como finalidade a redução dos estímulos agressivos do ambiente, a diminuição do estresse e a prevenção de alterações fisiológicas e comportamentais do RN. Dentre as vantagens de tais intervenções, destacam-se: baixo custo, facilidade de administração e efeito analgésico quase que imediato. Em caso de dor leve, podem ser utilizadas individualmente, devendo ser acrescidas de analgesia farmacológica na presença de dor moderada a intensa. As práticas não farmacológicas mais utilizadas na UTIN são a sucção não nutritiva, com dedo enluvado ou chupeta, a glicose 25% e o enrolamento.</p>	<p>KEGLER, et al.</p>
<p>20. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos.</p>	<p>2018.</p>	<p>As medidas não farmacológicas mais frequentemente utilizadas incluíram o posicionamento em ninho, controle de ambiente por meio da redução de luminosidade e ruídos, manuseio mínimo e contenção facilitada. Tais estratégias têm baixo custo, são de fácil assimilação e implementação pela equipe multidisciplinar e apresentam baixo ou nenhum risco de complicação. A sucção não nutritiva promove o conforto e o alívio da dor em neonato pré-termo e a termo, e pode ser usada de modo isolado ou combinado com as soluções adocicadas.</p>	<p>MACIEL, et al.</p>
<p>21. O enfermeiro no manejo da dor neonatal.</p>	<p>2011.</p>	<p>Essas intervenções podem ser realizadas com o objetivo de prevenir a dor e aumentar a eficácia dos medicamentos administrados ao RN com dor moderada a intensa, além de tornar o ambiente mais humanizado e menos estressante para os pacientes e seus familiares. Dentre elas, destacam a utilização de sucção não nutritiva, que ajuda o RN a se organizar após o estímulo doloroso; solução glicosada; posicionamento do RN no leito; posição canguru, que consiste no contato pele a pele mãe/bebê; agrupamento de cuidados, evitando a manipulação excessiva; além da redução de barulhos ou luminosidade, toque e o contato físico.</p>	<p>SUDÁRIO; DIAS; SANGLARD.</p>

22. O manejo da dor em recém-nascidos prematuros sob a ótica dos pais: uma contribuição para enfermagem.	2013.	O manejo da dor em neonatologia inclui 3 (três) tipos de intervenções: ambiental, comportamental e farmacológica. As medidas não farmacológicas compreendem: enrolamento, contenção facilitada e o contato pele a pele que neutralizam a dor durante os procedimentos dolorosos devido a sua eficácia em curto prazo e boa tolerância, sendo, portanto, cada vez mais recomendadas para o manejo da dor. Dentre os cuidados realizados pelos pais para minimizar a dor em seus filhos, o que mais se destacou foi: Transmitir calor materno, pegar no colo, próximo ao peito.	PACHECO, et al.
		O Método Canguru atribui importância especial, no que se refere, ao aspecto psicológico, ao contato pele a pele precoce entre mãe e seu bebê favorecendo um vínculo maior entre mãe e filho.	
23. O uso da glicose 25 e sucção não nutritiva no alívio da dor do pré-termo submetido a punção do calcanhar: um ensaio clínico.	2015.	Das 844 observações realizadas, os tipos de intervenções dolorosas mais frequentes foram inserção de drenos e sondas, seguidos de aspiração de secreções, punção do calcanhar, punções venosas e arteriais e retirada e colocação de sondas. As medidas mais utilizadas foram posicionamento, medidas de conforto como balançar, colo, conversar e oferecer sucção com chupeta, massagem, soluções adocicadas e aleitamento e aplicação de calor/frio. Foi verificado que a avaliação da dor foi registrada em 21,7% das 844 observações realizadas.	SILVEIRA.
24. Prevenção e manejo não farmacológicos da dor no recém-nascido.	2014.	A administração de soluções adocicadas diretamente sobre a língua do RN, cerca de 2 minutos antes da realização de procedimentos dolorosos, causa liberação de opioides endógenos, os quais possuem propriedades analgésicas intrínsecas, bloqueando os caminhos da dor. As soluções adocicadas diminuem a duração do choro, atenuam a mímica facial de dor, minimizam a elevação da frequência cardíaca e os escores na aplicação de escalas de avaliação da dor.	MOTTA; CUNHA.
25. Respostas multidimensionais de dor em recém-nascidos prematuros submetidos a punções venosas periféricas na unidade de tratamento intensivo neonatal: contribuições para a prática da enfermagem.	2010.	A eficácia e segurança da dose de sacarose oral para alívio da dor em procedimentos com neonatos, foi constatada que deve ser que para a punção venosa periférica deve ser administrada dose dois minutos antes do procedimento, podendo se associar a sucção não nutritiva, potencializando o efeito de alívio da dor. A dose ideal de sacarose para RNPTs e a termo não é bem estabelecida assim como a administração repetida.	SILVEIRA.
26. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal.	2018.	Quanto ao uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos, todos os profissionais de enfermagem afirmaram ter conhecimento sobre essas medidas como também, de fazerem seu uso para minimizar/ reduzir a dor diante os eventos dolorosos. As medidas utilizadas foram: chupeta de gaze com glicose, acalento, pacotinho, sucção não-nutritiva, método mãe-canguru, shantala e balneoterapia. O método mãe-canguru (MMC) foi a medida	NÓBREGA, et al.

		não farmacológica mais utilizada pelos enfermeiros e o pacotinho mais utilizada pelos técnicos de enfermagem. O uso de medidas não farmacológicas tem se destacado como estratégias terapêuticas a fim de minimizar os danos causados no RN.	
27. Dimensionamento da dor em recém-nascidos durante punção venosa periférica e capilar.	2013.	No contexto dos cuidados de enfermagem, destacam-se as medidas não farmacológicas para alívio da dor. Estas medidas de cuidado são consideradas técnicas não invasivas que previne ou reduz a intensidade do processo doloroso em diversos procedimentos, como na punção venosa periférica e punção capilar. Percebeu-se, nitidamente, neste estudo, a preocupação das enfermeiras pesquisadas em administrar medidas farmacológicas ou não farmacológicas para o alívio da dor do neonato, o que não foi vista em maior número com os técnicos de enfermagem. Quanto às medidas não farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem em RN com dor, a glicose a 25% foi a medida de primeira escolha, concomitante com o aconchego e o toque terapêutico.	MORAIS, et al.
28. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem.	2016.	As medidas não-farmacológicas mais citadas, dentre as enfermeiras (86,7%) e técnicos de enfermagem (55,8%) que referiram conhecer algum tipo dessas medidas, foram a glicose 25%, sucção não-nutritiva e contenção do RN com lençol. Em estudo realizado com 25 profissionais de enfermagem numa UTIN de referência em Fortaleza, estado do Ceará, sucção não-nutritiva, glicose 25% e agasalhar o RN, foram as condutas mais citadas para prevenir a dor no RN.	SOARES, et al.

Fonte: autoria própria (2020).

Dentre os artigos selecionados, 21 citam e comprovam que a intervenção não farmacológica mais utilizada e conhecida por Enfermeiros é a Sucção Não Nutritiva (SNN), muitas vezes em combinação com a solução adocicada, sendo citada a sacarose no estudo de Silveira (2015) por principalmente reduzir e secundariamente levar a eliminação de dor leve ou moderada em procedimentos considerados dolorosos, ressaltando ainda que a combinação das intervenções parece ter efeito aditivo, porém, riscos relacionados ao uso contínuo e prolongado da chupeta influenciaram na saúde bucal, dentição, fala e otite média aguda e concentrações mais elevadas de soluções adocicadas, como a de 30%, parecem apresentar um efeito analgésico mais elevado, porém, apresenta alta tonicidade e aumenta o risco de enterocolite necrozante em recém-nascido prematuro (ALVES et al., 2011).

No que se refere às soluções adocicadas, foi evidenciado no estudo de Maciel et al. (2018) a administração de glicose e sacarose como medidas analgésicas, sendo mostrado que quando é administrado pequenos volumes de glicose ou sacarose na porção anterior da língua do recém-nascido cerca de 2 minutos antes do procedimento, é garantido a redução dos escores de dor, tal evidência também encontrada nos estudos de Motta e Cunha (2014), Silveira (2010) e Moraes e Freire (2019). Kegler et al. (2016) mostrou que referente a administração destas soluções, podem ser oferecidas através de dedo enluvado, porém, Virgens, Greco e Carvalho (2018) dizem que o uso da sacarose oral é controverso, devido ao risco de déficit no desenvolvimento neurológico de bebês prematuros que recebem mais de dez doses de sacarose oral em um período contínuo de 24 horas.

A SNN, mencionada por Falcão et al. (2012), é considerada uma medida terapêutica indicada para a realização de pequenos procedimentos realizados pela equipe de Enfermagem, como a coleta de sangue, pois, conforme dados coletados, esta intervenção

não reduz a dor, promovendo somente estabilidade e uma boa organização do neonato, sendo útil na conservação de energia para seu crescimento e desenvolvimento por meio da redução de repercussões fisiológicas e comportamentais, entretanto, esta informação foi divergida no estudo de Caetano et al. (2013), evidenciando que durante os movimentos rítmicos de sucção, ocorre a liberação de serotonina e bloqueio da hiperatividade, modulando o desconforto do RN, tal resultado também descrito por Antunes e Nascimento (2013).

Somatizando o conhecimento mostrado por Amaral et al. (2014) e Marcondes et al. (2017) a SNN leva a diminuição do tempo de choro, menores alterações de FC durante procedimentos, aumento na oxigenação, melhora nas funções respiratória e gastrointestinal e à diminuição do gasto energético, promovendo descanso e analgesia.

Outro ponto de relevância, apontado por de Oliveira (2010), foi o aninhamento (posicionamento) sendo o 2º método mais utilizado pelo profissional Enfermeiro para o alívio da dor, mostrando em seu estudo que 98% dos neonatos foram submetidos a esta intervenção, sendo listado por Enfermeiros por ser um ato de humanização, assim, pode ser mostrado por Lélis et al. (2011) que o cuidado humanístico consiste em compreender o RN em sua totalidade, considerando suas limitações e imaturidade psicobiológica, propiciando e valorizando o envolvimento da família, estimulando uma adequada interação entre equipe profissional-RN-mãe e buscando agregar multimétodos para minimizar os danos que o ambiente hospitalar causa no RN, especialmente durante os procedimentos dolorosos.

Nos estudos de Capellini et al. (2014), Costa et al. (2017), Morais et al. (2013) e Soares et al. (2016), intervenções como mudar de posição, aninhar, enrolar no cueiro, aconchego, manter posição flexionada e suporte postural com contenção manual facilitam a organização e autorregulação dos neonatos durante a dor, no qual foi percebido nitidamente na escrita de Nóbrega et al. (2018) que a intervenção não farmacológica mais utilizada pela Enfermagem foi o pacotinho.

Várias medidas não farmacológicas listadas como comportamentais podem ser realizada pelo profissional Enfermeiro com o intuito de prevenir o desconforto e a dor durante o tempo de hospitalização, tornando o ambiente mais humanizado e menos estressante para a família e o neonato, seguem as principais medidas do protocolo de manipulação mínima:

Quadro 2: Medidas comportamentais para minimização da dor do neonato

- Controlar a incidência de luzes fortes sobre o neonato;
- Diminuir ruídos (alarmes e conversas);
- Racionalizar a manipulação (estipular horário de sono, coleta de sangue, dieta);
- Estimular o uso de cateteres centrais;
- Posicionar de forma adequada o tubo traqueal, evitando sua tração e movimentação;
- Diminuir a quantidade de esparadrapos e outras fitas adesivas sobre a pele.

Fonte: adaptado de Costa e Cordeiro (2015) e Sudário, Dias e Sanglard (2011).

Há relatos na literatura, como escrito por Bezerra et al. (2014) de que recém-nascidos prematuros (RNPT) expostos ao ambiente estressante da UTIN por tempo prolongado apresentam desenvolvimento cerebral e sensorial anormal, perda auditiva e problemas de linguagem por isso, a equipe de saúde pode fazer o uso de estratégias de alívio de dor e estresse, como, por exemplo, a administração de substâncias adocicadas como a sacarose, já explanada anteriormente e o contato pele-a-pele com a mãe (KLEIN; GASPARDO; LINHARES, 2016).

O toque estimula fibras sensitivas superficiais da pele, logo, gera um relaxamento muscular e estimulação do centro do prazer a nível neurofisiológico, levando a redução do padrão de dor (LÉLIS et al., 2011).

Leite et al. 2015, ao comparar o efeito analgésico do contato pele-a-pele combinado à amamentação com o contato materno pele-a-pele no alívio da dor decorrente em um procedimento doloroso, foi mostrado que os neonatos que receberam contato pele-a-pele (MMC) adicionados a amamentação apresentaram menores escores na escala de dor do que aqueles mantidos somente no contato pele-a-pele (MMC). Dessa forma, os resultados

do estudo escolhido apontam que a amamentação combinada ao contato materno pele-a-pele pode potencializar o efeito analgésico do contato materno pele-a-pele, contribuindo para uma melhor recuperação do RN após o procedimento causador da dor.

O Método Mãe Canguru (MMC) atribui importância especial a intervenção de contato pele a pele precoce entre mãe e seu bebê favorecendo um vínculo maior entre eles, auxiliando no desenvolvimento daquele neonato, principalmente quando de baixo peso (PACHECO et al., 2013), somatizando informações de Oliveira et al. (2011), que cita a posição ventral, com o RN amarrado ao tórax da mãe como a posição que mais beneficia ambas as partes

Finalizando com a linha de pensamento da interação da família, a presença dos pais durante os procedimentos dolorosos é relevante, tendo neonatos com melhor resposta a dor pois, eles se sentem seguros com aquele toque e voz já conhecido (FONSECA; CHRISTOFFELL; ROSA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo, foi possível identificar que a maioria dos profissionais Enfermeiros conhecem e utilizam medidas não farmacológicas para alívio e tratamento da dor do neonato internado na UTIN. Como mostrado anteriormente, a SNN foi o método mais utilizado para esta intervenção, aliviando dores leves e moderadas.

Foi possível perceber também que o Enfermeiro além de tratar a dor, realiza ações preventivas para o desconforto, assim, melhorando a resposta do neonato ao tratamento estabelecido e gerando segurança para a família que acompanha aquele recém-nascido.

Foi entendido que as intervenções para a gestão da dor do neonato são direcionadas de acordo com a pontuação da escala de dor utilizada em cada instituição, sendo a dor o quinto sinal vital e, a partir desse parâmetro a assistência de enfermagem é realizada individualmente, monitorando o paciente antes e depois do procedimento doloroso, tendo em vista a conclusão se aquela intervenção aplicada foi efetiva ao neonato.

Com todos os dados colhidos, foi concluído que ainda precisamos de muitas pesquisas sobre o assunto pois, um direcionamento de intervenções para cada tipo de procedimento doloroso de acordo com o limiar de dor seria de grande impacto na assistência de Enfermagem realizada pelo profissional Enfermeiro para estes pacientes e na redução de danos, principalmente para aqueles recém-nascidos mais prematuros.

REFERÊNCIAS

ALVES, et al. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n4/v32n4a21.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2020.

AMARAL, et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Escola de Enfermagem Anna Nery, Uberaba, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0241.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2020.

ANTUNES, Joice Cristina Pereira; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/04.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

- BEZERRA, et al. Ética na decisão terapêutica em condições de prematuridade extrema. *Revista Bioética*, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a21.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- CAETANO, et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0439.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2020.
- CAPELLINI, et al. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/824e/129026e19285597e74_b047fdc67f87e64f43.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- CORDEIRO, Raquel Alves; COSTA, Roberta. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. *Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.
- COSTA, et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Online de Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro: Cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3950/pdf_1786>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- FALCÃO, et al. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Minas Gerais*, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/130/261>>. Acesso em: 16 out. 2019.
- FONSECA, Elaine Franco Ribeiro; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; ROSA, Paula de Araújo Nicolini. Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/578/pdf_29>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- KEGLER, et al. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160099.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- KLEIN, Vivian Caroline; GASPARD, Cláudia Maria; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Dor, Autorregulação e Temperamento em recém-nascidos pré-termo de alto Risco. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n3/a11v24n3.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- LEITE, et al. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31932/20733>>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- LÉLIS, et al. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a06v15n4.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe>>. Acesso em: 7 dez. 2019.

MACIEL, et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascido. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n1/0103-507X-rbti-20190007.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

MARCONDES, et al. Conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110233/22160>. Acesso em: 03 nov. 2020.

MENDES, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista de Enfermagem Texto e Contexto, Florianópolis, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 27 out. 2020.

MORAES, Etiene Leticia Leone de; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0170.pdf. Acesso em: 03 nov. 2020.

MORAIS, et al. Dimensionamento da dor em recém-nascidos durante punção venosa periférica e capilar. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10262/10887>. Acesso em: 03 nov. 2020.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0131.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

NÓBREGA, et al. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Oficial do Conselho de Enfermagem, Campina Grande, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083/448>. Acesso em: 03 nov. 2020.

OLIVEIRA, et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a09.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

OLIVEIRA; Angélica Arantes Silva de. Práticas assistenciais neonatais no controle da dor pós-operatória. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-23062010-093943/publico/Angelica_Arantes.pdf. Acesso em: 03 nov. 2020.

PACHECO, et al. O manejo da dor em recém-nascidos prematuros sob a ótica dos pais: uma contribuição para enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1980/pdf_676. Acesso em: 03 nov. 2020.

SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da. O uso da glicose 25% e sucção não nutritiva no alívio da dor do pré-termo submetido a punção do calcanhar: um ensaio clínico. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/839017.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da. Respostas multidimensionais de dor em recém-nascidos prematuros submetidos a punções venosas periféricas na unidade de tratamento intensivo neonatal: contribuições para a prática da enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/dissert/EEAN_M_AnaLuizaDornelesDaSilveira.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2020.

SOARES, et al. Dor em Unidade Neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de Enfermagem. Revista Cogitare Enfermagem, Maceió, 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/643/42897-179464-1-pb.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

SUDÁRIO, Amanda Assunção; DIAS, Iêda Maria Avila Vargas; SANGLARD, Letícia Ribeiro. O enfermeiro no manejo da dor neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem, Salvador, 2011. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5180/4907>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

VIRGENS, Thayse Ribeiro das; GRECO, Catiúscia Sales de Souza; CARVALHO, Mariana Lucena de. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://seer.sis.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3951/2660>>. Acesso em: 16 out. 2019.