



**VANESSA JACIRA OLIVEIRA DA SILVA**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR EM  
PREMATUROS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA  
NEONATAL**

Santa Maria, RS  
2021

**Vanessa Jacira Oliveira da Silva**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR EM  
PREMATUROS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho Final de Graduação, apresentado a  
Universidade Franciscana, como requisito  
parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. Adriana Dall'Asta Pereira

Santa Maria, RS  
2021

VANESSA JACIRA OLIVEIRA DA SILVA

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR EM  
PREMATUROS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho Final de Graduação, apresentado a  
Universidade Franciscana, como requisito  
parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Data de Aprovação: 16 de dezembro de 2021, Santa Maria – RS.

BANCA EXAMINADORA

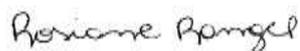


Prof<sup>ª</sup>., Dr<sup>ª</sup>., Enf<sup>ª</sup>. Adriana Dall'Asta Pereira  
(Orientadora – Universidade Franciscana)



---

Prof<sup>ª</sup>., Dr<sup>ª</sup>., Enf<sup>ª</sup>. Regina Gema Santini Costenaro  
(Membro 1 – Universidade Franciscana)



---

Prof<sup>ª</sup>., Dr<sup>ª</sup>., Enf<sup>ª</sup>. Rosiane Filipin Rangel  
(Membro 2 – Universidade Franciscana)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
1.1	JUSTIFICATIVA .....	06
1.2	OBJETIVOS.....	07
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>07</b>
3.1	DELINHAMENTO DA PESQUISA.....	07
3.2	ETAPAS PARA A REALIZAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA .....	07
3.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	09
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>09</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÕES .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

# MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR EM PREMATUROS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL<sup>1</sup>

Vanessa Jacira Oliveira da Silva<sup>2</sup>, Regina Gema Santini Costenaro<sup>3</sup>, Rosiane Filipin Rangel<sup>4</sup>,  
Adriana Dall'Asta Pereira<sup>5</sup>.

## RESUMO

Os avanços tecnológicos permitiram o aumento da sobrevivência dos prematuros, sendo as UTIN's fundamentais nesse processo, porém os prematuros ficam expostos a um maior número de procedimentos dolorosos, fazendo a dor ser uma variável a ser avaliada e tratada. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica sobre os métodos não farmacológicos utilizados pela enfermagem no alívio da dor de prematuros. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos nesta revisão. **Discussão:** Dos métodos não farmacológicos, foram encontrados: Musicoterapia, glicose 25%, sacarose, sucção não nutritiva, posicionamento adequado, método canguru, amamentação, aleitamento materno. Exceto pela sacarose do qual não se tem certeza sobre sua eficácia, os outros métodos têm sua eficácia comprovada. A SAE não é citada nos cuidados, mesmo sendo de grande importância para qualificar o cuidado. **Conclusão:** A enfermagem utiliza dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em prematuros na UTIN, porém o fazem de maneira assistemática. A SAE é de extrema importância para organizar e planejar o cuidado prestado ao prematuro.

**Palavras-chave:** recém-nascido prematuro; enfermagem; unidade de terapia intensiva neonatal.

---

1 Trabalho Final de Graduação em Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

2 Autora, acadêmica de Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

3 Membro da banca, enfermeira, mestra, doutora, docente do Curso de Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

4 Membro da banca, enfermeira, mestra, doutora, docente do Curso de Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

5 Orientadora, enfermeira, mestra, doutora, docente do Curso de Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

## 1 INTRODUÇÃO

Os índices de mortalidade infantil eram altos no século XVI, atingindo também os prematuros, devido a carência de tecnologias adequadas a esse público e interesse científico no cuidado aos recém-nascidos (RN). Entre os anos de 1920 e 1960, começaram notáveis progressos científicos e tecnológicos na neonatologia, e assim surgiram as primeiras Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (ALVES, 2020). A partir de então se incluiu novos estudos, tratamentos, técnicas e equipamentos atuais, havendo também a necessidade de mais profissionais prestando assistência aos neonatos, e isto colaborou para diminuição da taxa de mortalidade dessa classe (NETO, RODRIGUES, 2010).

As UTI's são áreas críticas do qual internam-se pacientes em estado grave que necessitam de aparato tecnológico de última geração e monitoramento constante por uma equipe preparada com o propósito de aumentar a sobrevida. Atualmente, há várias UTI's especializadas em diversos grupos, entre elas estão as Neonatal que focam seus cuidados nos RN de 0 a 28 dias de vida (OUCHI, et al., 2018; BARRETO, INOUE, 2013). Enquanto o prematuro é internado quando nasce com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas e peso abaixo de 2.500 gramas (ROSO, et al., 2014).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2018), anualmente cerca de 30 milhões de recém-nascidos prematuros necessitam de cuidados qualificados para sobreviver. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) diz que no Brasil nascem 360 mil bebês prematuros durante o ano, sendo em torno de mil por dia. Esses números indicam maior necessidade de internações em UTIN, e em consequência a realização de procedimentos invasivos no dia a dia do prematuro que os expõem a dor e portando esta deve ser avaliada e tratada (QUERIDO, et al., 2017).

A dor está vinculada a uma lesão nos tecidos, podendo ser real ou potencial, e é descrita como uma vivência tátil ou emocional negativa, em que cada pessoa constrói seu significado durante a vida (GIMENEZ, et al., 2019). Porém, essa definição não se aplica totalmente ao prematuro, devido ao mesmo não ter habilidade de verbalizar, e por causa disso, observa-se esta sensação através de sinais comportamentais e fisiológicos (MORETTO, et al., 2019).

A dor é presente em situações graves no RN, do qual se realizam muitas técnicas invasivas durante a internação. Ao todo os neonatos são manuseados em torno de 130 a 234 vezes ao longo do dia na UTIN, onde grande parte dos procedimentos realizados são

muito dolorosos. (NOBREGA, et al., 2018). Esses procedimentos repetitivos, além de causarem dor, são também muito estressantes ao RN e afetam a evolução e funcionamento do cérebro, e podem por consequência a longo prazo prejudicar no desempenho da criança (SILVA, CASTRO, 2014).

Os neonatos prematuros são muito mais frágeis que neonatos a termo, possuem sensibilidade maior devido ao seu sistema nervoso central (SNC), musculatura e órgãos não serem completamente formados e podem ter algum tipo de dano. Apesar de necessitarem dos cuidados na UTIN, o mesmo traz um ambiente de hostilidade, e, portanto, há uma possibilidade maior de se criar agravamentos que afetam seu processo de amadurecimento físico e de seu SNC (DIAS, FRANÇA, 2009). Estudos atuais mostram que o neonato pré-termo, possui a maturação para conduzir a dor, e por conseguinte respondem ao meio em que estão inseridos produzindo uma resposta a nível fisiológico e comportamental (SILVA, CASTRO, 2014).

Atualmente há muitas formas de prevenir e controlar a dor, evitando o sofrimento dos neonatos na UTIN. A equipe de enfermagem é responsável por realizar técnicas para amenizar a falta de conforto (BARROS, LUIZ, MATHIAS, 2019). Enfermeiros realizam a sistematização da assistência prestada, o que possibilita o cuidado integral ao RN, visto que é realizado o planejamento das ações a serem feitas e das intervenções, o que proporciona maior segurança aos mesmos (PAULA, SANTOS, SILVA, 2018).

Desse modo a equipe de enfermagem desempenha um papel muito importante por estar mais próximo ao RN, e ser responsável por grande parte do seu cuidado, incluindo as técnicas invasivas frequentemente utilizadas nas UTI Neonatais (SILVA, CASTRO, 2014). Assim sendo, deve-se desconstruir a falsa ideia de que o neonato não sente dor, uma vez que estudos comprovam que o SNC transmite o estímulo doloroso, e assim o neonato sente a dor (NOBREGA, et al., 2018). Diante do exposto, este trabalho investiga quais são os métodos não farmacológicos para alívio da dor em prematuros no ambiente da UTI Neonatal.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Existem muitos estudos sobre a dor neonatal, a necessidade de avaliação e a importância do manejo adequado, a fim de reduzir seu impacto no neonato, contudo a dor neonatal apesar de ser objeto de discussão em muitos estudos, poucos trazem as medidas

não farmacológicas de alívio da dor focados em prematuros e realizados pela enfermagem em ambiente de UTI Neonatal.

Sabe-se que a dor quando não tratada pode ter um efeito adverso no recém-nascido, principalmente em prematuros, pois nessa fase o cérebro se desenvolve rapidamente, o que pode levar a consequências em longo prazo (OLIVEIRA, et al., 2019). Portanto, é muito importante encontrar medidas que possibilitem a equipe de enfermagem que atua em UTIN minimizar a dor e o sofrimento do RN pré-termo. Dessa forma, os enfermeiros serão capazes de fazer contribuições eficazes para o gerenciamento da dor do prematuro (FRIAÇA, 2011).

## 1.2 OBJETIVOS

Investigar na literatura as evidências científicas acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor em prematuros no ambiente da UTI Neonatal, utilizados pela enfermagem.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 DELINHAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se caracteriza por um método em que reúne, ordena e sintetiza os dados existentes na literatura, contribuindo na obtenção do conhecimento em determinadas áreas e geram conclusões acerca da temática de um determinado estudo (VOSGERAU, ROMANWSKI, 2014). O estudo seguiu as etapas conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), sendo elas: definição da questão problema; realizar busca da literatura nas bases de dados; coleta de informações; averiguação crítica dos estudos; análise dos resultados e apresentar a síntese das informações alcançadas.

### 3.2 ETAPAS PARA A REALIZAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Para esta revisão integrativa tem-se a seguinte questão norteadora: A enfermagem utiliza de métodos não farmacológicos para alívio da dor em Recém-Nascidos Prematuros

em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Para formulação da questão pesquisa, empregou-se a estratégia PICO: paciente, intervenção, comparação e desfecho (*outcomes*), sendo importante para delinear os descritores que ampara na busca de estudos pertinentes nas bases de dados (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007). Dessa maneira, o primeiro componente da estratégia (P) recém-nascidos prematuros; o segundo (I) métodos não farmacológicos para alívio da dor, o terceiro (C) não tem comparação, e o quarto (O) é a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em recém-nascidos prematuros.

A busca pelos estudos foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2021, na plataforma do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da página BVS Brasil, a partir das bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo utilizados como descritores e palavras chaves para esta revisão os seguintes termos: recém-nascido prematuro, dor, manejo da dor, enfermagem, cuidado de enfermagem, unidade de terapia intensiva neonatal e terapia intensiva neonatal e utilizado os operadores booleanos AND e OR.

Para realizar as buscas dos estudos elencou-se as seguintes estratégias:

Primeira estratégia: “recém-nascido prematuro” AND dor AND enfermagem AND “unidade de terapia intensiva neonatal” OR (terapia intensiva neonatal);

Segunda estratégia: “manejo da dor” AND “recém-nascido prematuro” AND “cuidado de enfermagem”;

Terceira estratégia: “recém-nascido prematuro” AND dor AND “unidade de terapia intensiva neonatal”;

Quarta estratégia: dor AND “recém-nascido prematuro” AND “terapia intensiva neonatal” AND enfermagem. Este último foi utilizado na plataforma da BVS Brasil.

Como critério de inclusão definiu-se estudos em português, espanhol e inglês, apresentando textos completos, com a versão online gratuita, e que estivessem dentro da temática sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor em recém-nascidos prematuros no título e resumo. Enquanto, para critérios de exclusão, estabeleceu-se estudos replicados, versões pagas e estudos de revisão quais sejam revisões integrativas, narrativas e sistemáticas. Foi estabelecido o espaço temporal dos últimos 5 anos, a fim de obter estudos mais atualizados. Após a busca, os estudos que efetivamente farão parte da

revisão serão integrados e discutidos no sentido de responder à questão de pesquisa elencada.

### 3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O aspecto ético da presente revisão respeitou a Lei 9.610/98 no intuito de preservar as ideias, os conceitos e as definições dos autores dos artigos analisados. (BRASIL, 1998).

## 4 RESULTADOS

Utilizando da primeira estratégia descrita anteriormente, surgiram como resultado 159 estudos; após aplicar os critérios inclusão de texto completo, as bases de dados BDENF, MEDLINE e LILACS, os idiomas português, inglês e espanhol, e o espaço temporal dos últimos 5 anos, sendo este do ano de 2016 ao ano de 2021, restaram 29 artigos, destes foram excluídos 12 estudos pagos, após realizar a investigação e leitura aprofundada, foram excluídos: 8 estudos não estavam dentro da temática no título e resumo; 2 estudos abordam os métodos não farmacológicos no alívio da dor utilizados pela enfermagem, mas não foca apenas em prematuros; 1 artigo indisponível, 1 artigo duplicado.

Foram incluídos 5 estudos da primeira estratégia, sendo este 1 estudo disponível na MEDLINE, 4 da BDENF e 3 da LILACS; dos idiomas 3 são em inglês, 4 em português e 1 em espanhol. O Quadro 1, representa os estudos selecionados da estratégia 1, especificando título, nível de evidência, nome da revista, ano, base de dados, idioma, método empregado e conclusão.

**Quadro 1** - Artigos selecionados na estratégia 1:

<b>Título</b>	<b>Nível Evidência</b>	<b>Nome da Revista/Ano</b>	<b>Base de dados/Idioma</b>	<b>Método Empregado</b>	<b>Conclusão</b>
1. Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas dos recém-nascidos pré-termos em ventilação não invasiva: estudo quase-experimental	N3	Online Brazilian Journal of Nursing, 2021	LILACS, BDNF; Português, Inglês, Espanhol.	Estudo Quase- Experimental, com análise da frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação e escala de dor antes e depois da musicoterapia.	Houve redução da frequência respiratória e cardíaca, e dos níveis de dor, aumentando a temperatura e a saturação e mantendo-a estável até o fim da musicoterapia.
2. Efeito da glicose e sucção não nutritiva na dor de prematuros na punção: ensaio clínico <i>crossover</i> .	N3	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021.	BDNF, LILACS; Português.	Trata-se de um ensaio clínico randomizado <i>crossover</i> . Realizado três intervenções em três dias diferentes: 1. Sucção não-nutritiva; 2. Glicose 25%; 3. Glicose + Sucção não-nutritva. Avaliou a dor pelo PIPP 15 segundos antes da punção, 30 segundos depois e 5 minutos a partir da punção.	A sucção não nutritiva utilizada e a glicose 25% é mais efetiva quando utilizado juntos.
3. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.	N4	Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017.	BDNF; Português.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Realizada entrevista 7 profissionais de enfermagem, a fim de identificar o conhecimento sobre a dor e seu manejo. As entrevistas foram transcritas, agrupadas e analisadas pelas pesquisadoras conforme categorias conceituais.	Dificuldade de identificar a dor e planejar os procedimentos dolorosos, os fazendo de maneira assistemática e empírica, apresentam dificuldades na interação multiprofissional e implementação de capacitações. As intervenções para o alívio da dor citadas foram massagem, posicionamento, leito confortável, glicose e SNN.

4. Non-pharmacological measures in preterm newborns submitted to arterial puncture.	N3	Revista Brasileira de Enfermagem, 2017.	MEDLINE; Português, Inglês.	Estudo comparativo. Realizado 48 filmagens do momento doloroso em RN prematuros, sendo 26 do grupo música e 22 do grupo glicose 25%. Para selecionar os RN, usou de um instrumento de coleta de dados e um de avaliação da dor. Três enfermeiras especialistas em Neonatologia analisaram as filmagens.	Os resultados não foram significativos entre as variáveis analisadas; entretanto, o sexo masculino e a idade gestacional do grupo de música se mostraram mais reativo a sentir dor, embora sem significância estatística, e não apresentou diferenças estatísticas quanto a comparação entre a música e a glicose 25% e entre as variáveis analisadas.
5. Dimensioning of painful procedures and interventions for acute pain relief in premature infants.	N4	Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2017.	BDENF, LILACS; Inglês.	Estudo descritivo-exploratório. Acompanhamento dos prematuros por 14 dias. Realizado em duas etapas, fez-se a capacitação para aplicar um questionário para registro pelos profissionais da saúde dos procedimentos dolorosos em questionário todos os dias; e segunda etapa fez-se a busca dos prontuários para transcrever os procedimentos dolorosos não registrados pelos profissionais.	São realizados 6.687 procedimentos dolorosos, sendo a aspiração oral/nasal mais frequente; somente 3.002 procedimentos foram realizados intervenções farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor. O método não farmacológico mais usado foi a sacarose em 2.348 procedimentos, seguido de sacarose aliada a SNN, SNN, contato pele a pele, amamentação, leite materno e contenção.

A segunda estratégia, teve como resultado 43 estudos; após repetir o processo de inclusão e exclusão descritos na estratégia 1, restaram 11 estudos. Após realizar a investigação dos estudos, foram identificados 6 estudos pagos; 1 estudo que não se enquadra na temática; 1 artigo duplicado; 1 estudo aborda os métodos não farmacológicos

no alívio da dor, mas não foca em prematuros e 2 estudos já utilizados na estratégia 1. Todos os estudos apresentados na estratégia 1 se repetiram na estratégia 2, assim sendo, não foi selecionado artigos da segunda estratégia.

Quanto a terceira estratégia, surgiram em 248 estudos, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 83 estudos. Após investigação dos artigos, foram excluídos: 47 estudos pagos, 15 fora da temática, 4 estudos de revisão sistemática, 2 estudos de revisão integrativa, 2 duplicados, 2 aborda os métodos não farmacológicos, mas não foca em prematuros, 1 artigo aborda as terapêuticas farmacológicas em prematuros, mas tem foco na medicina, 1 artigo aborda métodos farmacológicos em RNPT, mas está focado no estresse e não na dor, 1 artigo indisponível e 2 utilizados na estratégia 1.

Foram incluídos 6 estudos da terceira estratégia, sendo estes 4 estudos disponíveis na MEDLINE, 2 da BDENF e 2 da LILACS; dos idiomas 5 são em inglês e 1 em português. O Quadro 2, representa os estudos selecionados da estratégia 3, especificando título, nível de evidência, nome da revista, ano, base de dados, idioma, método empregado e conclusão.

**Quadro 2** - Artigos selecionados na estratégia 3:

<b>Título</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>Nome da Revista/Ano</b>	<b>Base de dados/Idioma</b>	<b>Método Empregado</b>	<b>Conclusão</b>
6. Effect of Sucrose Analgesia, for Repeated Painful Procedures, on Short-term Neurobehavioral Outcome of Preterm Neonates: A Randomized Controlled Trial.	N3	Journal of Tropical Pediatrics, 2016.	MEDLINE, Inglês.	Ensaio clínico controlado. Prematuros foram divididos em 2 grupos, o grupo 1 recebeu sacarose e o grupo 2 recebeu água bidestilada em procedimentos dolorosos.	Procedimentos dolorosos nos grupos de analgesia oral com sacarose em comparação ao placebo com água bidestilada, não apresenta diferenças significativas neurocomportamentais em prematuros quando avaliados pelo NAPI. O uso de sacarose por mais de 7 dias para o alívio da dor durante procedimentos não apresenta efeitos adversos imediatos e de longo prazo.

7. Waiting 2 minutes after sucrose administration—unnecessary?	N3	Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition, 2017.	MEDLINE, Inglês.	Estudo prospectivo. Foram incluídos prematuros e gravemente enfermos, divididos em 2 grupos, submetidos a punções de calcâneo, sendo aplicado sacarose nos dois grupos, para avaliar o intervalo de tempo. Grupo A não foi orientado sobre intervalo de tempo de aplicação da sacarose. Grupo B administrou sacarose no intervalo de 2'.	O estudo evidenciou que não há necessidade de esperar 2' após aplicar sacarose, pois não há correlação entre o intervalo de tempo da aplicação da sacarose e a intensidade da dor e o procedimento de heelstick. É necessário novos estudos.
8. Clinical application of the Standard Operating Procedure of Positioning with Premature Infants.	N3	Revista Brasileira de Enfermagem, 2018.	BDENF, LILACS; Inglês.	Estudo comparativo quase experimental. Os prematuros foram distribuídos em nas posições do POP (decúbito dorsal, lateral direito e esquerdo, e ventral) e o grupo controle que foram submetidos ao Decúbito de Rotina da Unidade (DRU).	O grupo de decúbito de rotina (DRU) teve redução da FR, FC e das escalas de Brazelton quando comparado ao grupo POP. Os níveis de dor foram reduzidos. Quanto ao melhor posicionamento o POP é mais eficaz devido a evitar a rotação e proporcionar correta posição ao contrário da DRU.
9. The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants.	N2	Pediatrics & Neonatology, 2018.	MEDLINE, Inglês.	Estudo experimental, pesquisa de projeto de medição repetida. No mesmo grupo de	O posicionamento de prona reduziu a dor, o estresse, tempo de choro e o nível de cortisol da saliva dos bebês. O aninhamento na posição de prona reduziu a dor e o estresse,

				<p>prematturos se realizou o posicionamento adequado em supina e prona durante punções de calcanhar, do qual foram gravadas e avaliadas por 2 especialistas. Avaliado cortisol em amostras de saliva antes e após procedimento.</p>	<p>e trouxe conforto aos prematturos durante procedimentos de punção de calcanhar.</p>
<p>10. Effects of maternal heart sounds on pain and comfort during aspiration in preterm infants.</p>	N3	<p>Japan Journal of Nursing Science - Wiley Online Library, 2018.</p>	<p>MEDLINE; Inglês.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado, avaliou o efeito dos sons cardíacos no alívio da dor do prematturo na aspiração traqueal através de filmagens do procedimento e intervenção.</p>	<p>A utilização dos sons cardíacos da mãe no alívio da dor é efetivo e promove conforto aos prematturos.</p>
<p>11. Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal</p>	N4	<p>Revista Enfermagem UERJ, 2019.</p>	<p>BDENF, LILACS; Português.</p>	<p>Estudo descritivo, transversal, busca analisar o quantitativo de procedimentos dolorosos e manejo da dor nos 14 dias de vida de 17 prematturos. Na coleta dos dados abordava-se, dados do RNPT, procedimentos dolorosos, sua frequência e quais</p>	<p>Foram registrados 729 procedimentos dolorosos no turno diurno, prevalecendo a punção de calcanhar. Identificou que quanto menos a IG, maior o número de exposição a procedimentos dolorosos. Dos 729 procedimentos dolorosos, apenas 124 receberam manejo para alívio da dor, sendo elas a contenção facilitada, SNN, solução adocicada e SNN + solução adocicada.</p>

				manejos para alívio da dor utilizados.	
--	--	--	--	--	--

E a 4 estratégia realizada na Plataforma da BVS Brasil, teve como resultado 89 estudos, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão descritos na estratégia 1, resultaram em 18 estudos. Após realizar a investigação dos estudos, foram identificados 8 estudos pagos; 4 estudos que não se enquadra na temática; 1 artigo indisponível; 3 estudos já utilizados na estratégia 1, e 2 estudos já utilizados na estratégia 3. Todos os estudos apresentados na estratégia 1 e 3 se repetiram na estratégia 4, assim sendo, não foi selecionado artigos da quarta estratégia.

Com o intuito de responder à questão pesquisa e alcançar os objetivos, utilizando das estratégias 1 e 3, foram incluídos nesta revisão integrativa o total de 11 estudos selecionados. Dos quais 5 estudos são da MEDLINE, 6 estudos da BDNF e 5 da LILACS. Quanto ao idioma, 8 estão em inglês, 5 em português e 1 em espanhol. Em relação aos anos, 2 estudos são de 2021, de 2019 foi incluído 1 estudo, 3 estudos de 2018, 1 estudo de 2017 e 1 estudo de 2016. Não foram incluídos estudos do ano de 2020.

## 5 DISCUSSÕES

Os RN's prematuros possuem fisiologia e anatomia própria, que ressaltam seu delicado organismo, evidenciado pelos sistemas ainda imaturos, e, portanto, necessitam de um longo tempo de internação, principalmente aqueles de prematuridade extrema<sup>4</sup> (SILVA, 2013). Apesar da necessidade da UTI Neonatal na sobrevivência dos prematuros, estes possuem elevados números de intervenções e procedimentos dolorosos, fazendo com que os prematuros fiquem expostos frequentemente a dor e ao estresse que causam mudanças fisiológicas<sup>1,3,11</sup>, o que pode vir a trazer danos no amadurecimento do cérebro, prejudicando seu desenvolvimento mental e físico (DIAS, FRANÇA, 2009). Desta maneira, é importante identificar desconfortos no prematuro, para deter os efeitos prejudiciais ao RN, e realizar ações que diminuam os agentes causadores de inquietação (CORDEIRO; COSTA, 2014). Os métodos não farmacológicos são modalidades de cuidado, a fim de manejar a vivência da dor; diferente dos métodos farmacológicos que utilizam de medicação para analgesia da dor (MACIEL, et al., 2019).

Com base nisso, 4 artigos trazem a musicoterapia<sup>1,4,10,11</sup> como estratégia de cuidado aos prematuros no manejo da dor. A musicoterapia é uma prática institucionalizada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) que emprega de componentes da música como o som, ritmo, melodia e harmonia a fim de servir as necessidades físicas, mentais, emocionais e espirituais de uma pessoa ou de um grupo (BRASIL,2020) agindo como terapia integrativa e complementar, tornando-se um método seguro, sem efeitos indesejáveis e de baixo custo que reduz os efeitos negativos da internação a curto e longo prazo<sup>1</sup>, sendo efetivo no alívio da dor, promovendo estabilidade dos parâmetros fisiológicos, diminui a ansiedade e estresse do recém-nascido prematuro (RNPT)<sup>1,10</sup>, atuando de maneira positiva na sucção, ganho de peso e crescimento e reduzindo o tempo de internação hospitalar<sup>10</sup>.

Há sentido em utilizar da musicoterapia pois é fato que o sistema ótico começa seu desenvolvimento intraútero e, portanto, os sons podem ser utilizados para promover conforto em prematuros independentemente da idade gestacional<sup>1,10</sup>, no entanto observa-se que não há concordância entre os autores para a semana exata do início das atividades auditivas no feto. Um estudo<sup>10</sup> traz que a audição do feto inicia seu desenvolvimento na 18ª semana de gestação, entre 26ª e 28ª semana podem responder ao som, tendo seu aperfeiçoamento em torno da 28ª semana e entre a 30ª a 35ª semana o feto pode reconhecer e diferenciar sons externos. Toda via, outro estudo<sup>1</sup> fala que a partir da 24ª semana de gestação o sistema ótico inicia suas funções para processar sons, e ainda intraútero podem identificar e reagir aos sons externos como a fala dos pais e familiares. Em sua tese, Palazzi (2020) traz que a partir da 20ª semana de gravidez o feto desenvolve sua audição, entre 23ª e 25ª semana as estruturas auditivas está concluída e tem suas primeiras respostas ao som nesse tempo, em volta de 26ª semana; e a cóclea fica desenvolvida em torno de 35ª semana, quando já começa o período de aprendizagem e gerar memórias auditivas.

Ainda dentro do útero, há ruídos de 50 decibéis e o feto pode escutar os sons de menor frequência do ambiente externo podendo se acostumar aos sons que ouvem, por isso sons como a voz atuam de maneira positiva na comunicação do bebê, promove sua estabilidade fisiológica e melhora os sistemas sensoriais<sup>10</sup>. Para tanto, há recomendações quanto aos decibéis em ambientes hospitalares. A Associação Brasileira de Normas

Técnicas (ABNT) (2000) sugere os decibéis entre 35 e 45 dB em hospitais; a American Academy of Pediatrics (AAP) (2007) e a World Health Organization (WHO) (2018) aconselham decibéis abaixo de 45 dB a fim de evitar os níveis de pressão sonora. Contrariando as orientações, um estudo<sup>1</sup> não ultrapassou os 60 dB em sua pesquisa, utilizou de um DVD sem imagens interligado a fones de ouvidos, mas sem contato com a orelha do prematuro aplicando a música por 20 minutos. Outro estudo não trouxe os decibéis, também utilizou de fones de ouvido conectados a um MP4 usando de canção de ninar por 10 minutos antes da punção<sup>4</sup>. E um estudo utilizou de um Doppler manual e um MP3 para gravar os sons cardíacos da mãe, reproduzindo-os por meio de alto falante em 45 dB por 15 minutos antes, durante e depois da aspiração traqueal<sup>10</sup>.

Em um estudo<sup>1</sup>, a musicoterapia foi utilizada como intervenção para avaliação das respostas fisiológicas através da verificação da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura axilar (TA), saturação e escala de avaliação da dor em prematuros em ventilação não invasiva (VNI) no modo Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP), tendo como resultados efetivos na redução da frequência respiratória e cardíaca, e dos níveis de dor, aumentando a temperatura e a saturação e mantendo-a estável até o fim da musicoterapia. Estudos sugerem que sons compassados e harmônicos diminuem a dor e alteram os parâmetros hemodinâmicos como a FC, FR, pressão arterial (PA), TA e saturação, estabilizando os ritmos cardíaco e respiratório, assim como promove o relaxamento dos músculos e melhora a qualidade do sono (SILVA, 2013).

No entanto o estudo<sup>4</sup> que buscou conhecer e analisar o perfil dos RNPT através de filmagens, comparando as variáveis neonatais e terapêuticas usadas com os níveis de dor dos prematuros sob efeito da musicoterapia e a glicose oral a 25% durante punções arteriais, do qual dividiu os prematuros em grupo 1 (G1) de música e grupo 2 (G2) da glicose 25%, teve resultados não significativos entre as variáveis analisadas; entretanto, o sexo masculino e a idade gestacional do G1 se mostrou mais reativo a sentir dor, embora sem significância estatística, e também não apresentou diferenças estatísticas quanto a comparação entre a música e a glicose 25% e entre as variáveis analisadas. Apesar de não apresentar diferenças significativas entre elas<sup>4</sup>, não se pode anular a eficácia da música já comprovada, como discutido acima<sup>1</sup> e da glicose a 25% que iremos discutir. Seja através de canções de ninar, música clássica<sup>4</sup> ou composições específicas, os prematuros

respondem positivamente à música, observado nos estudos pelas medidas fisiológicas reguladas e melhora no psicológico, reduzindo o tempo de choro e regulando o sono<sup>1</sup>.

Ainda em relação a musicoterapia<sup>10</sup>, poderia se dizer que os sons intrauterinos formam a música placentária, que consistem em ruídos intestinais, batimentos cardíacos ritmados, sons respiratórios e movimento do corpo, e, portanto, os RN's estão familiarizados com estes sons trazendo alívio ao escutá-los. Com base nisso um estudo<sup>10</sup> avaliou o efeito dos batimentos maternos pré-gravados no alívio da dor do prematuro antes, durante e após a aspiração traqueal em prematuros através de filmagens do procedimento, obteve resultados efetivos da utilização dos sons cardíacos da mãe no alívio da dor e promove o conforto do prematuro antes, durante e depois da aspiração. Não há estudos acessíveis que avaliem os efeitos dos sons cardíacos maternos no alívio da dor em prematuros. A pesquisa de Azarmnejad, et al., (2015) buscou avaliar o efeito da voz materna no alívio da dor em neonatos a termo diante da coleta de amostragem de sangue arterial e conclui que a voz materna reduz os escores de dor do neonato durante o procedimento doloroso, indicado em injeções intramuscular e punções.

Para aplicação da musicoterapia e de outros sons, existe a necessidade de capacitação da equipe para introduzi-la como metodologia terapêutica<sup>1</sup>, enfermeiros especializados em musicoterapia são essenciais devido ao seu conhecimento do método apropriado diante da exposição aos estímulos auditivos, considerando a terapêutica do neonato e atendendo suas necessidades (RODRIGUES, et al., 2018) para assim alcançar qualidade no cuidado prestado aos prematuros<sup>1</sup>.

Um estudo<sup>3</sup> realizou entrevistas com 7 profissionais de enfermagem de UTIN, a fim de identificar o conhecimento sobre a dor em prematuros, como avaliam e quais intervenções utilizam no alívio da dor, obteve como resultados a identificação da dor de maneira empírica e assistemática, possuem dificuldades no planejamento do manejo da dor e dos procedimentos dolorosos realizados, apresentam dificuldades na interação multiprofissional e implementação de capacitações, quanto aos métodos não farmacológicos citam o uso da massagem, posicionamento, leito confortável, glicose e SNN, porém a realizam de maneira assistemática e não trazem como é feita sua utilização.

A Sucção Não Nutritiva (SNN)<sup>2,3,4,10,11</sup> pode ser usada com o dedo mínimo enluvado<sup>2,4</sup>, ou como chupeta<sup>3,4,10</sup> com a luva de procedimento preenchida com o algodão

e fixado com um nó (MAGESTI, 2016) para que o RN faça a sucção, podendo ser utilizada 2 minutos antes e durante a punção de calcanhar, mantendo a 30 sucções por minuto<sup>2</sup>. A SNN quando rítmica libera a serotonina no SNC diminuindo a agitação e reduzindo a dor diante de procedimentos dolorosos<sup>3</sup>, estabilizando e autorregulando o organismo<sup>2</sup>, sendo muito utilizado no tratamento intravenoso, na punção venosa e arterial para coleta de gasometria (AQUINO, CHRISTOFFEL, 2010).

Um estudo<sup>2</sup> compara a glicose a 25% com a Sucção Não Nutritiva (SNN) a fim de verificar a eficácia das intervenções de forma isolada e quando associadas, durante a punção de calcanhar em 34 prematuros, seus resultados trazem maior eficácia da glicose 25% associada a SNN por fazer com que o prematuro retorne ao seu basal em menor tempo quando comparado a utilização isolada das intervenções, recomendando o uso da SNN com soluções adocicadas, ofertando primeiro a solução e depois a SNN. O uso de substâncias adocicadas como medida analgésica é muito utilizada; entre elas estão a glicose a 25%<sup>2,3,4</sup> e a sacarose 20%<sup>5</sup> apresentadas neste estudo. As soluções adocicadas produzem opioides endógenos que analgesia naturalmente o RN pré-termo<sup>3</sup>, diminuem a dor, regulam os sinais vitais e melhoram o comportamento de agitação e choro (COSTA, et al., 2021).

Apesar dos estudos trazerem a eficácia e segurança da glicose a 20% e 30%, a glicose a 25% é a mais usada no Brasil por encontrá-la com facilidade em ampola manufaturada<sup>2</sup>. O uso de glicose oral a 25% ou 50% estimulam as papilas gustativas liberando substâncias que dão a sensação de prazer, podendo ser utilizada com a sucção para potencializar a sua eficácia no alívio da dor (KEGLER, et al., 2016). Acerca da utilização da glicose 25% há uma concordância sobre o tempo, sendo aplicada 2 minutos antes do procedimento doloroso<sup>2,4</sup>. Na administração da glicose a 25%, foram encontradas as dosagens de 1ml utilizando de seringa de 1ml aplicado direto no anterior da língua<sup>2</sup> e 2ml em gaze embebida<sup>4</sup>, não havendo consenso quanto a dosagem ideal. Não há estudos que comprovem o tempo ideal que deva ser inserido para que haja respostas dos opioides e da inibição dos impulsos nociceptivos para que se faça o efeito analgésico de substâncias adocicadas<sup>2,7</sup>. Virgens, Greco e Carvalho (2018), não encontraram a definição do tempo ideal para que a SNN comece a fazer efeito no organismo, alguns estudos trazem a eficiência da analgesia quando aplicado a SNN de 1 a 8 minutos antes do procedimento doloroso, enquanto outros estudos trazem que a sucção deve ser ritmada

com mais de 30 sucções por minuto para que se faça o efeito analgésico, ainda há estudos que consideram a continuidade de 1 minuto da SNN após a intervenção dolorosa.

A sacarose<sup>5,6,7</sup> é a combinação de glicose e frutose, tendo rápida ação analgésica em um pico de 2 minutos após sua administração (VIRGENS, GRECO, CARVALHO, 2018) permanecendo seu efeito por 5 a 10 minutos após administrada<sup>7</sup>, foi citada em uma pesquisa<sup>5</sup> que acompanhou 89 RNPT por 14 dias, dos quais os profissionais de saúde anotavam em um questionário o número de procedimentos dolorosos e as intervenções no manejo da dor utilizadas por eles, a fim de avaliar os procedimentos dolorosos do qual o prematuro está exposto e as intervenções utilizadas relacionando com variáveis, concluindo que dos 6.687 procedimentos dolorosos, somente 3.002 foram realizados intervenções farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor, destes os métodos não farmacológicos mais usado foi a sacarose em 2.348 procedimentos, seguindo de sacarose associada a SNN, SNN, contato pele a pele, amamentação, leite materno e contenção.

Quanto ao tempo, uma pesquisa<sup>7</sup> buscou avaliar a efetividade do intervalo de tempo de 2 minutos antes do procedimento para aplicar a sacarose 25% e a sacarose com a chupeta em RNPT estáveis e RN gravemente enfermos a termo, avaliando a dor durante punções de calcanhar, dividindo em grupo sem tempo definido e grupo de 2 minutos. Concluindo que a dor não tem relação com o tempo de administração de 2 minutos, não tendo necessidade de esperar esse tempo após aplicar a sacarose<sup>7</sup>. Nota-se que dois estudos aplicam a sacarose 2 minutos antes dos procedimentos dolorosos<sup>5,6</sup> em doses de 0,5 a 2ml<sup>5</sup>, que combinadas com a SNN é mais efetiva na diminuição da dor<sup>5,7</sup>.

Em pesquisa<sup>6</sup> que utilizou de dois grupos de intervenção da sacarose 24% com 47 RNPT e grupo controle da água destilada 0,5ml em seringa de 1ml com 46 RNPT, sendo aplicados 2 minutos antes do procedimento dolorosos em prematuros<sup>5,6</sup>, concluiu que não há diferença estatística entre os grupos, dessa maneira intervenções dolorosas repetidas sem a sacarose não distingue na avaliação neurocomportamental quando conferido com o grupo que recebeu sacarose; pode-se afirmar também que não há efeitos adversos no uso repetido da sacarose a curto e longo prazo. Alguns motivos que podem influenciar os resultados seriam os prematuros mais maduros, estabilidade clínica, número de procedimentos menor e a sacarose utilizada apenas uma vez antes do procedimento<sup>6</sup>. Sua utilização é muito discutida devido controvérsias, como as apresentadas na pesquisa de

Wilkinson, et al., (2012) trouxe que a aplicação da sacarose antes do procedimento doloroso traz a diminuição dos comportamentos externos de dor, algumas crianças mesmo sem alteração da expressão facial, tiveram respostas corticais, o que leva a pensar que a diminuição do comportamento a dor não significa que haja sedação, além de que a hiperalgesia ainda é vista na utilização da sacarose quando comparado ao placebo.

O posicionamento adequado é citado em alguns estudos<sup>3,8,9,11</sup> também descrito como enrolamento e aninhamento em um estudo<sup>11</sup>, promove relaxamento, conforto e segurança aos RN's, além de estimular o sistema neuromotor<sup>8,9</sup>. Dentre os estudos que o citaram um deles realiza a comparação entre o Decúbito de Rotina da Unidade (DRU) com o Procedimento Operacional Padrão (POP) na influência das alterações fisiológicas e comportamentais, sendo a dor avaliada como desfecho secundário e tendo comprovação da diminuição da dor após os procedimentos, quanto ao melhor posicionamento o POP é mais eficaz devido a evitar a rotação e proporcionar correta posição ao contrário da DRU<sup>8</sup>. O posicionamento adequado se trata de embrulhar o RNPT e posicioná-lo de forma confortável para que assim se sinta aquecido e acolhido no decorrer do procedimento, sendo um método importante devido ao prematuro não conseguir se manter em uma posição adequada sozinho (AMARAL, et al., 2014). A posição deve ser feita com a postura flexora orientando para a linha média<sup>8,11</sup>, mantém-se a cabeceira elevada, semi-extensão do pescoço<sup>8</sup>, cabeça em linha média, mãos ficam livres e perto do rosto<sup>8,11</sup>, os pés apoiados e ventre inibido, devendo ser alternado a cada 3 ou 4 horas<sup>8</sup>. Esta posição evita a dificuldade da passagem de ar corrigindo as vias áreas, reduz os riscos de pressão intracraniana e da apneia obstrutiva<sup>8</sup>. O mesmo estudo<sup>8</sup> o POP é utilizado com ninhos, rolos e outros apoios para que se faça o correto posicionamento, e é dividida em três diretrizes, sendo elas o decúbito dorsal, decúbito lateral e ventral.

Outro estudo<sup>9</sup> compara a posição supina com a prona por aninhamento em prematuros expostos a punção de calcanhar, os resultados trazem que a posição prona aumenta a saturação de oxigênio, tem melhor efeito analgésico, diminui o tempo de choro, os níveis de cortisol antes e após a punção é reduzido e é mais confortável do que posição supina. O aninhamento é feito com um anel de tecido, do qual o bebê é posto em decúbito lateral, permitindo o contato do corpo com os membros superiores e inferiores, promovendo o conforto e a redução do estresse (TAVARES, 2008). A proposta do aninhamento é a manter o RN limitado, imitando o ambiente uterino ao se ter uma

superfície para tocar, mantém o prematuro em flexão posicionado de mesma maneira da intrauterina<sup>9</sup>. Entre outros benefícios a curto prazo estão a redução do gasto energético<sup>8,9</sup> devido a conter a movimentação desnecessária<sup>9</sup>, que contribui na recuperação do prematuro, e a longo prazo facilita a suga e a movimentação, como engatinhar, sentar-se e andar<sup>8</sup>.

Um estudo<sup>5</sup> buscou verificar a quantidade de procedimentos dolorosos em que os prematuros estavam expostos e quais manejos no alívio da dor eram utilizadas em 17 RNPT nos primeiros 14 dias de vida no turno diurno, foram identificados 729 procedimentos dolorosos, dos quais apenas 124 receberam intervenções para alívio da dor, sendo elas a contenção facilitada predominante, seguido da SNN e de solução adocicada. A contenção facilitada, contém o sistema motor dos braços e pernas de maneira gentil, na posição de flexão em direção da linha média, pode-se usar em decúbito lateral ou na posição supino, esta posição envia ao SNC estímulos sensoriais que competem com o estímulo dolorosa e a autorregula para senti-la em menor intensidade, sendo efetiva na regulação dos parâmetros fisiológicos, regulação do sono e diminuição dos níveis de dor e estresse (BRASIL, 2013).

O contato pele a pele ou método canguru, a amamentação e o leite materno são efetivos na dor aguda do prematuro, são intervenções de autonomia da enfermagem, e é benéfico na promoção da participação da mãe nos cuidados do seu bebê, fortalecendo o vínculo entre a mãe e o filho, proporcionando conforto ao prematuro que influencia na resposta a dor<sup>5</sup>. O aleitamento materno é natural do seio da mãe e possui condições extras como o contato pele a pele, a sucção, o sabor adocicado, o odor do leite e a presença materna que são um conjunto de ações que atuam no alívio do desconforto do neonato, principalmente na diminuição da dor (BRASIL, 2015). O leite materno possui alguns componentes como o triptofano que é precursor da melatonina responsável por aumentar a beta endorfina no qual ajuda na redução da dor no RN (FURRIEL, et al., 2020). Pode ser utilizada antes, durante e depois de procedimentos dolorosos como a punção venosa e de calcanhar (CALASANS, MAIA, SILVA, 2016).

Já o Método Canguru faz parte da política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, que em síntese se trata de favorecer o contato pele a pele entre a mãe e o RN pelo tempo que for necessário entre eles (BRASIL, 2017) envolvendo a mãe nos cuidados, propondo o fortalecimento do vínculo e o acolhimento do neonato junto de

sua família (SILVA, 2016). No contato pele a pele, o prematuro nu, usando apenas da fralda, é colocado verticalmente no meio das mamas da mãe, sendo protegidos por um cobertor<sup>5</sup>. Inicia com o toque até a posição canguru, sendo de escolha da mãe e familiares o tempo que permanecerem na posição, desde que se tenha a correta orientação e acompanhamento do profissional de saúde, esta técnica permite a participação dos pais no cuidado ao neonato (BRASIL, 2013).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) não é citada nos cuidados, mesmo sendo fundamental para orientar quais intervenções devam ser empregadas diante das necessidades apresentadas, além de avaliar se os cuidados estão sendo efetivos<sup>3</sup>. A SAE é uma metodologia científica em que o profissional Enfermeiro utiliza para aplicar seus conhecimentos de maneira organizada, oferecendo qualidade da assistência e segurança ao paciente e ao profissional por oferecer um direcionamento no cuidado prestado (TANNURE, PINHEIRO, 2017). Entende-se que através da SAE pode-se realizar as prescrições de medidas não farmacológicas para manejo da dor de maneira segura pois possui respaldo legal.<sup>3</sup> Como no terceiro e quinto estudo a maioria dos procedimentos dolorosos não são realizadas intervenções para o manejo da dor<sup>5</sup>, ou são feitas de maneira não organizada<sup>3</sup>.

## **6 CONCLUSÃO**

A assistência ao prematuro se desenvolveu em dois caminhos diferentes que se inteiram, o desenvolvimento das tecnologias e medicações que permitem a sobrevivência dos neonatos prematuros, mas que também traz inúmeras intervenções dolorosas e estressantes ao neonato prematuro; e a assistência humanizada de qualidade onde a enfermagem se empenha em reduzir o número de manipulações excessivas e aliviar o sofrimento dos prematuros nas UTI Neonatais, utilizando dos métodos não farmacológicos para esse fim .

O presente estudo alcançou seus objetivos e respondeu à questão pesquisa. A Enfermagem utiliza métodos não farmacológicos no alívio da dor em neonatos prematuros, entretanto como já foi discutido, não o fazem de maneira planejada e sistemática. A enfermagem é quem está mais próximo aos prematuros, sendo responsável pela maioria dos cuidados prestados, por isso se deve ter conhecimentos científicos e

habilidades técnicas para manter a homeostasia do prematuro e aumentar a sua sobrevivência, sendo a dor uma invariável a ser tratada.

A utilização dos métodos não farmacológicos tem fundamentos científicos, e podem ser prescritos pelos enfermeiros, exceto pela sacarose que precisa de mais investigações sobre sua eficácia e efeitos adversos a curto e longo prazo, os outros métodos possuem estudos que comprovam sua efetividade no alívio da dor em prematuros, entre outros benefícios. A SAE é de extrema importância na enfermagem e deve ser incentivado a sua implantação, pois oferece planejamento, organização e segurança das intervenções realizadas, além de promover a autonomia do enfermeiro por ter respaldo profissional.

## 7 REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. S. A Prática Profissional dos Terapeutas Ocupacionais: Ações Diretas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais no Brasil. **Rev. Saúde.com-Ciência**, n. 1, p. 59-70, Rio de Janeiro, 2020.

AMARAL; J. B.; et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 2, Rio de Janeiro, 2014.

American Academy of Pediatrics (AAP). Declaração de Posição do Ano de 2007: Princípios e Diretrizes para Programas de Detecção e Intervenção Auditiva Precoce. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17908777/>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

AQUINO, F. M.; CHRISTOFFEL, M. M. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. **Rev. Rene**, v. 11, p. 169-177, Rio de Janeiro, 2010.

AZARMNEJAD, E.; et al. The Effect of Mother's Voice on Arterial Blood Sampling Induced Pain in Neonates Hospitalized in Neonate Intensive Care Unit. **Glob J of Health Sci**, v. 7, n. 6, p. 198-204, 2015.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 10.151: Acústica: Avaliação do ruído e áreas habitadas, consciente o conforto da comunidade: procedimento. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<https://www.sema.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/NBR-10151-de-2000.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2021

BARRETO, A. P.; INOUE, K. C. Assistência Humanizada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): A Importância dos profissionais de Enfermagem. **Rev. Uningá Review**, v. 15, n. 1, p. 66-71, 2013.

BARROS, M. M. A.; LUIZ, B. V. S.; MATHIAS, C. V. A Dor como Quinto Sinal Vital: Práticas e Desafios do Enfermeiro em uma Unidade de Terapia. **Br. JP**, v. 2, n. 3, São Paulo, 2019.

BRASIL. Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar** Ed 2. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru: Manual Técnico**. Ed. 3. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru - Manual Técnico**. Ed. 3. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>>. Acesso em: 04 nov 2021.

CALASANS, M.T A.; MAIA, J.M.A.; SILVA, J.F. A Amamentação como Método Não Farmacológico para o Alívio da Dor. **Rev. Enferm. Contemporânea**, v. 5, n. 2, Bahia, 2016.

CORDEIRO, R. A.; COSTA, R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. **Texto e Contexto Enf.**, v. 23, n. 1, 2014.

COSTA, T. M. S.; et al. Glicose 25% no alívio da dor de recém-nascidos durante punção arterial e venosa: uma revisão de escopo. **Rev Mineira Enf.** v. 25. n. 1. Natal, 2021.

DIAS, L. D.; FRANÇA, M. T. **Humanização na Assistência aos Pais dos Recém-Nascidos Prematuros Internados na UTI Neonatal do Hospital da Criança Conceição**. Trabalho Final de Curso - (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Fiocruz. p. 32, Porto Alegre, 2009.

FIALHO, F. A.; et al. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. **Rev. Baiana Enferm.** v. 29, n. 1, p. 23-32, Salvador, 2015.

FRIAÇA, K. R.; et al. Atuação Do Enfermeiro Na Avaliação e no Alívio Não-Farmacológico da Dor no Recém-Nascido. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, p. 1022-1026, 2011.

FURRIEL, C. P. N.; et al. Medidas não farmacológicas para alívio da dor do recém-nascido a termo: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 9, 2020.

GIMENEZ, I. L.; et al. Avaliação temporal da dor neonatal após aspiração de vias aéreas. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 32. n. 1, p. 66-71. Rio de Janeiro, 2019.

KEGLER, J.J.; et al. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Esc. Anna Nery**. v. 20, n. 4, 2016.

MACIEL, et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Rev. Brasi. Ter. Intensiva**. v. 31 n. 1, p. 21-26, Belo Horizonte, 2019.

MAGESTI, B. N. **Amamentação, Leite Materno e Contato Pele a Pele no Alívio da dor em Recém-Nascidos Submetidos à Punção de Calcâneo no Alojamento Conjunto**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 158, 2016.

MATSUDA, M. R.; et al. Métodos Não-Farmacológicos no Alívio da Dor do Recém-Nascido. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v. 5. n. 1. p. 59-63. Natal, 2013.

MENDONÇA, L. C. A. M.; PEDRESCHI, J. P.; BARRETO, C. A. Cuidados de Enfermagem em UTI Neonatal. **Rev. Saúde em Foco**, Ed. 11, p. 551-559, 2019.

MORETTO, L. C. A.; et al. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 29-34, 2019.

NETO, J. A. S.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como Fundamento do Cuidar em Neonatologia. **Texto e Contexto Enferm.** Ed. 10, n. 2, p. 372-377. Florianópolis, 2010.

NOBREGA, A. S. M.; et al. Tecnologias de Enfermagem no Manejo da Dor em Recém-Nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Enferm. em Foco**, v. 9, n. 2, Brasília, 2018.

OUCHI, J. D.; et al. O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Diante de Novas Tecnologias em Saúde. **Rev. Saúde em Foco**, Ed. 10. p. 412-428, 2018.

OLIVEIRA, M. C.; et al. Medidas não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTI neonatal. **Saúde Coletiva**, v. 9, n. 49, p. 1483-1487, 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos, 2018. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/13-12-2018-quase-30-milhoes-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-tratamento-para>>. Acesso em: 21 abr. 2021.

PALAZZI, A. **Musicoterapia na Uti Neonatal: Contribuições Para a Saúde Mental Materna, Respostas Fisiológicas do Bebê Pré-Termo e Interação Mãe-Bebê**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. p. 100. Porto Alegre, 2020.

PAULA, B. M.; SANTOS, D. R. Z.; SILVA, M. R. **Perfil Clínico Epidemiológico das Internações em uma UTI Neonatal no Período de 2016 a 2017**. Trabalho Final de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica. p. 37. Anápolis, 2018.

QUERIDO, D. N; et al. Percepções dos profissionais sobre dor neonatal: estudo descritivo. **Rev. Online Braz**, Rio de Janeiro, 2017.

RODRIGUES, D. I. S.; et al. A Utilização da Musicoterapia na Assistência ao Prematuro Internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão Bibliográfica. **Rev. Cient. Fagoc Saúde**, v. 3, 2018.

ROSO, C. C.; et al. Vivências de Mães sobre a Hospitalização do Filho Prematuro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 47-54, Santa Maria, 2014.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da questão de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, pág. 508-511, junho de 2007.

SILVA, A.A. **Método Canguru: Um Modelo de Assistência Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**. Tese (Especialização em Saúde Materna Neonatal e do Lactente) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 21, 2016.

SILVA, C. M.; et al. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica. **Rev. Paul. Pediatr.** v. 31, n. 1, p. 30-06, Campo Grande, 2013.

SILVA, M. M. S.; CASTRO, I. O. **Medidas não Farmacológicas para o Alívio da Dor em Recém-Nascidos Utilizada pela Equipe de Enfermagem**. Salvador, 2014.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Novembro: Mês da prevenção da prematuridade**, 2019.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Ed. 2. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2017.

TAVARES, L. A. M. **Como ajudar as mães prematuras dos bebês prematuros a amamentar**. Edição adaptada como tema livre no X ENAM. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5676048/mod\\_resource/content/1/Como%20ajudar%20as%20m%C3%A3es%20dos%20beb%C3%AAs%20prematuros%20a%20amamentar.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5676048/mod_resource/content/1/Como%20ajudar%20as%20m%C3%A3es%20dos%20beb%C3%AAs%20prematuros%20a%20amamentar.pdf)>. Acesso em: 16 nov 2021.

VIRGENS, T. R.; GRECO, C. S. S.; CARVALHO, M. L. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática. **Rev Ciênc Méd.** v. 27. n. 1. Campinas, 2018.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J.P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.

WILKINSON, D. JC.; et al. Sugaring the pill. Ethics and uncertainties in the use of sucrose for newborn infants. **Arch Pediatr Adolesc Med.** v. 166. n. 7. p 629-633, 2012.

World Health Organization (WHO). **Environmental Noise Guidelines for the European Region, 2018**. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/383921/noise-guidelines-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/383921/noise-guidelines-eng.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2021.