

# **O Uso De Métodos Não Farmacológicos Para Alívio Da Dor Neonatal Pela Equipe De Enfermagem**

*The Use Of Non-Pharmacological Methods For Neonatal Pain Relief By  
Nursing Staff*

**Allana Cervi Prohmann**

Enfermeira, pela Universidade Positivo- UP

**Evelyn Souza Orsatto**

Enfermeira, pela Universidade Positivo- UP

**Katia Renata Antunes Kochla**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem UFPR-PR, coordenadora e docente titular do Curso de Enfermagem da Universidade Positivo, UP

**Luciane Favero**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem UFPR-PR, docente titular do Curso de Enfermagem da Universidade Positivo, UP

**Maria Elisa Brum do Nascimento**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem UFPR-PR, docente titular do Curso de Enfermagem da Universidade Positivo, UP

**Camila Nunes de Moraes Ribeiro**

Biomédica, Doutora em Patologia pela FMRP-USP, coordenadora e docente do Curso de Biomedicina da Universidade Positivo, UP

## **Resumo**

O trabalho teve como objetivo descrever as intervenções não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem e realizar orientações com a equipe de enfermagem sobre os cuidados não farmacológicos ao recém-nascido prematuro para o alívio da dor. Foi realizado um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital em Curitiba-Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada gravada. A análise e apresentação dos dados foi feita por meio de transcrição das entrevistas na íntegra, leitura exaustiva e categorização por similaridades. Os resultados apontaram duas categorias: Intervenções não farmacológicas: uma prática de cuidado

na UTIN e Identificação da dor: a utilização do conhecimento empírico para avaliar. Portanto, observa-se uma lacuna referente ao conhecimento sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor neonatal. Percebeu-se, durante as entrevistas, que os métodos não farmacológicos estão presentes e são usados pelas profissionais da UTIN do local de estudo, porém, de maneira empírica.

**Palavras Chaves:** Enfermagem; Recém-nascido prematuro; Dor.

### **Abstract**

The work aimed to describe non-pharmacologic interventions used by nursing staff and carry out guidelines with the nursing staff didn't care about the premature newborn to pharmacological pain relief. This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, held at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a Hospital in Curitiba-Paraná. Data collection occurred through semi-structured interview recorded. The analysis and presentation of data were done through transcription of the interviews in full, exhaustive reading and categorization for similarities. The results showed two categories: nonpharmacological Interventions: a practice of care in the NICU and identification of pain: the use of empirical knowledge to evaluate. Therefore, there is a gap for the knowledge of the pharmacological methods of neonatal pain relief. It was noticed, during the interviews, not pharmacological methods are present and are used by professionals in the NICU at the place of study, however, empirically.

**Key words:** Nursing, Premature newborn; Pain.

## **INTRODUÇÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a cada ano nascem cerca de 15 milhões de bebês no mundo e um em cada dez é prematuro. Diante desta visão mundial, o Brasil ocupa a 10ª posição entre

os países com maior número de nascimentos prematuros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Com o avanço do conhecimento e da tecnologia observa-se o aumento de procedimentos, diagnósticos e terapêutica para melhorar a qualidade de vida do Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT). Contudo, a assistência e a tecnologia podem ocasionar, muitas vezes, dor e sofrimento (CASTRAL; DARÉ; SCOCHI, 2014).

Acreditava-se que os Recém-Nascidos (RNs) não eram capazes de sentir dor, nem de expressá-las. Porém há algum tempo sabe-se que os neonatos, mesmo os prematuros extremos (nascidos antes de completar 30 semanas) sentem dor, pois já possuem capacidade anatômica e funcional de nocicepção, são capazes de traduzir o estímulo doloroso que é levado do ponto de estímulo até o cérebro, e como seu sistema nervoso não está completamente desenvolvido as suas respostas dolorosas serão mais acentuadas (ALVES et al., 2011; CHRISTOFFEL et al., 2016). A dor durante o período neonatal merece atenção especial pela dificuldade de avaliá-la, devido à incapacidade de comunicação verbal (RIBEIRO et al., 2015).

O desconforto e sofrimentos gerados pela dor durante a internação contribuem para alterações respiratórias, cardiovasculares e metabólicas, aumenta os índices de morbimortalidade neonatais, pode também ocasionar repercussões em longo prazo, relacionada à interação com a família e à capacidade de cognição e aprendizado. Assim, o tratamento da dor é necessário não só para garantir sua sobrevivência, mas também a qualidade desta, além de ser uma importante medida de humanização da assistência (TASSINARY; HAHN, 2013).

A dor prolongada induz a mudanças fisiológicas e hormonais que acabam gerando uma reprogramação do desenvolvimento do sistema nervoso central. E a repetida exposição aos estímulos dolorosos pode gerar uma resposta exagerada mesmo depois de cessado, ocasionando

hipersensibilidade e hiperalgia, somatização e estresse em etapas futuras do desenvolvimento do neonato (TASSINARY; HAHN, 2013).

Sabendo dessas complicações percebe-se que as intervenções não farmacológicas têm o objetivo de reduzir os estímulos agressivos do ambiente, diminuir o estresse, prevenir alterações fisiológicas e comportamentais.

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) o tratamento da dor deve estar no topo das prioridades do cuidado pela grande quantidade de procedimentos dolorosos realizados diariamente. Esse fenômeno deve ser estudado para poder prevenir repercussões em longo prazo e oferecer assistência de qualidade ao RNPT (GADÊLHA, 2013).

Para o alívio da dor existem as formas farmacológicas e as não farmacológicas. Nas intervenções farmacológicas há a utilização de analgésicos e sedativos. Já nas intervenções não farmacológicas o objetivo é de diminuir a dor pela redução de estímulos agressivos do ambiente, diminuir o estresse, prevenir alterações fisiológicas e comportamentais (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor se mostram efetivos e estão sendo adotados como práticas recorrentes. Um estudo realizado com os principais procedimentos executados nos RNs internados na UTIN relatam os métodos não farmacológicos de alívio da dor mais efetivos para cada procedimento e justificam sua efetividade, também sendo elaborada uma proposta de protocolo de cuidados para o manejo do desconforto e da dor no RN internado em UTIN a partir de métodos não farmacológicos (CORDEIRO; COSTA, 2014).

A posição canguru, contenção facilitada, sucção nutritiva e não nutritiva, soluções adocicadas, vibração mecânica e massagem, se mostraram eficazes, e nota-se melhora no alívio da dor avaliadas pelas escalas de avaliação da dor ou verificadas pelas medidas comportamentais. Observa-se a necessidade de mais estudos para

aprimorar e verificar a eficiência de outras medidas, como a massagem e vibração mecânica (MORAIS, 2013).

Outra intervenção não farmacológica relatada é a hidroterapia como um recurso empregado no tratamento da dor dos RNPT, pois proporciona estabilidade nos sinais vitais desses indivíduos, além de bem-estar e relaxamento. Os RNs submetidos a este tratamento apresentaram melhora na dor, na irritabilidade, na frequência cardíaca e respiratória. Porém, estes autores também relatam a necessidade de mais estudos acerca do assunto, para comprovação dos reais benefícios dessa terapia (RIBEIRO et al., 2015).

Diante disso, é indispensável que o profissional que atua na UTIN saiba identificar, avaliar e tratar a dor do RNPT, procurar maneiras que não interfiram no desenvolvimento do neonato, que contribua para uma recuperação mais rápida e melhor qualidade de assistência prestada. Todavia, estudar a dor ainda é um desafio para os profissionais da área da saúde (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Estudos dessa natureza viabilizam a compreensão do fenômeno com mais clareza, contribuem para a assistência de enfermagem, ensino e pesquisa. Sobretudo, possibilitam pensar/refletir sobre suas ações de cuidado ao RNPT, aliam o conhecimento científico às ações humanas de cuidado. Todavia a enfermagem tem um papel fundamental na prestação deste cuidado, uma vez que é agente ativo desse processo e proporciona estratégias para o alívio da dor como as intervenções não farmacológicas.

A partir desse contexto a questão que norteou esse estudo foi: Quais as intervenções não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem no alívio da dor do RNPT? Como objetivo: Descrever as intervenções não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem e realizar orientações com a equipe de enfermagem sobre os cuidados não farmacológicos ao RNPT.

## **METODOLOGIA**

Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa realizado na UTIN de um Hospital de grande porte, em Curitiba – Paraná, considerado um dos maiores centros de saúde do Estado. Considerado hospital referência no Brasil e no mundo pela qualidade em tratamentos clínicos e cirúrgicos de alta complexidade, como Transplante Hepático e Medula Óssea. Também é acreditado com excelência pela ONA e sócio fundador de outras instituições no Brasil.

A população deste estudo foi toda a equipe de Enfermagem do turno diurno que trabalham na UTIN, do referido local de estudo. Foram incluídos profissionais de enfermagem atuantes no turno diurno; que quiseram participar voluntariamente da pesquisa; e que estavam trabalhando no local de estudo por um período maior que dois meses e durante o período estipulado para a coleta de dados. Excluídos profissionais que estejam afastados de suas atividades trabalhistas no período destinado à coleta de dados; que não atendam os critérios de inclusão e/ou que não aceitassem participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada. O roteiro foi norteado por questões que abordavam as intervenções não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem no alívio da dor do RNPT e as orientações realizadas pela equipe de enfermagem sobre os cuidados não farmacológicos ao RNPT. Foram realizadas entrevistas individuais, previamente agendadas, em local reservado no referido hospital que duraram em média 10 minutos. Foram gravadas em áudio e transcritas integralmente, preservando-se o anonimato dos participantes. Os dados foram organizados em categorias.

O estudo encontra-se de acordo com as diretrizes e as normas éticas da pesquisa que envolve seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Positivo e aprovado sob

o parecer nº 2189493. Todos os 15 profissionais da equipe de enfermagem foram convidados a participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo e anonimato dos participantes foram garantidos por meio da substituição dos seus nomes pela letra S, seguida de algarismos arábicos de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistadas 15 profissionais técnicas de enfermagem, com idade entre 21 e 52 anos, sendo todas do sexo feminino que trabalham no local de estudo em média 10 anos. Todas referiram que os métodos não farmacológicos não foram abordados durante a formação profissional. Os principais métodos não farmacológicos mais utilizados citados pelas participantes foram: compressas, intervenções ambientais, posição canguru e chupeta de luva.

Após transcrição, leitura e imersão nas entrevistas elencamos as similaridades entre elas e, emergiram as seguintes categorias: Intervenções não farmacológicas: uma prática de cuidado na UTIN e Identificação da dor: a utilização do conhecimento empírico para avaliar.

### **Intervenções não farmacológicas: uma prática de cuidado na UTIN**

As intervenções se mostraram presentes na prática do cuidado, todavia observou-se que as profissionais entrevistadas não tinham conhecimento que utilizavam os métodos não farmacológicos para alívio da dor no RNPT. Quando questionadas sobre o que são métodos não farmacológicos a maioria afirmou que desconhece, mas no decorrer da entrevista deram vários exemplos utilizados no dia a dia.

Um dos exemplos relatados foi a preocupação da equipe de enfermagem com o ambiente, principalmente com ruídos e a iluminação da unidade, que interfere no sono e no conforto do RN, conforme mostram os fragmentos dos discursos a seguir:

*[...] são feitas tentativas por parte das funcionárias, pedindo para as pessoas falarem mais baixo, tentando acalmar as crianças quando há muitas chorando simultaneamente. [...] (S1) [...] Toda vez que a gente mexe na criança a gente acende a luz e quando acaba a maioria apaga. [...] (S4) [...] e os recém-nascidos em incubadora é colocado um campo em cima para não ir luz direto. [...] (S6) [...] a gente tem que tampar os olhos do RN com gaze. [...] (S8)*

Outras intervenções mencionadas para a melhoria do conforto foram as relacionadas aos procedimentos de punção venosa e controle da temperatura conforme indicam os trechos seguintes: *[...] faz a bolsa de água quente, para visualizar melhor a veia. [...] (S15) [...] quando o bebê está com febre aplicamos compressa fria. [...] (S3) [...] a gente abaixa a temperatura da incubadora. [...] (S5) [...] tiramos a roupa do bebê e aplicamos compressas frias nas partes mais quentes [...] (S15) [...] aplicamos compressas frias na testa, virilha e axilas [...] (S4)*

A posição canguru se mostrou uma prática presente, uma vez que foi citado por todas as entrevistadas, conforme pode ser observado na sequência: *[...] quando há a possibilidade, seria muito bom colocar um prematuro recém-nascido no colo da mãe. [...] (S7) [...] é o contato pele a pele, a gente pede para a mãe para tirar a parte de cima da blusa e colocar o avental aberto para frente e nós colocamos o bebê diretamente em contato com a pele dela, aí ela fecha o avental com o bebê ali dentro. [...] (S11) [...] com pai é feito também, é bem interessante que quando é gemelar a mãe faz com um e o pai com outro, aí da próxima vez eles intercalam, então o bebê tem contato tanto com o pai quanto com a mãe. [...] (S12)*



Outro método citado foi a sucção não nutritiva, glicose, chupeta são utilizadas para amenizar o sofrimento dos RNs conforme as falas a seguir: [...] *isso não é possível devido a intoxicação devido ao látex.* [...] (S13) [...] *antes nós utilizávamos aqui a glicose na boca, agora não mais.* [...] (S1) [...] *a chupeta nós usamos aqui, antes não podia, mas agora as meninas estão fazendo, porque tem muita criança que chora e só acalma com a chupetinha.* [...] (S2) [...] *antigamente se usava a glicose, porém foi suspenso o procedimento, pois em neonatologia o uso de glicose propicia o surgimento de enterocolite.* [...]

A mudança de decúbito foi pouco citada e se mostrou uma prática de conforto presente na rotina de alguns profissionais da UTIN, conforme os relatos a seguir: [...] *a gente coloca o coxim embaixo das perninhas e dos bracinhos para dar mais conforto e mudamos o decúbito a cada 3 horas* [...] (S4) [...] *fazemos a mudança de decúbito e do oxímetro de 3 em 3 horas* [...] (S15) [...] *eles ficam mais calmos quando ficam em prona* [...] (S7)

### **Identificação da dor: a utilização do conhecimento empírico para avaliar**

O protocolo de dor se mostra presente na instituição, porém sua utilização ainda é restrita com os RNs internados na UTIN conforme as falas dos profissionais [...] *o hospital possui sim (protocolo de dor), porém na parte de neonatal é mais complicado, nos baseamos muito na expressão facial do bebê, o protocolo é mais utilizado com pacientes adultos.* [...] (S15) [...] *ter até tem, na verdade tem o quadro de gestão à vista e nós ainda estamos nos adaptando, porque é novo.* [...] (S2) [...] *pode até ter protocolo, mas eu nunca vi.* [...]

A identificação da dor é facilmente observada, utilizam como estratégia as expressões faciais e/ou choro conforme revelam os discursos a seguir: [...] *a expressão facial, o tipo do choro da criança também, é difícil de detectar, mas normalmente a gente sabe.* [...] (S4)

[...] a gente identifica pelo choro, fica inquieto e choroso. [...] (S5) [...] vendo pela face, tem até uma foto no sistema com as faces que eles podem apresentar, mais triste, chorando, mas vemos pela feição [...] (S8)

A tecnologia também é reconhecida como causadora de dor conforme revela a fala: [...] quando está entubado insatura bastante, a gente vê que ele está insaturando, está inquieto, muito agitado, é um sinal de dor. [...] (S9)

## **DISCUSSÃO**

Os níveis de ruídos altos podem prejudicar a audição, além de interferirem com o repouso e o sono do RN, levando à fadiga, agitação e irritabilidade, choro, aumento da pressão intracraniana e predispondo à hemorragia craniana nos prematuros. Somado a este fato, ainda há a luz constante no ambiente da UTIN, que pode atrasar a manifestação dos ritmos circadianos endógenos, levando à privação de sono. A luz forte evita que o RN abra os olhos e inspecione o ambiente, podendo causar alterações endócrinas. O aumento abrupto da luz está significativamente associado à diminuição da saturação de oxigênio (CORDEIRO; COSTA, 2014).

O uso de compressas, despir e vestir menos roupa foram os métodos não farmacológicos citados pelas profissionais entrevistadas para auxiliar na diminuição da temperatura corporal do RN febril, sempre associado com um método farmacológico. No entanto, estes métodos não devem ser realizados durante a fase de termogênese, quando o organismo tenta conservar o calor, mas, se realizado, deve ser sempre associado a medidas farmacológicas. O uso dos métodos físicos, além de ter um efeito paradoxal uma vez que, em consequência da diminuição cutânea da temperatura corporal, é induzida a vasoconstrição surgindo os arrepios, calafrios e tremores, que promovem ainda mais o aumento da temperatura, são também extremamente

desconfortáveis, pelo que o seu uso não é benéfico, nem eficaz, para a criança (CASANOVA, 2012).

A posição canguru foi um método não farmacológico muito citado pelas entrevistadas como sendo um método efetivo para o alívio da dor do recém-nascido. O método consiste em colocar o RN na posição vertical, no peito materno ou no tórax de outro familiar, estimulando a participação ativa da mãe e da família no cuidado, tendo como resultado a melhora no ganho de peso, a promoção do aleitamento materno, melhor estabilidade cardiorrespiratória e de termorregulação, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e família, reduzir a dor e o estresse, favorecer o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do bebê (CASTRAL; DARÉ; SCOCHI, 2014; CHRISTOFFEL et al., 2016).

A sucção não nutritiva é realizada com o uso de chupeta ou o dedo do profissional enluvado, e até a mão ou dedo do RN, enquanto a sucção nutritiva utiliza a gaze embebida com solução adocicada (glicose, sacarose) ou leite materno, e até mesmo a amamentação ao seio materno (OLIVEIRA et al., 2011; PACHECO et al., 2012).

É comprovado que o uso de 2ml de solução de glicose 10% dois minutos antes de procedimentos dolorosos como punção venosa e aspiração de vias aéreas é efetivo no alívio da dor, onde, consideram o ato de sugar como sendo um estímulo de auto regulação no bebê, as fibras sensoriais competem com o estímulo nociceptivos das fibras dolorosas ascendentes, diminuindo a sensação dolorosa (PACHECO et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2011; MATAR; ARABIAR; FOSTER, 2016).

Mais um dos desafios enfrentados pelo RN é a necessidade de organização em relação a sua postura. A postura adequada evita o suporte de peso na mesma área protegendo a pele do RN e a mudança de decúbito deve ser feita frequentemente para proporcionar diferentes sensações de peso e tensão sob diferentes grupos musculares (EMPRESA BRASILEIRA DOS SERVIÇOS HOSPITALARES, 2015).

Os posicionamentos dos RNs dentro da UTIN podem influenciar nos seus parâmetros respiratórios, dependendo da posição que o bebê se encontra pode haver piora ou melhora da sua mecânica ventilatória por afetar sua excursão diafragmática. A postura prona tem como benefício a menor variação de frequência cardíaca, menos episódios de queda de saturação e melhora da frequência respiratória (HEIMLER et al., 1992)

O manejo da dor em neonatos ainda é um desafio para a Enfermagem e requer projetos de intervenção institucionais que aprimorem a formação continuada dos profissionais, concomitante à elaboração e à implementação de protocolos (SANTOS; MARANHÃO, 2016). Dessa forma, as ações são analisadas a partir de alterações das medidas fisiológicas e comportamentais observadas do começo ao final de um estímulo potencialmente doloroso.

Os indicadores comportamentais usados com maior frequência na avaliação e mensuração da dor são: choro, mímica facial, alteração na tensão muscular, movimentos de membros e mudança de estado físico (MATSUDA et al., 2014). Os profissionais entrevistados apresentaram conhecimento sobre identificação da dor do recém-nascido, porém nenhum deles soube informar a existência de algum protocolo para avaliação da dor neonatal.

### **Orientações com a equipe de Enfermagem**

Após as entrevistas realizamos orientações ao que se refere as principais dúvidas apresentadas pelas participantes. Os principais tópicos abordados foram:

- Benefícios dos métodos não farmacológicos e suas consequências caso mal utilizados;
- Elaboração, utilização, vantagens no uso das escalas para avaliação da dor em recém-nascidos;

- Orientações sobre cuidados com o uso da glicose; posicionamento, temperatura, manejo durante os procedimentos dolorosos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observa-se uma lacuna referente ao conhecimento sobre os métodos não farmacológicos de alívio para dor do RNPT internado no local de estudo com as participantes da pesquisa. Percebeu-se durante as entrevistas que esses métodos estão presentes e são usados pelas profissionais que atuam na sede do estudo de maneira empírica.

As intervenções ambientais foram uma das preocupações e intervenções não farmacológicas mencionadas pela equipe. Convém ressaltar que os cuidados estão voltados para a redução de ruídos e de iluminação. Outros métodos não farmacológicos citados foram o uso da compressa fria para a redução da temperatura, da compressa quente para realização da punção venosa, com o intuito de melhorar a visualização e reduzir a dor do RN, sucção não nutritiva, uso da glicose e posição canguru com a intenção de acalmar e reduzir o *stress* do RN e banho com o intuito de reduzir a temperatura.

Alguns métodos mencionados durante a orientação com a equipe foram citados como não presentes nas práticas de cuidado da UTIN em questão, como a amamentação durante procedimentos dolorosos, o banho com a finalidade de redução de *stress* e conforto para o RN.

Evidenciou-se que a instituição em questão possui protocolo para a avaliação da dor, porém as profissionais entrevistadas mostraram dificuldade em aplica-los nos RNs. A orientação com a equipe de enfermagem foi de grande importância para que o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor se tornem uma prática consciente e rotineira na UTIN. Consideramos este estudo de grande relevância, uma vez que a redução da dor e do *stress* é um fator de grande importância para uma melhor qualidade de vida e prognóstico do RN.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C.O. et al. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 4; p.788-96, 2011.

CASTRAL, T.C.; DARÉ, M.F.; SCOCHI, C.G.S. Prioridades de pesquisa em enfermagem neonatal e pediátrica. **Rev. Electr. Enf.**, v.16, n.1, p. 12-4. 2014.

CASANOVA, C. Intervenções Parentais à Criança com Febre. 2012. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, 2012.

CHRISTOFFEL, M.M. et al. Knowledge of healthcare professionals on the evaluation and treatment of neonatal pain. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 516-22, 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 & Contexto Enfermagem**, v. 23, n.1, p. 185-92, 2014.

EBSERH. Empresa Brasileira dos Serviços Hospitalares. Ministério da Educação. Posicionamento Terapêutico no Paciente Neonatal e Pediátrico – Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015.

GADÊLHA, V.S. A dor no Recém-nascido sob a ótica dos enfermeiros. 2013. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ceilândia Universidade de Brasília, DF, 2013.

HEIMLER, R. et al. Effect of positioning on the breathing pattern of preterm infants. **Arch. Dis. Child.**, v. 67, n. 3, p. 312-4, 1992.

MATAR, E.M.; ARABIAT, D.H.; FOSTER, M.J. Oral glucose efficacy on neonate's pain responses at the NICU: a quasi experimental trial of two clinical procedures. **Appl. Nurs. Res.**, v.32, p. 36-40, 2016.

MATSUDA, M.R. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor no recém-nascido. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 5, n.1, p. 59-63, 2014.

MORAES, G.S. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor em prematuros: uma revisão integrativa. 2013. 59 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, DF, 2013.

OLIVEIRA, R.M. et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.15, n. 2, p. 277-83, 2011.

PACHECO, S.T.A. et al. cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 3, p. 306-11, 2012.

RIBEIRO, L.F.; XAVIER, G.N.; A.L.R.; OLIVEIRA, M.S. A utilização da terapia aquática como método de redução da dor em uti neonatal (relato de caso). In: WORLD CONGRESS ON COMMUNICATION AND ARTS. 8., 2015. *Anais...* Salvador: Bahia, 2015. p. 313-316.

SANTOS, J.P.; MARANHÃO, D.G. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v.16, n.1, p. 44-50, 2016.

TASSINARY, R.F.; HAHN, G.V. Intervenções de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos. **Pediat. Mod.**, v.9, n. 6, p.19-22, 2013.

WHO. World Health Organization. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988\\_eng.pdf;jsessionid=A095AD3025777728A7DFC9E14EFDCE9C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988_eng.pdf;jsessionid=A095AD3025777728A7DFC9E14EFDCE9C?sequence=1)> Acesso em: 25 fev. 2019.