

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ALÍVIO DA DOR DE RECÉM-NASCIDO: REVISÃO INTEGRATIVA

### *NURSING CARE IN NEWBORN PAIN RELIEF: INTEGRATIVE REVIEW*

### *ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ALIVIO DEL DOLOR DE RECIÉN NACIDO: REVISIÓN INTEGRADORA*

Leiliane Martins Farias<sup>1</sup>, Rita Maria Viana Rêgo<sup>2</sup>, Francisca Elisângela Teixeira Lima<sup>3</sup>, Thelma Leite de Araújo<sup>4</sup>, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>5</sup>, Ângela Maria Alves e Souza<sup>6</sup>

Pesquisa bibliográfica que objetivou identificar em publicações de enfermagem as ações não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor de recém-nascidos. Levantamento realizado em maio de 2010, com os descritores “dor”, “recém-nascido” e “enfermagem”, nas bases de dados LILACS, PubMed, CINAHL e SCOPUS. Foram selecionados 12 artigos, em que foram evidenciadas como medidas não farmacológicas de alívio da dor: chupeta de glicose a 25%, sucção não nutritiva, mudança de decúbito, massagens, posição canguru, cheiro da mãe, musicoterapia, presença dos pais e imagens para distração. Inferiu-se que as medidas não farmacológicas podem aliviar a dor do RN e que o uso destas na prática de enfermagem proporciona resultados favoráveis para redução da dor de recém-nascidos. Logo, sugere-se elaboração de pesquisas experimentais para fundamentar e subsidiar a prática baseada em evidências.

**Descritores:** Dor; Recém-Nascido; Cuidados de Enfermagem.

This is a bibliographic research that aimed to identify in nursing publications the non-pharmacological actions used in pain relief of newborns. The survey was carried out in May 2010, with the descriptors “Pain”, “Infant, Newborn” and “Nursing”, in LILACS, PubMed, CINAHL and SCOPUS databases. 12 articles were selected, and we could identify as non-pharmacological measures of pain relief: glucose pacifier at 25%, non-nutritive sucking, change of position, massages, kangaroo position, mother’s scent, music therapy, parents’ presence and images for amusement. It was inferred that non-pharmacological measures can relieve the pain of newborns and their use in nursing practice provides favorable results to reduce the pain of newborns, therefore it is suggested the elaboration of experimental researches to base and support the practice based on evidences.

**Descriptors:** Pain; Infant; Newborn; Nursing Care.

Investigación bibliográfica cuyo objetivo fue identificar en las publicaciones de enfermería las acciones no farmacológicas que se utilizan para aliviar el dolor de recién nacidos. Se utilizó un guía para recolectar datos en mayo de 2010 a través de los descriptores “dolor”, “recién nacido” y “enfermería”, en las bases de datos LILACS, PubMed, CINAHL y SCOPUS. Se seleccionaron 12 artículos que fueron miradas medidas no farmacológicas de alivio del dolor: chupón de glucosa 25%, succión no nutritiva, cambio de posición, masajes, posición canguro, olor de la madre, musicoterapia, presencia de los padres e imágenes para distracción. Se inferió que el tratamiento no farmacológico puede aliviar el dolor del recién nacido y que su utilización en la práctica de enfermería proporciona resultados favorables para la reducción del dolor de recién nacidos. Por lo tanto, se sugiere que el desarrollo de la investigación experimental para apoyar y subsidiar la práctica basada en la evidencia.

**Descriptores:** Dolor; Recién Nacido; Atención de Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista CAPES. Membro do projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/ CNPq. Brasil. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Prof<sup>ª</sup> Assistente da Universidade Federal de Sergipe. Brasil. E-mail: ritamvrego@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora do Curso de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Grupo de Estudo sobre a Consulta de Enfermagem (GECE). Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq. Brasil. E-mail: thelmaraujo2003@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Prof<sup>ª</sup>. Associado do Departamento de Enfermagem/UFC/SABIMF/UFC. Pesquisador CNPq. Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Prof<sup>ª</sup>. Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC. Uma das Coordenadoras do Projeto Integrado de Pesquisa e Extensão em Perdas, Luto e Separação- PLUS<sup>+</sup>/UFC Membro do Grupo de Pesquisa em Políticas e Práticas de Saúde GRUPPS/UFC. Brasil. E-mail: amas@ufc.br

Autor correspondente: Leiliane Martins Farias

Rua Juvenal de Carvalho, 710, Apto 1701, Fátima. CEP: 60.050-220. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Dor é uma experiência sensorial e, emocionalmente, desagradável, associada a um dano real ou potencial nos tecidos ou descrito em termos desse dano<sup>(1)</sup>.

Até meados da década de 1970, acreditava-se que o recém-nascido (RN) não sentia dor. Havia a suposição de que o seu sistema nervoso central, ainda imaturo, era incapaz de realizar efetivamente a condução de estímulos dolorosos, pela falta de mielinização e ausência de memória, sendo a dor desconsiderada durante muitos anos<sup>(2)</sup>. Atualmente, constitui evidência que o sistema nervoso do RN está formado com origem na sétima semana de gestação<sup>(3)</sup>.

O progresso tecnológico favorece a redução dos índices de morbimortalidade neonatal, algumas vezes, por meio de procedimentos estressantes e dolorosos, com sofrimento físico e psicológico das crianças, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e em outras unidades de internamento neonatal, sendo urgente um olhar diferenciado e humanizado dos profissionais de saúde, inclusive do enfermeiro<sup>(4)</sup>.

No processo saúde-doença, o alívio da dor do RN deve ser responsabilidade multiprofissional, especialmente, da equipe de enfermagem, que passa a maior parte do tempo no acompanhamento assistencial deste ser humano fragilizado pelo sofrimento.

A Enfermagem é ciência e arte, cuja essência e especificidade está focalizada no cuidar/cuidado do ser humano, envolvendo a família inserida em uma comunidade. Com efeito, realiza atividades de promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças de forma autônoma, integral e holística, devendo a dor ser incluída neste processo.

Para aliviar adequadamente a dor do RN, faz-se necessária avaliação cuidadosa e individualizada em todos os aspectos de suas manifestações, que se apresentam de forma sutil, o que constitui maior obstáculo a um tratamento adequado no período neonatal<sup>(5)</sup>.

O tratamento da dor do RN é realizado por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As primeiras referem-se às diversas drogas, enquanto as outras privilegiam outras modalidades de cuidados, a exemplo da amamentação, da sucção não nutritiva, da solução de glicose, do contato pele a pele, da musicoterapia, das massagens, entre outras. Pesquisas científicas evidenciam a eficácia destas formas de tratamento, quando os

seus resultados demonstram que as alterações fisiológicas e comportamentais que haviam sido provocados pela dor no RN foram amenizadas ou restabelecidas, proporcionando conforto físico e psicológico ao RN<sup>(3,5)</sup>.

Este estudo se justifica pela sua relevância, porquanto se acredita que os seus resultados deverão contribuir para futuras pesquisas que tenham como propósito repensar a assistência prestada com vista à humanização do atendimento dos recém-nascidos. Ante o exposto, objetivou-se identificar em publicações de enfermagem as ações não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor de recém-nascidos.

## METODOLOGIA

Optou-se pelo método de revisão integrativa, em virtude da conveniência de análise da literatura em relação às pesquisas já concluídas, para identificar medidas não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor de recém-nascidos. Destaca-se o fato de que uma revisão integrativa realizada eficazmente exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários<sup>(6)</sup>.

O caminho percorrido nesta pesquisa aconteceu por meio do cumprimento das etapas a seguir: estabelecimento da questão norteadora do estudo; formulação dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão; e síntese do conhecimento<sup>(7)</sup>.

Elaborou-se como questão norteadora para responder ao objetivo da pesquisa: quais as medidas não farmacológicas utilizadas pela enfermagem para aliviar a dor do RN?

Como critérios de inclusão, foram definidos: pesquisas disponíveis eletronicamente nas bases de dados selecionadas nos idiomas português, inglês ou espanhol, cujos resultados privilegiassem medidas não farmacológicas para o alívio da dor de recém-nascidos. Em relação aos critérios de exclusão, foram eliminados os Editoriais e as Cartas ao Editor.

O levantamento bibliográfico foi realizado em maio de 2010, isoladamente por duas avaliadoras, quando se efetuou busca a quatro bases de dados, em atenção à sequência: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) seguida de Publicações Médicas (Pub-

Med); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SCOPUS. Utilizaram-se descritores controlados “dor”, “recém-nascido” e “enfermagem”, constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), para a busca na base de dados LILACS e, para as demais bases de dados, foram utilizados *pain*, *newborn* e *nursing*, constantes no *Medical Subject Headings* (MESH). Obedeceu-se a mesma sequência desses descritores para as buscas nas quatro bases escolhidas e não foi estabelecido limite para data, mas não foi encontrada de forma gratuita, nenhuma publicação a respeito da temática em estudo anterior ao ano de 2005. Entretanto, a literatura registra que o interesse pela temática dor no recém-nascido é relativamente recente e data de meados da década de 1970<sup>(8)</sup>.

Foram selecionados para compor esta pesquisa integrativa, os artigos que obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos e que estavam disponíveis em textos completos, sete constantes na base de dados LILACS, em periódicos nacionais; dois na PubMed e três no CINAHL, em periódicos internacionais.

Para a definição das informações extraídas das pesquisas selecionadas e incluídas nesta revisão integrativa, foi elaborado instrumento adaptado, com título do artigo, do periódico, país, idioma, ano de publicação e nomes dos autores<sup>(9)</sup>. Quanto às características metodológicas, foram verificados: tipo de publicação e objetivo ou questão de investigação.

A avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa ocorreu mediante leitura inicial de todos os títulos. Quando se evidenciou pelo menos uma palavra que sugerisse a possibilidade, mesmo que remota, de inclusão da temática, procedeu-se à leitura do resumo ou *abstract*. A leitura dos artigos na íntegra foi realizada, obedecendo-se a mesma coerência, isto é, quando nas entrelinhas se observou a possibilidade de relato acerca das medidas não farmacológicas para alívio da dor do recém-nascido.

A estratégia de análise e síntese do conhecimento das pesquisas selecionadas ocorreu por meio da caracterização inicial destas pesquisas em quadro, seguido da apresentação das medidas não farmacológicas de alívio da dor de RN por meio de cinco categorias: audição, visão, tato, paladar e olfato, por se entender que a humanização da assistência à criança RN perpassa pelo cuidar/cuidado concernente a evitar agravos físicos e psicológicos aos órgãos dos sentidos. Finalmente foi realizada discussão dos principais destaques fundamentada na literatura pertinente.

## RESULTADOS

### Síntese dos artigos

Os resultados obtidos, após a busca nas quatro bases de dados selecionadas, foram compilados no Quadro 1 para caracterização dos artigos acerca de medidas não farmacológicas para alívio da dor, do qual reúne o conhecimento produzido sobre o tema investigado nesta revisão.

Em relação aos aspectos metodológicos das pesquisas, quatro estudos eram experimentais, sendo um randomizado e seis exploratórios descritivos; dois de revisão de literatura sendo; um de revisão sistemática e o outro de revisão bibliográfica; e apenas um tratava de relato de experiência.

Das pesquisas selecionadas, constatou-se que três verificaram o conhecimento dos enfermeiros e de outros profissionais no que se refere à dor no RN. Pesquisas apontaram que os enfermeiros avaliavam a dor no RN de modo bastante diversificado, bem como as medidas não farmacológicas de alívio da dor por eles utilizadas. Destacaram-se como medidas: sucção não nutritiva, posicionamento adequado e mudança de decúbito, redução de estímulos, massagens, glicose oral, cheiro da mãe, banho de imersão, calor local, musicoterapia, método canguru, toque terapêutico, diminuição da luminosidade<sup>(10-12)</sup>.

Em duas pesquisas, uma nacional e outra internacional, autores registraram que a eficácia do método canguru ultrapassa o alívio da dor, uma vez que envolve a humanização da assistência ao RN. O método canguru consiste em uma tecnologia humana que visa ao cuidado de prematuros de baixo-peso, e que se baseia na trilogia calor, amor e leite materno<sup>(13)</sup>.

Quatro pesquisas experimentais evidenciaram, por meio de reações comportamentais e fisiológicas, a eficácia da glicose oral com ou sem uso de chupetas, para amenizar a dor do RN<sup>(14-17)</sup>.

### Medidas não farmacológicas de alívio da dor de RN

A dor física ou psicológica decorre habitualmente de uma injúria aos diversos órgãos do sentido, ou seja, os procedimentos invasivos, como punção, sondagem e outros, necessários para salvar vidas, agridem a pele e mucosas (tato), com quebra de continuidade e dor. Os

**Quadro 1** — Síntese dos artigos encontrados nas bases de dados, de acordo com fonte, ano de publicação, autor, tipo de estudo, medidas não farmacológicas utilizadas e resultados. Fortaleza, CE, Brasil, 2010

Fonte e ano	Autor	Tipo de estudo	Medidas não farmacológicas	Resultados
Rev Anna Nery (2009)	Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML	Estudo experimental	Chupeta com solução de glicose a 25%.	A chupeta com solução de glicose a 25% reduz a dor do RN.
Nursing (2003)	Gouveia MC, Santos AS, Neman F	Estudo exploratório/descritivo	Mudança de decúbito	83,3% dos enfermeiros afirmaram que os RN sentem dor a qual foi aliviada pela mudança de decúbito.
Nursing (2004)	Gaspary LV, Rocha I	Levantamento bibliográfico	Glicose com ou sem sucção não-nutritiva e a posição canguru	Uso de glicose com ou sem sucção não-nutritiva e a posição canguru podem amenizar a dor dos RN.
Arq Ciênc Saúde (2008)	Guimarães ALO, Vieira MRR	Estudo descritivo transversal	Massagens e chupeta com glicose	As massagens e chupeta com glicose para amenizar a dor no RN, mostraram alívio da dor do RN.
Rev Paul Enferm (2007)	Bastos MAR	Revisão sistemática da literatura	Glicose oral	O uso da glicose oral diminuiu a dor em RN a termo.
Rev Bras Enferm (2006)	Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM	Estudo descritivo	Posicionamento adequado, redução de estímulos ambientais (ruído, barulho) sucção não-nutritiva	Posicionamento adequado, redução de estímulos ambientais (ruído, barulho) sucção não nutritiva alivia a dor do RN.
Rev Bras Saúde Matern Infant (2006)	Hennig MAS, Gomes MASM, Gianini NOM	Estudo descritivo transversal	Sucção não-nutritiva e a glicose, Método Canguru	A sucção não-nutritiva e a glicose e o método Canguru mostraram alívio na dor do RN.
BMC Pediatr (2008)	Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, McNaughton K, et al.	Estudo experimental	Mãe Canguru	A Metodologia Mãe Canguru tem uma boa eficácia para diminuir a dor do RN.
BMC Pediatr (2007)	Curtis SJ, Jou H, Ali S, Vandermeer B, Klassen T	Estudo experimental	Glicose a 25%	A glicose diminui a dor do RN na punção venosa.
Rev Eletr Enf (2009)	Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC	Estudo descritivo/exploratório	Mudança de decúbito, massagem local, sucção não-nutritiva, cheiro da mãe, musicoterapia, método canguru toque terapêutico, diminuição da luminosidade local	Mudança de decúbito, massagem local, sucção não-nutritiva, cheiro da mãe, musicoterapia, método canguru toque terapêutico, diminuição da luminosidade local, foram métodos que demonstraram diminuição na dor do RN.
World of Irish Nursing & Midwifer (2005)	Moore A	Estudo descritivo Relato de experiência	Presença dos pais	A presença dos pais alivia dor na criança, assim também como imagem circular, colocada na frente do bebê, semelhante ao rosto humano.
J Spec Pediatr Nurs (2005)	Thompson DG	Estudo randomizado	Sacarose oral	Evidências claras para a adição de sacarose oral como uma opção de controle da dor em recém-nascidos.

ruídos, a luminosidade, os sabores e os odores desagradáveis do ambiente hospitalar provocam desconforto aos olhos, aos ouvidos, ao olfato e à gustação. Estes pacientes se sentem incomodados e desconsolados, o que pode modificar, inclusive, a sua homeostase. O corpo responde à dor não tratada por aumento da liberação de hormônios do estresse, que pode ser associada ao crescimento da morbidade e mortalidade em curto prazo<sup>(18)</sup>.

Com base nessa analogia, optou-se por apresentar as pesquisas de enfermagem que utilizaram ações não farmacológicas de alívio da dor do RN, nas bases de dados selecionadas, em cinco categorias: audição, visão, tato, paladar e olfato.

## Audição

Duas pesquisas revelaram medidas não farmacológicas para o alívio da dor do RN, relacionados à categoria audição, visto que um artigo versou sobre a musicoterapia e outro se referiu à redução de estímulos ambientais (ruído, barulho).

Os métodos não farmacológicos também são eficazes no tratamento da dor e podem ser utilizados na prática diária dos profissionais de saúde, principalmente por enfermeiros, tais como a mudança de decúbito, a massagem local e o banho de imersão, a musicoterapia, a diminuição de estímulos ambientais, como ruí-

do e barulho, condutas destacadas no alívio da dor em recém-nascidos<sup>(11-12)</sup>.

A Academia Americana de Pediatria recomenda para desenvolvimento psíquico e emocional sadio do recém-nascido e diminuição da dor que sejam evitados ruídos e barulhos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) em níveis maiores do que 45 decibéis<sup>(1)</sup>. Estudos comprovam, no entanto, níveis de ruídos na UTIN monitorados até em 90 decibéis<sup>(19)</sup>. A conversação entre profissionais da equipe de saúde, o uso de telefones, os alarmes e a troca dos equipamentos são os componentes predominantes e também responsáveis pelo barulho na UTIN<sup>(20)</sup>.

Em contraposição ao ambiente barulhento, a música erudita possui efeito calmante em recém-nascidos a termo e pré-termo. Esta tem finalidade terapêutica e remonta ao próprio início da enfermagem moderna. Tal utilização apresenta ampla aplicabilidade na assistência ao enfermo, com alto grau de aprovação do seu uso pelos pacientes e acompanhantes<sup>(21)</sup>. Pesquisa revelou que, na óptica das mães dos RNPT, a musicoterapia foi importante para seus filhos<sup>(22)</sup>.

No tocante ao real efeito das músicas no corpo humano, os musicoterapeutas não são conclusivos sobre a atuação direta destas na diminuição da dor (efeito sob o sistema nervoso), contudo, acreditam que favorecem uma distração que desvia o foco de atenção do paciente da dor para a música. De qualquer forma, ambas as hipóteses incentivam o uso da música como terapia para o alívio da dor<sup>(23)</sup>.

De modo geral, a resposta neurológica ao estímulo auditivo provoca a busca de um senso de ordem, de uma lógica harmônica nos sinais recebidos. Com este processo de ordenação de sons, surge a sensação de bem-estar. Quando o cérebro não consegue processar de forma lógica um estímulo auditivo de um simples ruído, ele entra em processo de fadiga, produzindo sentimento de repulsa<sup>(23)</sup>.

Estudo realizado sobre o efeito da música na dor de 79 recém-nascidos de pós-cirurgia cardíaca pediátrica observou diferença estatisticamente significativa após a intervenção, ou seja, a música propiciou ação benéfica nessas crianças quanto à redução da dor, avaliada pela escala facial de dor<sup>(24)</sup>.

Mesmo que ainda haja necessidade de maiores investigações, ante a prática baseada em evidência, é relevante para o enfermeiro e sua equipe que presta assistên-

cia 24 horas, o reconhecimento do real efeito da música no que concerne ao alívio da dor no RN, uma vez que a harmonia sonora acalenta a alma humana, devendo ser incentivada e testada, enquanto a barulho favorece a agitação e o desconforto.

## Visão

Encontraram-se três medidas não farmacológicas para o alívio da dor do RN, envolvendo visão, a diminuição da luminosidade local, a presença dos pais e imagens ou objetos circulares, ovais, que simulam a face humana, para estimular o RN.

O sistema visual é o último a se desenvolver no feto, as pálpebras permanecem fundidas da 10<sup>a</sup> até a 20<sup>a</sup> semana gestacional e somente entre a 23<sup>a</sup> e a 30<sup>a</sup> semana de gestação ocorre um processo de desenvolvimento intenso, ocasião em que muitos prematuros extremos já se encontram no ambiente da UTIN<sup>(5)</sup>, com iluminação contínua, o que pode acarretar danos e alterações comportamentais, no estado de organização; ritmo biológico e circadiano; ciclo do sono; diminuição da saturação de oxigênio e dor<sup>(25)</sup>. É necessário que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, realizem medidas para reduzir a intensidade da luz na UTIN. Assim, em consequência, estará utilizando medida não farmacológica para amenizar a dor do RN. Desta forma, a utilização de imagens semelhantes à face humana pode possibilitar certa distração, assim como a presença dos pais, que constitui uma intervenção poderosa e fator predominante para tornar amena a dor do RN<sup>(26)</sup>.

A capacidade do RN de conhecer e distinguir diferentes padrões visuais foi descoberta na década de 1960 pelo Dr Robert Fantz. Em seus experimentos, ficou evidenciado que os RN com quatro horas de vida são capazes de reconhecer os rostos de suas mães e se acalmarem. Embora seu foco visual seja de aproximadamente 20 cm, são capazes de responder a mudanças sutis no rosto de sua mãe a esta distancia. Como o contato olho a olho lhe proporciona segurança, certamente, deve amenizar as tensões decorrentes da dor física e psicológica<sup>(27)</sup>. Estudos realizados no Estado do Ceará sobre a temática mostraram que as mães expressaram desconhecimento a respeito da saúde ocular e que o enfermeiro vem desempenhando importante papel na Unidade Neonatal com ações de prevenção de alterações oculares na infância que possibilitam a mãe aprender sobre possíveis al-

terações visuais durante o desenvolvimento do seu filho, além de favorecer a compreensão quanto a necessidade de realizar estimulação visual no lar<sup>(28-29)</sup>.

O enfermeiro que trabalha em UTI neonatal tem a oportunidade de perceber como os RN com algumas horas de vida fitam os pais a esta distância mencionada, constituindo um fato habitual no momento da mamada. Destaca-se a necessidade de retirada da venda ocular do recém-nascido em uso de fototerapia para possibilitar estimulação visual, principalmente durante a amamentação, o que certamente favorecerá a promoção da saúde ocular dessas crianças e maior interação entre a criança e seus familiares envolvidos no processo de cuidar.

## Tato

Na terceira categoria, agruparam-se artigos que envolveram o alívio da dor por meio do tato. As medidas não farmacológicas de alívio da dor em RN foram: massagens (toque terapêutico), mudança de decúbito (posicionamento adequado) e posição “canguru”.

As massagens são medidas utilizadas por enfermeiros para alívio da dor, como mudança de decúbito e massagem local, medidas comprovadamente eficazes no alívio da dor do recém-nascido<sup>(12,30)</sup>.

A massagem é outra forma de toque terapêutico, podendo ser suave ou vigorosa. Na massagem suave, o contato é ritmo, pode reduzir as sensações dolorosas e promover relaxamento muscular. A massagem profunda promove eficazmente alívio da dor. A massagem terapêutica é recomendada apenas para crianças de mais de 30 semanas, pois ainda não existem trabalhos que comprovem a efetividade do toque terapêutico em RN<sup>(12)</sup>.

O toque com massagem terapêutica estimula o sistema sensorial periférico e a mielinização dos nervos, por aumentar a atividade do hipotálamo e a produção do hormônio do crescimento. O empoderamento dos pais para a prática da referida massagem promove o bem-estar da criança, além de estimular a formação do vínculo precoce<sup>(31)</sup>.

É importante que o enfermeiro sensibilize e envolva a equipe de enfermagem para a prática sistemática do manuseio cuidadoso do RN durante higiene, troca de fraldas, transporte para exames e outras atividades necessárias para o cuidado integral. Lembra-se que é fundamental o aquecimento natural das mãos do cuidador por meio da fricção, após a lavagem e antes de manusear o RN.

A mudança de decúbito é uma técnica eficaz no controle e na redução da dor, principalmente em casos de dor de moderada a intensa. Nova posição pode aliviar a pressão sobre proeminências ósseas ou áreas edemaciadas, promover aceleração da circulação, relaxamento muscular e conforto generalizado. Enfermeiras evidenciaram eficácia no alívio da dor de recém-nascidos com mudança de decúbito e massagem local<sup>(10-12,32)</sup>.

A mudança de decúbito, necessária para uma postura terapêutica, objetiva reduzir a dor, promover o equilíbrio fisiológico, a organização do corpo, o aumento da atividade da linha média e do tônus muscular. Esses benefícios amenizam a dor e promovem desenvolvimento harmonioso do RN<sup>(11)</sup>.

Além disso, a interdisciplinaridade, certamente, possibilita que o enfermeiro e o fisioterapeuta conduzam com maior eficácia os referidos cuidados quanto ao momento, maneira e frequência oportuna.

Assim como o toque e as massagens, no cuidado tipo Canguru, a criança permanece em contato direto com a pele de um adulto, preferencialmente a mãe, reduzindo o choro em até 82% e as caretas faciais em 65%<sup>(33)</sup>. Os RN conseguem diferenciar a voz de suas mães e estas reconhecem o choro de seus filhos. A voz da mãe, no entanto, não parece ser eficiente na redução da dor, e o contato pele a pele da posição canguru é o que realmente alivia a dor do recém-nascido<sup>(34)</sup>.

Nesta pesquisa, foram encontrados três artigos relatando que o método Canguru demonstra resultados satisfatórios para amenizar a dor de RN. A mãe segurando o RN é fator proeminente da analgesia. No conforto materno ao bebê, as endorfinas são acionadas pelo contato físico, a ocitocina promove esta conjugação e a regulamentação, além de potencializar a excreção de opiáceos endógenos<sup>(12,15,35)</sup>.

## Paladar

As medidas não farmacológicas para o alívio da dor por meio do paladar foram: glicose via oral a 25% e sucção não nutritiva. Foram encontradas em oito artigos, indicações de sucção não nutritiva e chupeta de glicose a 25% para o alívio da dor em RN sendo evidenciado que a chupeta de glicose a 25% interfere, diminuindo a dor do RN, durante a punção venosa, assim como em qualquer procedimento doloroso<sup>(14,16-17,30,36)</sup>.

Em artigos similares, foi comprovado que a chupeta de glicose libera serotonina e alivia a dor do RN. Acre-

dita-se que o sabor doce da glicose possui efeito analgésico, constituindo uma medida não farmacológica eficaz, pois, à medida que é administrada a sacarose, ocorre liberação de endorfinas. Por esta razão, administrar por sonda orogástrica não é uma medida considerável<sup>(37)</sup>.

Para a sucção não nutritiva, foram encontradas como medidas não farmacológicas: chupeta ou dedo enluvado, utilizada pelo cuidador. A sucção da chupeta libera serotonina durante os movimentos rítmicos e sucção; isto inibiria a hiperatividade, modularia o desconforto do RN, diminuindo a dor do RN a termo e do RN pré-termo. A sucção não nutritiva é eficaz na punção capilar e circuncisão, contudo não se conhece a proveniência desta medida aos múltiplos estímulos dolorosos<sup>(11-12,35)</sup>.

Em contrapartida, vários estudos revelam que a chupeta influencia o desmame precoce, e um resgate histórico realizado por meio de levantamento multidisciplinar da literatura, com o propósito de oferecer aos profissionais da saúde subsídios para orientarem os pais quanto ao uso da chupeta, encontrou mais efeitos deletérios do que benéficos no uso deste artefato<sup>(38)</sup>. A questão atualmente é pensar se vale a pena o risco da criança ter o desmame precoce, e se é possível banalizar o uso da chupeta como algo inócuo. Aos pais deve ser oferecido o direito de escolha, uma decisão assistida após esclarecimentos quanto aos riscos, quanto ao uso da chupeta. É preciso lembrar que a nossa experiência profissional, assistindo crianças na consulta de puericultura, revela que RN amamentados durante procedimentos dolorosos, como exemplo temos a vacinas, suportam com maior tranquilidade essas injúrias, muitas vezes indispensáveis para salvar suas vidas.

## Olfato

Esta categoria foi fundamentada em dois artigos, um dos quais relatou que o cheiro da mãe e outro a presença dos pais, como medidas não farmacológicas para alívio da dor do RN. Os sentidos do olfato e tato juntos compõem um método não farmacológico de excelência no alívio da dor de RN, uma vez que, quando os pais estão presentes à UTIN, em especial a mãe, o RN sente seu cheiro e seu toque carinhoso e afetivo concomitantemente<sup>(28)</sup>.

Ante as evidências, é importante para o desenvolvimento psicológico e afetivo do RN a presença dos pais na UTIN. Na primeira visita à UTIN, estes geralmente encontram ambiente estranho e assustador, sendo indis-

pensável, além da permissão do livre acesso, que o profissional enfermeiro mantenha-os informados do que acontece com a criança e, principalmente, que os incentive ao contato pele a pele para possibilitar que sintam o cheiro característico do filho e se conheçam naturalmente.

Na busca de informações, de contato com seu ente querido, os pais deparam o ambiente agressivo, hostil e frio da UTIN, com aparelhos e equipamentos modernos, estranho ao conhecimento dos pais, podendo causar medo<sup>(5)</sup>. Também é preciso lembrar que, quando os pais encontram uma criança diferente do que foi idealizado e uma equipe atarefada, pouco disponível ao diálogo, podem aflorar o tanto sentimento de culpa como a experiência de desamparo<sup>(39)</sup>.

Esse RN doente inspira cuidados especiais, e, para assistência especializada, é separado bruscamente de sua mãe, submetido à rotina da UTIN, sujeito à dor pelos procedimentos invasivos, ao odor dos tecidos da incubadora, ao cheiro forte das substâncias usadas nos procedimentos, além da manipulação por vários profissionais a qualquer momento e nos horários definidos das medicações<sup>(39)</sup>.

O fato de os pais tocarem seu filho RN possibilita que sintam o seu cheiro, o que certamente auxilia o desenvolvimento do apego, minimiza o estresse decorrente da separação e, ademais, alivia a dor do RN em razão de procedimentos invasivos ocorridos na UTIN<sup>(40)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As formas de alívio da dor por meio de medidas não farmacológicas são inúmeras. O enfermeiro deve estabelecer protocolos de assistência ao recém-nascido com dor, que inclua a presença dos pais na UTIN com vistas a proporcionar conforto por meio do posicionamento adequado, do tom suave da fala, da musicoterapia, do estímulo à amamentação, da oferta de glicose por via oral, quando não for possível leite humano ordenhado, dos banhos confortáveis, evitando correntes de ar após o término, da mudança de decúbito, da inserção de fotos dos pais, quando eles não puderem estar ao seu lado, das massagens e da sucção não nutritiva.

Em relação ao método “canguru”, o pai, a avó, irmãos devem ser encorajados a participar, uma vez que o tempo de permanência aumenta os benefícios, e desta forma, a mãe pode ter tempo para descansar e cuidar de si e até de outros filhos que estejam em casa.

Recomenda-se que a dor não seja subestimada pelos enfermeiros, mas avaliada por meio de instrumentos eficazes, registrada, prevenida e tratada de forma sistematizada, o que certamente favorecerá um tratamento humanizado.

Faz-se necessário que mais pesquisas experimentais possam demonstrar o que já vem sendo estudada na prática clínica sobre a dor do RN. É fundamental e indispensável também lembrar que a amamentação proporciona sucção efetiva, ao tempo em que fornece glicose, aconchego, calor, amor, o que certamente aliviará a dor física e psicológica, além de facilitar a formação do apego, essencial para equilíbrio emocional do adulto no futuro.

Sugerem-se ações concretas dos profissionais enfermeiros, para que os direitos de os pais acompanharem os seus filhos enfermos sejam de fato habituais, inclusive em UTIN, pois somente desta forma é possível humanizar a assistência aos recém-nascidos doentes e suas famílias, proporcionando cuidar/cuidado integral, voltado para o ser humano inteiro, biológico, psicológico, social e espiritual.

## REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatrics. Prevention and management of pain and stress in the neonate. *Pediatrics*. 2000; 105(2):454-61.
2. Calasans MT, Kraychette D. Dolor en recién nacido. *Rev Recrearte*. 2005; 4:1-11.
3. Castral TC. O contato materno pele a pele no alívio da dor em prematuros durante o teste do pezinho [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
4. Tansky C, Lindberg CE. Breastfeeding as a pain intervention when immunizing infants. *J Nurse Pract*. 2010; 6(4):287-95.
5. Guinsburg R, Balda RCX. Dor em neonatologia. In: Teixeira MJ, Braum Filho JL, Arquez JO, Yeng LT. *Dor: contexto interdisciplinar*. Curitiba: Editora Maio; 2009. p. 547-54.
6. Fonseca RMP. Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em centro cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
8. Prestes AC. Epidemiologia da dor aguda em unidades de terapia intensiva neonatal universitárias: frequência da realização de procedimentos dolorosos e do emprego de analgésicos por via sistêmica [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2004.
9. Ursi ES. Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
10. Gouveia PMC, Santos AS, Neman F. A enfermeira e a percepção da dor em recém-nascido. *Nursing*. 2003; 6(63):33-6.
11. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(2):188-94.
12. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletr Enf*. 2009; 11(1):64-9.
13. Venancio SI, Almeida H. Método canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr*. 2004; 80(5):173-80.
14. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(4):726-32.
15. Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, McNaughton K, et al. Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: a crossover trial. *BMC Pediatr*. 2008; 24:8-13.
16. Curtis SJ, Jou H, Ali S, Vandermeer B, Klassen T. A randomized controlled Trial of sucrose and/or pacifier as analgesia for infants receiving venipuncture in a pediatric emergency department. *BMC Pediatr*. 2007; 7(27):1-9.
17. Thompson DG. Utilizing an oral sucrose solution to minimize neonatal pain. *J Spec Pediatr Nurs*. 2005; 10(1):3-10.
18. Slate R, Cantarella A, Franck L, Meek J, Fitzgerald M. How well do clinical pain assessment tools reflect pain in infants? *PLoS Med*. 2008; 5(6):e129.
19. Krueger C, Wall S, Parker L, Nealis R. Elevated sound levels within a busy NICU. *Neonatal Netw*. 2005; 24(6):33-7.
20. Borges MMR, Cardoso MVLML, Chaves EMC, Bezerra MGA. Som e barulho no ambiente da unidade neonatal. *Pediatr Atual*. 2007; 20(2):6-9.



21. Barton SY. The effect of music on pediatric anxiety and pain during medical procedures in the main hospital or the emergency department [thesis]. Florida (EUA): College of Music, Florida State University; 2008.
22. Cevasco A. The effect of mothers' singing on full term and preterm infants and maternal emotional responses. *J Music Ther.* 2008; 45(3):273-306.
23. Standley JM. Music therapy with premature infants: research and development interventions. Silver Spring: The American Music Therapy Association; 2003.
24. Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Breastfeed Med.* 2007; 2(2):74-82
25. Garven S. Early neurosensory visual development of the fetus and newborn. *Clin Perinatol.* 2004; 31(2):199-216.
26. Moore A. Meeting demand in child pain. *World Irish Nurs Midwifery.* 2005; 13(9):39.
27. Klaus MH, Klaus PH. Seu surpreendente recém-nascido. Porto Alegre: Artmed; 2001.
28. Aguiar ASC, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. *Rev Bras Enferm,* 2007; 60(5):541-5.
29. Aguiar ASC, Ximenes LB, Lúcio IML, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Associação do reflexo vermelho em recém-nascidos com variáveis neonatais. *Rev Latino-am Enferm.* 2011; 19(2):319-16.
30. Guimarães ALO, Vieira MRR. Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido. *Arq Ciênc Saúde.* 2008; 15(1):9-12.
31. Vicker A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A. Massage therapy for preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004; (2):CD000390.
32. Gaspary LV, Rocha I. Intervenções não-farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos prematuros (RNPT). *Nursing.* 2004; 7(79):47-50.
33. Gray L. Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics.* 2000; 105:E14.
34. Grunau RE, Linhares MB, Holsti L, Oberlander TF, Whitfield MF. Does prone or supine position influence pain responses in preterm infants at 32 weeks gestational age? *Clin J Pain.* 2004; 20:76-82.
35. Hennig MAS, Gomes MASM, Gianini NOM. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso — método canguru". *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006; 6(4):427-36.
36. Bastos MAR. Eficácia da glicose como analgésico em procedimentos dolorosos em neonatos. *Rev Paul Enferm.* 2007; 26(1):39-44.
37. Linhares MBM, Gaspardo CM, Martinez FE. Oral sucrose for procedural pain in infants. *Lancet.* 2011; 377:26-7.
38. Castilho SD, Rocha MAM. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *J Pediatr.* 2009; 85(6):480-9.
39. Farias LM, Cardoso MVLM, Silveira IP, Fernandes AFC. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal. *Rev Rene.* 2009; 10(2):52-7.
40. Farias LM, Cardoso MVLM, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. *Rev Rene.* 2010; 11(2): 37-43.

Recebido: 22/11/2010

Aceito: 26/07/2011