



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

MAYARA DA ROCHA MEREDYK

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
SOBRE O MANEJO DA DOR NOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM
UNIDADE NEONATAL**

FLORIANÓPOLIS

2021

MAYARA DA ROCHA MEREDYK

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
SOBRE O MANEJO DA DOR NOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM
UNIDADE NEONATAL**

Manuscrito apresentado no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Mulher e da Criança.

Orientadora: Dra. Manuela Beatriz Velho

FLORIANÓPOLIS

2021

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL SOBRE O MANEJO DA DOR NOS RECÉM-
NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE NEONATAL**

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF THE
MULTIPROFESSIONAL TEAM ABOUT THE MANAGEMENT OF PAIN
IN NEWBORN INDIVIDUALS IN A NEONATAL UNIT**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL EQUIPO
MULTIPROFESIONAL SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN
NACIDOS EN UNIDAD NEONATAL**

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional sobre o manejo da dor no recém-nascido internado em Unidade Neonatal. **Metodologia:** Estudo avaliativo, com abordagem quantitativa descritiva, do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) desenvolvido com profissionais de saúde que atuavam na assistência ao recém-nascido internado em uma Unidade Neonatal de um Hospital Universitário no sul do Brasil. **Resultados:** O escore apresentou média elevada nos itens de conhecimento e prática; enquanto na avaliação da atitude a média foi inferior.

Conclusão: Concluiu-se no presente estudo, que os profissionais reconhecem que o recém nascido sente dor e executam medidas para preveni-la e tratá-la. No entanto, observamos que por mais satisfatório sejam os resultados, ainda encontramos algumas dificuldades no processo da atitude profissional.

Descritores: Dor. Recém-nascido. Equipe de Assistência ao Paciente. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge, attitude and practice of the multidisciplinary team in pain management in newborns admitted to the Neonatal Unit of a University Hospital in southern Brazil. **Methodology:** Evaluative study, with a descriptive quantitative approach, of the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) type survey, developed with health professionals from a Neonatal Unit who

work in newborn care. **Results:** The score had a high average in the knowledge and practice items; while in the attitude evaluation the average was lower.

Conclusion: The present study concluded that professionals recognize that newborns feel pain and take measures to prevent and treat it. However, we observe that, however satisfactory the results are, we still encounter some difficulties in the Professional Attitude process.

Descriptors: Pain. Newborn. Patient Care Team. Intensive Care Units, Neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del equipo multidisciplinario en el manejo del dolor en recién nacidos ingresados en la Unidad Neonatal de un Hospital Universitario del sur de Brasil. **Metodología:** Estudio evaluativo, con enfoque descriptivo cuantitativo, de tipo Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Práctica (CAP), desarrollado con profesionales de la salud de una Unidad Neonatal que laboran en el cuidado del recién nacido.

Resultados: La puntuación tuvo un promedio alto en los ítems de conocimiento y práctica; mientras que en la evaluación de actitudes el promedio fue menor.

Conclusión: El presente estudio concluyó que los profesionales reconocen que los recién nacidos sienten dolor y toman medidas para prevenirlo y tratarlo. Sin embargo, observamos que, por muy satisfactorios que sean los resultados, todavía encontramos algunas dificultades en el proceso de Actitud Profesional.

Descriptores: Dolor. Recién nacido. Grupo de Atención al Paciente. Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

Introdução

O período neonatal compreende os primeiros 27 dias pós-parto, uma fase considerada de vulnerabilidade à saúde infantil por riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais. Esse período é responsável por 60% a 70% dos óbitos infantis, um indicador fundamental de qualidade da atenção ofertada a esta população. Ou seja, com o avanço do conhecimento e da área tecnológica, um número cada vez maior de recém-nascidos de alto risco são submetidos a tratamento intensivo e invasivo para manutenção da vida. Por este motivo, como forma de garantir um melhor crescimento e desenvolvimento infantil, é necessário uma maior vigilância, acompanhamento e cuidados adequados neste período (BRASIL, 2011).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem o propósito de atender recém-nascidos graves e com risco de morte, que necessitam de cuidados complexos e equipamentos de alta tecnologia com uma equipe multiprofissional especializada (HENRIQUES et al., 2019). O avanço da tecnologia na área da terapia intensiva neonatal proporcionou um aumento de sobrevivência para os recém-nascidos, principalmente para os pré-termos. Entretanto, manipulações, exames e procedimentos dolorosos são necessários para a sobrevivência dos neonatos (KEGLER et al., 2016).

Estudo mostra que os neonatos são submetidos a cerca de 11 a 12 procedimentos invasivos por dia, o que resulta em efeitos negativos como o estresse, alterações dos sinais vitais e instabilidade, dentre esses procedimentos podemos citar punção arterial, inserção de cateter epicutâneo, aspiração de vias aéreas (GOMES et al., 2019). Se por um lado o tratamento em unidade neonatal mantém os recém-nascidos estáveis, por outro lado, podem ocasionar dor e sofrimento (BRASIL, 2011).

A realização de procedimentos invasivos em recém-nascidos internados em unidade neonatal, a longo prazo, apresenta o potencial de causar dano no desenvolvimento neurológico e influenciar na resposta comportamental dos recém-nascidos. Ao mesmo tempo, as evidências sobre o controle da dor mostram benefícios nas respostas fisiológicas, comportamentais e hormonais (WITT et al., 2016).

A percepção da sensação dolorosa é descrita pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão” (SBED, 2021, p.1). A dor é fundamental para todo ser vivo, servindo como um sinal de alerta que desencadeia reações fisiológicas e psicológicas, levando-o a proteger-se. A percepção da dor não depende uma experiência dolorosa prévia, pois a dor é uma sensação primária intrínseca, logo, podemos dizer que a primeira experiência de uma lesão tecidual, é no mínimo tão

dolorosa quanto as subsequentes. Estudos evidenciam que o recém-nascido apresenta condições anatômicas, neuroquímicas e funcionais para percepção, integração e respostas ao estímulo doloroso, independente do seu grau de maturidade (BALDA; GUINSBURG, 2018).

Com o aprofundamento do conhecimento da fisiologia sobre a dor neonatal, podemos constatar que além dos neonatos apresentarem todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos essenciais para a nocicepção, eles ainda percebem a dor com mais intensidade do que crianças e adultos, pois apesar de suas vias anatômicas, neurofisiológicas e hormonais estarem formadas ao nascimento, os sistemas que são capazes de inibir, não estão (NAZARETH et al., 2015). Além disso, pelo caráter subjetivo da dor, existem fatores que podem interferir na percepção e observação das respostas apresentadas pelos recém-nascidos, entre elas a idade gestacional, o peso de nascimento e o avaliador (GIMENEZ et al., 2020).

Sobre a equipe multidisciplinar, esta pode ser definida como uma metodologia de trabalho que envolve profissionais de saúde com experiências e habilidades complementares, que compartilham objetivos de saúde comuns e por meio da colaboração interdependente, da comunicação aberta e da tomada de decisão compartilhada, geram resultados de grande valor para o paciente, para a instituição e para a equipe. O Sistema Único de Saúde (SUS) assumiu um desafio ao substituir a prática focada na cura da doença para incorporar planos e estratégias voltados aos princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência (FERNANDES e FARIA, 2021).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional sobre o manejo da dor no recém-nascido internado em Unidade Neonatal.

Método

Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem quantitativa descritiva, do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) desenvolvido com profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional de uma Unidade Neonatal em relação ao manejo da dor na assistência prestada ao recém-nascido.

O estudo foi desenvolvido na Unidade Neonatal do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que é um dos seis Centros Nacionais de Referência no Método Canguru (BRASIL, 2018) e tem o reconhecimento como instituição voltada para o aprimoramento e disseminação das práticas clínicas neonatais.

A amostra foi delimitada pela população, foram identificados os profissionais que atuavam no serviço sendo contabilizados 23 médicos, 14 enfermeiros, sete fisioterapeutas, uma terapeuta ocupacional e 35 técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram profissionais com no mínimo um ano de atuação em Unidade Neonatal lotados no local de estudo no período da coleta de dados e que prestavam assistência direta aos recém-nascidos. Foram excluídos profissionais em cumprimento de licença médica, licença maternidade, férias, afastamentos ou que realizaram apenas atividades administrativas nos últimos seis meses.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2021 por meio do contato pessoal com cada participante no local de trabalho, foi aplicado um questionário estruturado aos profissionais que concordaram em participar do estudo, não sendo permitida consulta em fontes de informações. O questionário abordou variáveis de identificação, formação/capacitação dos profissionais e tempo de atuação; seguido das variáveis de investigação do conhecimento, atitude e prática. Participaram da pesquisa 37 profissionais, houve 5 recusas, 8 profissionais não atenderam aos critérios de inclusão e o convite à participação não foi realizado para 30 profissionais, por dificuldades de acesso no turno de trabalho.

Para a identificação dos participantes, foram coletados dados sociodemográficos (idade e sexo), da formação (curso, especialização, pós-graduação e o acesso a informação sobre a dor no recém-nascido) e atuação profissional (tempo de formação, atuação na instituição e em Unidades Neonatais; participação em capacitação sobre o tema manejo da dor no recém-nascido).

A elaboração das variáveis para investigação do conhecimento, atitude e prática sobre o manejo da dor no recém-nascido foram elaboradas a partir da Escala Likert ou de perguntas de resposta curta, todas as respostas foram categorizadas em "adequadas" e "inadequadas" conforme embasamento teórico. Na variável de conhecimento foram utilizados cinco níveis de resposta ("concordo totalmente", "concordo", "não estou decidido", "discordo" e "discordo totalmente") sendo a categoria intermediária considerada como resposta inadequada, também foram utilizadas perguntas de respostas curtas. Nas variáveis relacionadas à atitude foram utilizadas três níveis de resposta "Concordo totalmente", "Discordo" e "Não tenho uma opinião formada", novamente as respostas intermediárias foram categorizadas como inadequadas. Quanto à prática do profissional frente ao manejo da dor no recém-nascido, foram utilizados quatro níveis de resposta "sim, sempre", "sim, às vezes", "nunca" e "não sei" categorizadas como adequadas quando as

respostas foram "sim, sempre", "sim, às vezes" e foi realizada uma pergunta de curta resposta.

Os dados foram organizados numa planilha do Excel e analisados no software Stata 13. Foi realizada uma análise descritiva, com as frequências absolutas, as proporções e seus respectivos intervalos de confiança de 95% para os desfechos de conhecimento, atitude e prática, nas diferentes categorias profissionais: técnico de enfermagem, enfermeiro e outros profissionais de nível superior (médico/fisioterapeuta/terapeuta ocupacional). Na sequência, foi elaborado um score para cada critério de investigação do estudo, conhecimento, atitude e prática, analisados segundo as variáveis sociodemográficas, de formação e atuação profissional. Da mesma forma foi realizada uma análise descritiva com o cálculo da frequência absoluta, das proporções e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Na análise do score, para as variáveis idade, anos de formação, tempo de atuação em Unidade Neonatal e na instituição, foi utilizada a mediana como ponto de corte, as demais seguiram a categorização das variáveis. A pesquisa atendeu os preceitos éticos da resolução N^o 466/12 do Conselho Nacional Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 50470521.0.0000.012.

Resultados

Participaram do estudo 37 profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional, entre eles 12 (32,4%) técnicos de enfermagem, 13 (35,1%) enfermeiros e 12 (32,4%) profissionais médicos, fisioterapeutas ou terapeuta ocupacional. A maioria dos participantes era do sexo feminino (89,2%) e a idade variou no intervalo de 28 a 58 anos, com média de 41,3 anos. O tempo médio de atuação em Unidade Neonatal foi de 10,9 anos e de atuação na Unidade Neonatal do estudo de 8,6 anos, neste último os participantes tiveram uma variação entre um e 32 anos de atuação na instituição, com mediana de 6 anos. Dos 37 participantes, 16 (43,2%) possuíam especialização na área de neonatologia e 8 (21,6%) possuíam pós-graduação (mestrado ou doutorado). Na investigação da capacitação sobre o manejo da dor, 14 (37,8%) receberam informações ainda na formação e 27 (73,0%) receberam capacitação na instituição (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de saúde. Florianópolis. 2021 (n= 37)

	Amplitude			
	Média (dp)	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	41,3 (7,8)	40	28	58
Anos de formação	17,7 (7,6)	18	6	32
Tempo UN	10,9 (8,5)	8	1	32
Tempo UN HU	8,6 (8,1)	6	1	27
	N	% (IC95%)		
Sexo				
Feminino	33	89,2 (73,5-96,1)		
Masculino	4	10,8 (3,9-26,5)		
Formação				
Técnico de Enfermagem	12	32,4 (18,9-49,7)		
Enfermeiros	13	35,1 (21,1-52,4)		
Outros profissionais de nível superior	12	32,4 (18,9-49,7)		
Recebeu conteúdo de dor na formação				
Sim	14	37,8 (23,3-55)		
Não	23	62,2 (45,0-76,7)		
Especialização				
Sim	16	43,2 (27,8-60,1)		
Não	21	56,8 (39,9-72,2)		
Pós graduação				
Sim	8	21,6 (10,8-38,5)		
Não	29	78,4 (61,5-89,2)		
Recebeu conteúdo de dor na atuação profissional				
Sim	27	73,0 (55,8-85,3)		
Não	10	27,0 (14,7-44,2)		

UN: Unidade Neonatal

HU: Hospital Universitário

Na etapa de conhecimento, os resultados mostraram a compreensão de um elevado percentual de participantes 35 (94,6%), dados com diferença estatística, de que a dor está presente nos recém-nascidos, independente da idade gestacional e foi unânime a compreensão de que a dor, quando não tratada adequadamente, pode causar consequências deletérias em curto e longo prazo ao recém-nascido. E ainda, 26 (70,3%) participantes discordaram que os neonatos podem associar eventos dolorosos à amamentação ou ao contato pele a pele quando utilizados para o alívio da dor (Tabela 2).

Ao serem questionados sobre os parâmetros para avaliar a dor no recém-nascido, 32 (86,5%) conseguiram citar três parâmetros, entre as características mais citadas estiveram o choro, semblante (fáceis de dor) e a alteração na frequência cardíaca, foram consideradas respostas inadequadas aqueles que não conseguiram citar três parâmetros ou respostas como soluço e sudorese (dados não apresentados nas tabelas). Na avaliação do choro como principal parâmetro de dor, 31 (83,8%) discordaram e 34 (91,9%) concordaram que a dor do recém-nascido é alterada pela exposição ao ambiente como ruído, iluminação e manipulação. A

grande maioria, 36 (97,3%) participantes, afirmou conhecer alguma escala de avaliação da dor e 26 (70,3%) citaram a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) ou descreveram a "escala da unidade" (Tabela 2).

Sobre as medidas não farmacológicas para o manejo da dor, 28 (75,7%) conseguiram descrever três medidas, dentre as mais citadas estiveram a sucção não nutritiva, a contenção facilitada e o contato pele a pele, foram consideradas inadequadas as respostas massagem e diminuição de ruídos, assim como os profissionais que não conseguiram citar no mínimo três parâmetros. Na descrição de uma medida farmacológica para o alívio da dor, 21 (56,8%) responderam adequadamente, sendo as mais citadas paracetamol, fentanil e morfina. Ao serem questionados sobre a existência de protocolos na instituição, 34 (91,9%) profissionais responderam adequadamente que a unidade possui um protocolo de avaliação da dor no recém-nascido e 31 (83,8%) responderam que a unidade possui um protocolo de manejo da dor, contudo esta resposta é inadequada, pois o serviço não possui um protocolo para o manejo da dor (Tabela 2).

Em relação à atitude dos profissionais no manejo da dor, nota-se que a maior parte das respostas foram adequadas, atingindo percentuais acima de 94%, dados com significância estatística. Do total, 35 participantes (94,6%) reconhecem que todo profissional de saúde é responsável pelo manejo da dor, 36 participantes (97,3%) concordam que devem priorizar o manejo da dor diante de todo recém nascido submetido à procedimentos invasivos, além da conscientização, 100% dos participantes, de que estímulos luminosos e ruídos causam estresse e são frequentes nas unidades neonatais. Em contraponto, quando questionados sobre a realização de procedimentos diários como a troca de fralda, pesagem e verificação de sinais vitais, um percentual elevado de profissionais (48,6%) não considera estes como procedimentos que necessitam de medidas de alívio da dor, na rotina assistencial (Tabela 3).

Tabela 2 - Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor no recém-nascido internado em Unidade Neonatal. Florianópolis, 2021 (n= 37)

	Total		Técnico em Enfermagem (n= 12)		Enfermeiro (n= 13)		Outros profissionais de nível superior (n= 12)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Dor independente da idade gestacional								
Resposta adequada	35	94,6 (79,7-98,7)	11	91,7 (54,6-99,0)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	2	5,4 (1,3-20,3)	1	8,3 (0,9-45,4)	0	0,0 (-)	1	8,3 (0,9-45,4)
Dor quando não tratada pode causar consequência								
Resposta adequada	37	100,0 (-)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	12	100,0 (-)
Resposta inadequada	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)
RN associa evento doloroso à amamentação								
Resposta adequada	26	70,3 (53,0-83,2)	9	75 (42,2-92,5)	8	61,5 (32,4-84,2)	9	75 (42,2-92,5)
Resposta inadequada	11	29,7 (16,8-47,0)	3	25 (7,5-57,8)	5	38,5 (15,8-67,6)	3	25 (7,5-57,8)
Descrever três parâmetros para avaliar a dor no RN								
Resposta adequada	32	86,5 (70,4-94,5)	11	91,7 (54,6-99,0)	11	84,6 (52,1-96,5)	10	83,3 (49,2-96,3)
Resposta inadequada	5	13,5 (5,5-29,6)	1	8,3 (1,0-45,4)	2	15,4 (3,5-47,9)	2	16,7 (3,7-50,8)
Choro como principal parâmetro na avaliação								
Resposta adequada	31	83,8 (67,4-92,8)	10	83,3 (49,2-96,3)	10	76,9 (45,4-93,0)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	6	16,2 (7,2-32,6)	2	16,7 (3,7-50,8)	3	23,1 (7,0-54,6)	1	8,3 (1,0-45,4)
Reações de dor alteradas pelo ambiente								
Resposta adequada	34	91,9 (76,7-97,5)	11	91,7 (54,6-99,0)	12	92,3 (57,1-99,0)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	3	8,1 (2,5-23,3)	1	8,3 (1,0-45,4)	1	7,7 (0,9-42,9)	1	8,3 (1,0-5,4)
Descrever o nome de uma escala de avaliação da dor								
Resposta adequada	26	70,3 (53,0-83,2)	11	91,7 (54,6-99,0)	9	69,2 (38,8-88,9)	6	50,0 (22,7-77,3)
Resposta inadequada	11	29,7 (16,8-47,0)	1	8,3 (1,0-45,4)	4	30,8 (11,1-61,2)	6	50,0 (22,7-77,3)
Descrever três medidas não farmacológicas para alívio da dor								
Resposta adequada	28	75,7 (58,6-87,2)	9	75,0 (42,2-92,5)	10	76,9 (45,4-93,0)	9	75,0 (42,2-92,5)
Resposta inadequada	9	24,3 (12,8-41,4)	2	25,0 (7,5-57,8)	3	23,1 (7,0-54,6)	3	25,0 (7,5-57,8)
Descrever uma medida farmacológica para alívio da dor								
Resposta adequada	21	56,8 (39,9-72,2)	6	50,0 (22,7-77,3)	8	61,5 (32,4-84,2)	7	58,3 (28,8-82,8)
Resposta inadequada	16	43,2 (27,8-60,1)	6	50,0 (22,7-77,3)	5	38,5 (15,8-67,6)	5	41,7 (17,1-71,2)
Protocolo avaliação da dor na unidade								
Resposta adequada	34	91,9 (76,7-97,5)	12	100,0 (-)	10	76,9 (45,4-93,0)	12	100,0 (-)
Resposta inadequada	3	8,1 (2,5-23,3)	0	0,0 (-)	3	23,1 (7,0-54,6)	0	0,0 (-)
Protocolo manejo da dor na unidade								
Resposta adequada	6	16,2 (7,2-32,6)	0	0,0 (-)	4	30,8 (11,1-61,2)	2	16,7 (3,7-50,8)
Resposta inadequada	31	83,8 (67,4-92,8)	12	100,0 (-)	9	69,2 (38,8-88,9)	10	83,3 (49,2-96,3)

RN: Recém-nascido

Tabela 3 - Atitude dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor no recém-nascido internado em Unidade Neonatal. Florianópolis. 2021 (n= 37)

	Total		Técnico em Enfermagem (n= 12)		Enfermeiro (n= 13)		Outros profissionais de nível superior (n= 12)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Manejo da dor por qualquer profissional da saúde								
Resposta adequada	35	94,6 (79,7-98,7)	11	91,7 (54,6-99,0)	13	100,0 (-)	11	91,7(54,6-99,0)
Resposta inadequada	2	5,4 (1,3-20,3)	1	8,3 (0,9-45,4)	0	0,0 (-)	1	8,3 (0,9-45,4)
Todo profissional deve priorizar manejo de dor								
Resposta adequada	36	97,3 (81,7-99,7)	12	100,0 (-)	12	92,3 (57,1-99,1)	12	100,0 (-)
Resposta inadequada	1	2,7 (0,3-18,3)	0	0,0 (-)	1	7,7 (0,9-42,9)	0	0,0 (-)
Todo RN submetido a procedimentos invasivos deve receber manejo da dor								
Resposta adequada	35	94,6 (79,7-98,7)	12	100,0 (-)	12	92,3 (57,1-99,1)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	2	5,4 (1,3-20,3)	0	0,0 (-)	1	7,7 (0,9-42,9)	1	8,3 (1,0-45,4)
Procedimentos diários necessitam de manejo da dor								
Resposta adequada	19	51,4 (34,9-67,5)	6	50,0 (22,7-77,3)	6	46,2 (20,9-73,5)	7	58,3 (28,8-82,9)
Resposta inadequada	18	48,6 (32,5-65,1)	6	50,0 (22,7-77,3)	7	53,8 (26,5-79,1)	5	41,7 (17,1-71,2)
Estímulos luminosos e ruídos causam estresse ao RN e são frequentes nas UN								
Resposta adequada	37	100,0 (-)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	12	100,0 (-)
Resposta inadequada	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)

RN: Recém-nascido

Na investigação da prática profissional, todas as categorias profissionais apresentaram elevados percentuais, acima de 94%, novamente dados com diferença estatística. Os resultados mostraram que os profissionais avaliam a dor no recém-nascido ou utilizam uma escala de avaliação da dor (97,3%), que realizam esta prática sempre que realizam procedimentos como avaliar sinais vitais ou realizar o exame físico (94,6%) ou que avaliam a dor do recém-nascido antes e após os procedimentos dolorosos (97,3%). Na prática profissional tem destaque a atuação dos técnicos de enfermagem e enfermeiros como profissionais que mais registram no prontuário tanto informações como o score da dor, como as ações para alívio da dor antes ou depois de um procedimento doloroso, assim como apresentam percentuais mais elevados na utilização de medidas farmacológicas para o alívio da dor (Tabela 4).

Tabela 4 - Prática dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor no recém-nascido internado em Unidade Neonatal. Florianópolis. 2021 (n= 37)

	Total		Técnico em Enfermagem (n= 12)		Enfermeiro (n= 13)		Outros profissionais de nível superior (n= 12)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Avalia ou utiliza escala para avaliação da dor								
Resposta adequada	36	97,3 (81,7-99,7)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	1	2,7 (0,3-18,3)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	8,3 (1,0-45,4)
Avalia a dor toda vez que verifica SSVV ou exame físico								
Resposta adequada	35	94,6 (79,7-98,7)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	10	83,3 (49,2-96,3)
Resposta inadequada	2	5,4 (1,3-20,3)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	2	16,7 (3,7-50,8)
Avalia a dor antes e após procedimento doloroso								
Resposta adequada	36	97,3 (81,7-99,7)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	1	2,7 (0,3-18,3)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	8,3 (1,0-45,4)
Registra no prontuário score ou indicador da dor								
Resposta adequada	21	56,8 (39,9-72,2)	9	75,0 (42,2-92,5)	11	84,6 (52,1-96,5)	1	8,3 (1,0-45,4)
Resposta inadequada	16	43,2 (27,8-60,1)	3	25,0 (7,5-57,8)	2	15,4 (3,5-47,9)	11	91,7 (54,6-99,0)
Utiliza estratégia não farmacológica durante procedimento doloroso								
Resposta adequada	36	97,3 (81,7-99,7)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	1	2,7 (0,3-18,3)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	8,3 (1,0-45,4)
Registra no prontuário ações de alívio da dor durante procedimento doloroso								
Resposta adequada	25	67,6 (50,3-81,1)	10	83,3 (49,2-96,3)	11	84,6 (52,1-96,5)	4	33,3 (12,0-64,7)
Resposta inadequada	12	32,4 (18,9-49,7)	2	16,7 (3,7-50,8)	2	15,4 (3,5-47,9)	8	66,7 (35,3-88,0)
Prescreve ou utiliza medidas farmacológicas para alívio da dor								
Resposta adequada	32	86,5 (70,4-94,5)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	7	58,3 (28,8-82,9)
Resposta inadequada	5	13,5 (5,5-29,6)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	5	41,7 (17,1-71,2)

SSVV: Sinais Vitais

O score para avaliar o conhecimento, atitude e prática apresentou média elevada nos itens de conhecimento (8,4) e prática (9,4) dos profissionais de saúde no manejo da dor no recém-nascido internado em unidade neonatal; enquanto na avaliação da atitude a média foi mais baixa (4,4). Na investigação da média de score segundo as variáveis sociodemográficas,

de formação e atuação profissional, ser do sexo feminino foi a única variável que apresentou diferença estatística para o item conhecimento.

Tabela 5 - Distribuição do conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor no recém-nascido internado em Unidade Neonatal segundo as características sociodemográficas, de formação e atuação profissional. Florianópolis. 2021 (n= 37)

	Conhecimento	Atitude	Prática
	Média (IC95%)	Média (IC95%)	Média (IC95%)
	8,4 (8,0-8,8)	4,4 (4,2-4,6)	9,4 (8,3-10,5)
	Média (IC95%)	Média (IC95%)	Média (IC95%)
Idade			
<40 anos	8,2 (7,5-8,9)	4,2 (3,9-4,5)	8,9 (7,8-9,9)
>40 anos	8,5 (8,1-9,1)	4,6 (4,3-4,9)	10,1 (8,1-12)
Sexo			
Feminino	8,6 (8,2-9,0)	4,4 (4,2-4,6)	9,4 (8,3-10,5)
Masculino	6,8 (5,5-8,0)	4,0 (3,2-4,8)	9,5 (5,8-13,2)
Formação			
Técnico de Enfermagem	8,5 (7,9-9,1)	4,4 (4,0-4,8)	8,8 (7,9-9,8)
Enfermeiro	8,3 (7,4-9,2)	4,3 (4,0-4,7)	10,5 (9,3-11,6)
Outros profissionais de nível superior	8,3 (7,8-8,9)	4,4 (4,0-4,8)	8,8 (5,9-11,7)
Anos de formação			
<18 anos	8,3 (7,6-8,9)	4,2 (3,9-4,5)	9,0 (8,0-10,1)
>18 anos	8,5 (8,1-8,9)	4,6 (4,4-4,9)	9,9 (7,8-11,9)
Formação manejo dor			
Não	8,1 (7,6-8,7)	4,4 (4,1-4,6)	10,0 (8,5-11,5)
Sim	8,8 (8,3-9,3)	4,4 (4,0-4,8)	8,4 (7,3-9,6)
Especialização			
Não	8,2 (7,6-8,8)	4,3 (4,0-4,6)	10,2 (8,6-11,8)
Sim	8,6 (8,0-9,2)	4,4 (4,1-4,8)	8,3 (7,1-9,6)
Pós-graduação			
Não	8,3 (7,9-8,8)	4,4 (4,1-4,6)	9,2 (8,0-10,4)
Sim	8,5 (7,7-9,3)	4,4 (3,8-4,9)	10,1 (8,0-12,3)
Tempo UN			
< 8 anos	8,2 (7,5-8,8)	4,2 (3,8-4,5)	9,0 (7,9-10)
> 8 anos	8,6 (8,1-9,1)	4,6 (4,4-4,9)	9,9 (8,0-11,8)
Tempo UN HU			
< 6 anos	8,4 (7,8-9,0)	4,2 (3,9-4,5)	8,8 (7,8-9,8)
> 6 anos	8,3 (7,9-8,8)	4,7 (4,4-4,9)	10,3 (8,1-12,4)
Capacitação manejo dor			
Não	8,4 (7,8-9,0)	4,4 (4,1-4,7)	10,6 (7,5-13,7)
Sim	8,4 (7,9-8,9)	4,4 (4,1-4,6)	9,0 (8,1-9,9)

UN: Unidade Neonatal
HU: Hospital Universitário

Discussão

Os resultados do estudo demonstraram que grande parte dos profissionais possuem conhecimento quanto ao manejo da dor no recém-nascido, este conhecimento está embasado em estudos recentes, por mais que o neonato não consiga expressar sua dor verbalmente, a literatura aponta que são capazes de senti-la (GOMES, 2019). Este foi um resultado positivo

encontrado, tendo em vista a descrição de estudos anteriores de que a desconsideração de alguns profissionais sobre a capacidade do recém-nascido em processar o estímulo nociceptivo, faz com que procedimentos dolorosos sejam realizados habitualmente em unidades neonatais e conseqüentemente, sem um tratamento adequado (CRUZ et al., 2016).

É sabido que experiências dolorosas não tratadas ao longo da internação, podem ocasionar prejuízos ao neurodesenvolvimento e comportamento desses recém-nascidos a longo prazo (GASPARDO et al., 2018). Estes padrões de anormalidade no neurodesenvolvimento são causados pela instabilidade fisiológica e alteração no desenvolvimento cerebral como resposta sistêmica ao estresse (LIM; GODAMBE 2016).

A intensidade da resposta ao estímulo doloroso está diretamente ligada a idade gestacional do neonato, por conta de seu sistema nervoso imaturo, eles já possuem transmissão e formação da memória da dor, por efeito respondem por meio de alterações fisiológicas e comportamentais, sendo as ações minimizadoras da dor, redutoras dos prejuízos no desenvolvimento do recém-nascido (MELO; CARDOSO, 2017). Por este motivo, recomenda-se considerar uma abordagem terapêutica em todo procedimento reconhecido como doloroso, e que a dor seja avaliada durante e após o procedimento para que a efetividade do seu controle seja alcançada (ALBERICE et al.,2021).

A ainda na dimensão de conhecimento, a maior parte dos profissionais conseguiu citar três parâmetros para avaliar a dor no recém-nascido, assim como o seu manejo. Está é uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde, contudo o manual de Atenção à Saúde do Recém-nascido descreve que a avaliação da dor na população neonatal não é um trabalho fácil e diante das barreiras para ultrapassar essa dificuldade estão a subjetividade da experiência dolorosa e a existência de poucos instrumentos confiáveis e válidos para mensurar a presença e a intensidade da dor (BRASIL, 2011). Por mais que o neonato não consiga expressar sua dor verbalmente, a literatura aponta que são capazes de senti-la, logo, é fundamental que os profissionais de saúde saibam identificar e aplicar um tratamento adequado (GOMES et al., 2019).

A rotina de uma unidade neonatal pode facilitar medidas sobre o manejo da dor, mas o conhecimento profissional à sua prática é o mediador desse manejo (OLIVEIRA et al., 2020). Estudo aponta que os profissionais de saúde que cuidam do neonato têm responsabilidade ética de oferecer e garantir avaliação e tratamento à dor. No entanto, ainda existe uma escassez na aplicação da evidência científica em relação a avaliação e tratamento da dor, sendo essa lacuna um grande desafio no Brasil e no mundo (CHRISTOFFELI et al., 2017).

No neonato, o choro é reconhecido como um método primário de comunicação e mobiliza o adulto envolvido no seu cuidado, contudo, este não deve ser o principal parâmetro de avaliação da dor já que o choro pode ser desencadeado por diversos estímulos que não sejam necessariamente dolorosos, entre eles a fome e o desconforto. O choro como medida de dor deve ser avaliado em contexto global, concomitante aos outros parâmetros de avaliação (BALDA; GUINSBURG, 2018) e os resultados deste estudo apontam o conhecimento dos profissionais de que o choro de forma isolada não deve ser o principal parâmetro para a avaliação da dor.

Outro resultado que demonstra conhecimento dos profissionais de saúde se refere ao uso da amamentação para reduzir a sensação dolorosa, hoje sabemos que o neonato não associa a amamentação à percepção dolorosa quando usada como manejo não farmacológico para alívio da dor. Estudo de revisão sistemática apoia a efetividade e a segurança da amamentação como medida analgésica (BENOIT et al., 2017), além do reconhecimento e recomendação da Organização Mundial da Saúde para sua utilização durante práticas, como por exemplo, as imunizações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). O manejo da dor é potencializado quando tratamentos são combinados, como contato pele a pele, a oferta de leite ou glicose, a sucção não nutritiva, podendo considerar a amamentação um conjunto de todos esses elementos, constituindo uma intervenção indicada em procedimentos dolorosos (MOTTA; CUNHA, 2015).

A avaliação da percepção dolorosa é subjetiva e se torna ainda mais difícil na ausência de relato verbal, isto demonstra a importância no uso de escalas como uma ferramenta facilitadora para a avaliação da dor em recém-nascidos (ARAÚJO et al., 2021). Neste estudo, quando questionados sobre o conhecimento de uma escala para a avaliação da dor nos recém-nascidos, os profissionais apontaram a NIPS, provavelmente por ser esta a escala padronizada na unidade. A NIPS é uma escala de dor neonatal que utiliza como parâmetros de avaliação a atividade facial, o choro, o padrão de respiração, o movimento dos membros superiores e inferiores e o estado de alerta do recém-nascido (BRASIL, 2017).

Cabe destacar que apesar da escala NIPS ser muito utilizada, com aplicação fácil e prática, ela não é completamente validada de acordo com parâmetros mais rigorosos (BRASIL, 2017). Todavia, independente da escala utilizada, a avaliação da dor precisa ser repetida regularmente devendo ser considerada um quinto sinal vital. A descrição da experiência dolorosa do neonato além de facilitar um diagnóstico médico preciso, também estima um tratamento adequado, efetivo e benéfico para reduzir os diferentes tipos de dor de cada recém-nascido (BRASIL, 2011). A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o uso de mais de uma

escala de avaliação da dor nas unidades neonatais e que pelo menos um desses instrumentos seja uma escala unidimensional comportamental (BALDA; GUINSBURG, 2010).

Sobre as medidas não farmacológicas para o alívio da dor, o estudo identificou um elevado percentual de profissionais que conseguiram citar até três medidas, entre as mais citadas estiveram a sucção não nutritiva, a contenção facilitada e o contato pele a pele. Segundo o Ministério da Saúde, os procedimentos não farmacológicos mais eficazes no manejo da dor são a administração de soluções adocicadas por via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele e diminuição da estimulação tátil (BRASIL, 2011).

Cabe destacar que a aplicação de medidas não farmacológicas para o alívio da dor deve ser cuidadosa, ponderada e realizada baseada em conhecimento científico. A contenção facilitada quando realizada de forma adequada, oferece aconchego e não uma contenção restritiva dos movimentos do neonato visando apenas facilitar o procedimento (ROCHA et al., 2019). O uso de soluções adocicadas como medida analgésica possui evidências sobre a redução do score da dor, quando utilizada com pequeno volume de glicose ou sacarose na porção anterior da língua do neonato, dois minutos antes dos procedimentos (STEVENS et al., 2016). Outra forma de diminuir a dor do neonato submetido a procedimentos dolorosos é inibindo a hiperatividade e modulando o seu desconforto, o uso da sucção não nutritiva promove analgesia durante os movimentos de sucção (BRASIL, 2011). Já a sucção não nutritiva combinada com o uso de solução adocicada, mostra um efeito aditivo que produz impacto direto na redução de respostas fisiológicas e comportamentais, assim como na pontuação da dor avaliada por escalas (LIU et al., 2017).

Na avaliação da atitude profissional, nota-se uma margem satisfatória de respostas adequadas na compreensão de que todo e qualquer profissional de saúde deve exercer e priorizar medidas de alívio da dor, de que procedimentos dolorosos necessitam de manejo do alívio da dor, assim como estímulos luminosos e ruídos causam estresse ao recém nascido e são frequentes nas unidades neonatais. No entanto, quando questionados sobre o manejo da dor na realização de procedimentos diários, foi possível perceber uma divisão de opiniões entre os profissionais de saúde, parte dos entrevistados compreende que sim, parte não. Ressalta-se que esta é uma prática descrita no manual do Método Canguru, na Atenção Humanizada ao Recém-nascido, de que procedimentos diários como a troca de fralda, troca de roupas, pesagem, verificação de sinais vitais entre outros procedimentos de rotina, representam estímulos nociceptivos de baixo grau e são compreendidos com potenciais causadores de dor para o recém-nascido (BRASIL, 2017).

As reações de dor são alteradas pelo ambiente e estímulos luminosos, assim como ruídos causam estresse ao recém-nascido e são frequentes nas unidades neonatais, este foi um resultado encontrado tanto na avaliação do conhecimento quanto na avaliação da atitude dos profissionais de saúde participantes deste estudo. Os recursos utilizados nas unidades de terapia intensiva neonatal geram um ambiente com grande iluminação, os ruídos contínuos provocados por equipamentos que ofertam suporte à vida como monitores cardíacos, respiradores, berços, incubadoras, assim como o grande fluxo de pessoas, tornam o ambiente exaustivo, o que pode comprometer o desenvolvimento do recém-nascido (MELO; CARDOSO, 2017).

Na avaliação da prática, todas as categorias profissionais atuam na avaliação da dor no recém-nascido e neste quesito se destaca a atuação dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, que apresentam um maior registro de informações no prontuário, registros da avaliação e das ações de alívio da dor diante de procedimentos invasivos. A enfermagem como profissão permanece junto ao paciente grande parte da internação, assume a responsabilidade pela realização de grande parte dos procedimentos invasivos frequentes na unidade neonatal, e assim, exerce um papel fundamental no controle da dor e do sofrimento no recém-nascido. Salienta-se que apesar da equipe de enfermagem estar mais próxima ao paciente no desempenho de suas atividades assistenciais, esse cuidado é de responsabilidade de toda a equipe multiprofissional (GASPARDO et al., 2018).

A construção de um score para investigar associação entre conhecimento, atitude e prática com as características dos profissionais, identificou um maior score no item conhecimento, nos profissionais de saúde do sexo feminino. Características como a formação, o tempo de atuação em Unidade Neonatal, possuir ou não um curso de especialização ou de pós-graduação, ou ter recebido informação sobre o manejo da dor na formação ou durante sua atuação profissional em cursos de capacitação, não mostraram associações.

O estudo apresentou limitações quanto à amostra, a população definida para esse estudo era o total de profissionais atuantes na Unidade Neonatal, porém houve recusas e dificuldades de acesso no turno de trabalho, o que totalizou um pequeno número amostral.

Conclusão

A condução de estudos de CAP direcionados para um tema da atuação profissional apresenta contribuições para o aprimoramento da prática profissional e a qualificação da assistência ofertada. Concluiu-se no presente estudo, que os profissionais reconhecem que o recém nascido sente dor e executam medidas para preveni-la e tratá-la. No entanto, observamos que por mais satisfatório que sejam os resultados, ainda encontramos algumas

dificuldades na avaliação da atitude dos profissionais. Diante disso podemos enfatizar a importância da capacitação profissional, da existência de protocolos proporcionando boas práticas à assistência diante a dor do RN.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2011. Volume 1.
2. Henriques LB, Alves EB, Vieira FM dos SB, Cardoso BB, D'Angeles ACR, Cruz OG, et al. Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35:e00098918.
3. Kegler JJ, Paula CC de, Neves ET, Jantsch LB. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Escola Anna Nery*. 2016;20.
4. Gomes PP de S, Lopes AP de A, Santos MSN dos, Façanha SM de A, Silva AVS, Chaves EMC. Medidas não farmacológicas para alívio da dor na punção venosa em recém-nascidos: descrição das respostas comportamentais e fisiológicas. *BrJP*. 2019;2:142–6.
5. Witt N, Coynor S, Edwards C, Bradshaw H. A guide to pain assessment and management in the neonate. *Current emergency and hospital medicine reports*. 2016;4(1):1–10.
6. Raja SN, Carrb DB, Cohenc M., Finnerupd, NB, Florf H, Gibsong S, et al. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. Tradução oficial para a língua portuguesa da definição revisada da dor. Revisão Narrativa por autores da força tarefa da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP). 2020. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp->

content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.

7. Nazareth CD, Lavor MFH, Sousa TMAS. Ocorrência de dor em bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade terciária. 2015;

8. Gimenez IL, Rodrigues RF, Oliveira MC de F, Santos BAR, Arakaki V da SNM, Santos RS dos, et al. Temporal assessment of neonatal pain after airway aspiration. *Revista Brasileira de terapia intensiva*. 2020;32:66–71.

9. Pêgo-Fernandes PM, Favaro Faria G. A importância do cuidado multiprofissional. *Diagn tratamento*. 2021;[1-3].

10. Gasparido CM, Cassiano RG, Gracioli SM, Furini GC, Linhares MBM. Effects of neonatal pain and temperament on attention problems in toddlers born preterm. *Journal of pediatric psychology*. 2018;43(3):342–51.

11. Cruz MD, Fernandes AM, Oliveira CR. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: a systematic review of observational studies. *European Journal of Pain*. 2016;20(4):489–98.

12. Lim Y, Godambe S. Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update, *American Academy of Pediatrics*, 2016. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*. 2017;102(5):254–6.

13. Alberice RMC, Silva SCO da, Leite ACC, Manzo BF, Simão DA da S, Marcatto J de O. Avaliação de dor do recém-nascido durante punção arterial: estudo observacional analítico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2021;33:434–9.

14. Melo GM de, Cardoso MVLML. Medidas não farmacológicas em recém-nascidos pré-termo submetidos à punção arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70:317–25.
15. Oliveira CR de, Santos JM de J, Barbieratto LEDAGBJ, Dare MF, Leonello D de CB, Furtado MC de C, et al. Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da equipe de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2020;24:1–8.
16. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM, Scochi CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Escola Anna Nery*. 2017;21.
17. Benoit B, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo M. Breast-feeding analgesia in infants. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2017;31(2):145–59.
18. Motta G de CP da, Cunha MLC da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015;68:131–5.
19. Araújo BS, Araújo BBM, Araújo MC, de Araújo Pacheco ST, Reis AT, Marta CB. Assessment and management of pain in the neonatal unit/Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021;13:531–7.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
21. Balda R de CX, Guinsburg R. A LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM-NASCIDO Atualizado em dezembro de 2018.
22. Guinsburg R, Cuenca MC. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira

de Pediatria. 2010 out 8; São Paulo.

23. Rocha ÉCS, da Silva LA, de Araujo MC, de Azevedo SS, de Fatima Junqueira-Marinho M. Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal.

24. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. Cochrane database of systematic reviews. 2016;(7).

25. Liu Y, Huang X, Luo B, Peng W. Effects of combined oral sucrose and nonnutritive sucking (NNS) on procedural pain of NICU newborns, 2001 to 2016: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. Medicine. 2017;96(6).