

# O USO DO LEITE HUMANO MAMANDO NO PEITO E NO DEDO EM LUVA NO MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS

*THE USE OF HUMAN MILK SUCKLING ON THE BREAST AND ON THE FINGER IN A GLOVE IN THE MANAGEMENT OF PAIN IN NEWBORNS*

Edilma Fiel Barbosa 1

Micheline Veras de Moura Henriques 2

Gessi Carvalho de Araújo Santos 3

Liana Barcelar Evangelista Guimarães 4

José Gerley Díaz Castro 5

Honorina de Almeida 6

**Resumo:** Introdução: A sensação de dor é um fenômeno complexo subjetivo, multidimensional, sendo necessário considerar parâmetros comportamentais e fisiológicos. Objetivo: Avaliar o uso do leite humano mamando no peito e no dedo em luva preenchido com leite humano no manejo da dor em recém-nascidos. Método: Trata-se de estudo caso-controle realizado em maternidade pública de Palmas-TO. Foram avaliados 102 recém-nascidos, de maio a agosto de 2010, divididos em três grupos distintos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com medidas de tendência central e de dispersão, de acordo com o tipo de variável analisada (discreta ou contínua). Os testes de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), de "t" de Student e Kruskal-wallis. Resultados: Quando analisada a relação entre a escala NIPS, o manejo da dor mamando no peito e no dedo em luva contendo leite humano, comparado ao grupo controle, houve diferença significativa entre eles nos 51 recém-nascidos do caso. Conclusão: A escolha da escala NIPS foi uma medida assertiva na realização desta pesquisa, uma vez que os testes estatísticos demonstraram significância para o manejo da dor em recém-nascidos no uso do leite humano enrolamento mamando no peito e enrolamento no dedo em luva preenchido com leite humano e mostraram-se eficazes na redução da percepção dolorosa.

**Palavras-chave:** Cuidados, Dor, Leite Humano.

**Abstract:** Introduction: The sensation of pain is a complex subjective phenomenon, multidimensional, and it is necessary to consider behavioral and physiological parameters. Objective: To evaluate the use of human breast milk from the breast and from the finger of a glove filled with human milk in the management of pain in newborns. Method: Case-control study carried out at a public maternity hospital in Palmas-TO, where 102 newborns were evaluated, from May to August 2010, divided into three distinct groups. Data was analyzed through descriptive statistics, with central tendency and dispersion measures, according to the type of variable analyzed (discrete or continuous). Chi-square test ( $\chi^2$ ), Student's test "t" and Kruskal-wallis test. Results: When analyzing the relationship between the NIPS scale, the pain management in the breast and the finger of a glove containing human milk, compared to the control group, there was a significant difference between them in the 51 newborns of the case. Conclusion: The choice of the NIPS scale was an assertive measure in the accomplishment of this research, since the statistical tests showed significance for the management of pain in newborns in the use of breast milk from the breast and from the finger from a glove filled with human milk and have been shown to be effective in reducing pain perception.

**Keywords:** Care, Pain, Human milk.

1-Graduação Enfermagem e Obstetrícia (pela UNG), Mestrado em Ciências da Saúde e Doutorado em Ciências da Saúde (pela FMABC). Atualmente, é Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.363468784053398>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4439>. E-mail: [enfermagem@faculdadeitop.edu.br](mailto:enfermagem@faculdadeitop.edu.br)

2- Graduação em Enfermagem (pela ULBRA Palmas), Mestre em Enfermagem (pela UNB). Atualmente, é Enfermeira no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1591512456449592>. E-mail: [michelinehenriques@yahoo.com.br](mailto:michelinehenriques@yahoo.com.br)

3- Graduação em Enfermagem (pela EAE), Doutorado em Farmacologia e Mestrado em Farmacologia (pela UNIFESP). Atualmente, é professora da Universidade Federal de Tocantins (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9018854010856582>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5091-2903>. E-mail: [cgessi@mail.uft.edu.br](mailto:cgessi@mail.uft.edu.br)

4- Graduada e licenciada em Enfermagem (pela PUC GOIÁS), Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde (pela PUC GOIÁS). Atualmente, é Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde - Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes e Tutora do PIRS da FESP. Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/3653057761574841>. E-mail: [lianabarcelar@gmail.com](mailto:lianabarcelar@gmail.com)

5- Graduado em Zootecnia (pela UNIAMAZONIA) e Doutor em Ciências Biológicas (INPA/UFAM). Atualmente, é professor da Universidade Federal de Tocantins (UFT) e Desenvolve pesquisas e orientações na área de Ciências da Saúde nos cursos de Graduação em Nutrição e Enfermagem pela UFT. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7437848258885562>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7993-015X>. E-mail: [diazcastro@mail.uft.edu.br](mailto:diazcastro@mail.uft.edu.br)

6- Graduada em Medicina (pela UNIFAA), Doutorado em Medicina (pela ALUF), ). Atualmente coordena a Casa Curumim. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8503101624141952>. E-mail: [nina@casacurumim.com.br](mailto:nina@casacurumim.com.br)

## **Introdução**

A dor é conceituada como experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial aos tecidos, referendada em termos de tais lesões (BONICA, 1979).

A definição de dor, promulgada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, forneceu suporte conceitual para avanços científicos e melhor compreensão da natureza e do tratamento da dor aguda e crônica pelos profissionais de saúde (WILLIAMS, 2016), complementando a sensação como uma experiência angustiante associada a componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais (WILLIAMS, 2016).

A sensação de dor é um fenômeno complexo subjetivo, multidimensional, predominantemente de forma verbal, o que não ocorre com o RN, em razão de sua incapacidade em articular-se verbalmente, sendo necessário considerar outros parâmetros (sobretudo os comportamentais e fisiológicos) para se constatar a ocorrência da dor (MELZACK, WALL, 1965).

A teoria de dor no recém-nascido tem sido descrita na literatura com bastante abrangência, entretanto, existem diferentes métodos de avaliação e intensa preocupação, por parte dos profissionais de saúde, em amenizá-la (JOHNSTON et al., 2014; HALL, ANAND, 2014). Igualmente, é de conhecimento científico a condução fisiológica da dor por tratamentos nervosos específicos, a forma comportamental como a dor se expressa, bem como os receptores sensoriais envolvidos e a condução de sinais neurais, centrais e periféricos (MELZACK, WALL, 1965). Além disso, a forma de atenuação envolve a interação desses receptores nociceptivos com a ação farmacológica de substâncias endógenas ou exógenas, como endorfinas, analgésicos, glicose e outros (HALL, ANAND, 2014).

A aplicação de diversas medidas não farmacológicas capazes de desencadear sensações de conforto, descrita em diferentes literaturas, corrobora com os achados deste estudo, no sentido de que uma dessas medidas, utilizadas em conjunto ou isoladamente, produz atenuação da dor em RN, o que resulta em satisfação dos pais, dos profissionais de saúde e cuidadores.

No recém-nascido, o sistema de nociceção, embora formado, apresenta respostas inespecíficas ao estímulo doloroso. Isso pode ser explicado em parte pela falta de mielinização do sistema nervoso, dificultando a localização do estímulo doloroso e a percepção da intensidade da dor. Soma-se a isso a impossibilidade de verbalização da sensação, todavia, existem parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial sistólica, além de parâmetros motores e comportamentais, como movimentos corporais, mímica facial, qualidade do sono, consolabilidade, choro e outros (PRESTES et al., 2016) que permitem uma mensuração do estímulo doloroso. Para este estudo, os recém-nascidos foram avaliados pela escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), que possui cinco indicadores comportamentais e um fisiológico (LAWRENCE et al., 1993).

As medidas não farmacológicas de manejo da dor (WITT et al., 2016) têm sido utilizadas com maior frequência nas Unidades Neonatais, sendo elas - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN); Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), sendo evidenciadas com maior frequência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (CORDEIRO, COSTA, 2014; MOTTA et al., 2015).

Porém, é de vital importância a preocupação das equipes de saúde com a utilização dessas medidas em procedimentos dolorosos/invasivos com recém-nascidos saudáveis (LAWRENCE et al., 1993; WITT et al., 2016). Os trabalhos ainda são escassos e variáveis nos estudos com recém-nascidos saudáveis, o que não favorece uma abordagem padronizada no manejo da dor, e estes ambientes precisam ser mais bem estudados.

As intervenções não farmacológicas, como enrolamento, sucção nutritiva, mamar no peito em procedimentos invasivos, citadas em diversas literaturas, têm por princípio atenuar e/ou suprimir um processo doloroso, o estresse e a agitação, minimizando as repercussões da dor.

As intervenções não farmacológicas usadas pelas equipes de saúde no cuidado ao recém-nascido tem mostrado que na medida que são usadas pela equipe aprimoram o manejo, no recém-nascido diminui o choro, a agitação, acalenta. Ao acompanhante do recém-nascido no

momento do procedimento participa deste cuidado e tranquiliza quando observa a reposta do recém-nascido no procedimento.

O aprimoramento das técnicas não farmacológicas realizada pela educação continuada, promovida por meio de treinamentos e capacitações, seja o alicerce para busca e inserção de conhecimentos novos ou poucos difundidos na pratica assistencial de enfermagem, tal como o da avaliação da dor nos recém-nascidos (CAMPOS,2018).

Alem do treinamento e capacitação das habilidades práticas a aproximação do conhecimento teórico reflita sobre a prática profissional.

Na formação profissional na ultima década os cursos de técnicos, graduação e pós graduação de enfermagem no longo da formação, esta temática foi timidamente discutida e aprofundada, porém pouco aplicadas e não sendo uma prática continua no treinamento nas maternidades (CAMPOS,2018).

Este estudo teve como objetivo avaliar o uso do leite humano mamando no peito e no dedo em luva preenchido com leite humano no manejo da dor em recém-nascidos.

### **Método**

Trata-se de um estudo caso-controle, realizado no alojamento conjunto de uma maternidade pública do município de Palmas-Tocantins, no período de março a agosto de 2010, com aproximadamente 2400 nascimentos no período. Destes, 1200 foram excluídos pelos motivos a seguir: a não prescrição de procedimentos invasivos; admissão fora do alojamento conjunto e recebendo terapia analgésica.

Fizeram parte da amostra 102 recém-nascidos, 2,47% do total de nascidos vivos no período em estudo, divididos em três grupos: Grupo A (26), enrolado mamando diretamente no peito da mãe; grupo B (25), enrolado e dedo em luva preenchido com leite humano e grupo C, controle (51) procedimento de rotina da maternidade, punção direta, similares às realizadas em laboratórios de coleta de sangue e unidades de saúde e hospitais, com a finalidade de coletar sangue para exames diversos.

Os três grupos foram compostos por recém-nascidos com os seguintes critérios de inclusão: saudáveis, a termo, adequados para a idade gestacional, internados no alojamento conjunto, tendo prescritos procedimentos invasivos e que não estavam recebendo terapia analgésica no momento do procedimento.

Os recém-nascidos dos grupos A e B constituíram o grupo caso e os recém-nascidos do grupo C compuseram o grupo controle. Foram submetidos a procedimentos dolorosos avaliados pela escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), que possui cinco indicadores comportamentais e um fisiológico (JOHNSTON et al., 2014): expressão facial, choro, respiração, movimentação de braços e pernas e nível de consciência, com pontuação de 0 – 7 (LAWRENCE et al., 1993; WITT et al., 2016), conforme demonstração na tabela 1 a seguir:

**Tabela 1** - Escala comportamental de dor para recém-nascidos Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

<b>Parâmetro</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Expressão facial	relaxada	contraída	-
Choro	ausente	resmungos	vigoroso
Respiração	relaxada	alterada	-
Braços	relaxados	fletidos/estendidos	-
Pernas	relaxadas	fletidas/estendidas	-
Estado de consciência	dormindo/calmo	desconfortável	-

Pontuação máxima de 7 pontos, considerando dor  $\geq 4$ .

**Fonte:** elaborada pelos autores

A somatória expressa os seguintes significados: 0 - sem dor; 1-2 - dor fraca; 3-5 - dor moderada; 6-7 - dor forte.

Os procedimentos invasivos utilizados para ambos os grupos foram a realização de exames laboratoriais como Tipagem sanguínea, fator Rh e coombs direto coletados por um técnico do laboratório da maternidade, utilizando seringa de cinco ml acoplada à agulha hipodérmica descartável 25 x 0,7 mm e a realização de teste de glicemia capilar. Todos os procedimentos foram realizados no alojamento conjunto.

Os grupos estudados foram compostos de forma aleatória devido à impossibilidade de cegamento do observador durante o manejo a ser adotado. Sendo assim, foram distribuídos conforme a ordem de chegada do recém-nascido para a realização do procedimento invasivo.

O primeiro a chegar pertencia ao grupo A; o segundo a chegar pertencia ao grupo B e o terceiro a chegar pertencia o grupo C, sempre nesta ordem de distribuição para o preparo do manejo correspondente ao grupo de pertença e anotada a composição em três tabelas nominadas cada uma individualmente pela letra do alfabeto correspondente (A, B e C). Antes do procedimento, os recém-nascidos sugavam 30 sucções efetivas por minuto (ambos os grupos), sendo contadas por um observador. O acompanhamento do procedimento se dava por meio de dois profissionais e as estratégias não farmacológicas foram mantidas durante todo o procedimento até o término, quando os recém-nascidos encontravam-se relaxados. Tais medidas foram:

A) Enrolado mamando diretamente no peito, procedimento invasivo realizado pelo técnico do laboratório da maternidade;

B) Enrolado e dedo em luva preenchido com leite humano (ordenhado no momento do procedimento).

Antes do início dos procedimentos, os recém-nascidos eram enrolados com lençol de malha fina, e o procedimento invasivo foi realizado pelo técnico do laboratório da maternidade.

C) O grupo controle foi composto por recém-nascidos submetidos aos mesmos procedimentos invasivos dos grupos A e B. Porém, o procedimento se deu conforme padrão usual da rotina da unidade, entendido como procedimento convencional da maternidade, em conformidade com procedimentos utilizados em hospitais, laboratórios clínicos, bancos de sangue, onde se processa coleta (exame coletado por técnico do laboratório quando o recém-nascido era posicionado em decúbito dorsal, colocado sobre a cama ou o próprio berço e realizada a punção).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, construída para as variáveis quantitativas, tabelas e gráficos, com medidas de tendência central e de dispersão, de acordo com o tipo de variável analisada (discreta ou contínua). O teste de Qui-quadrado foi utilizado para analisar associações entre a escala NIPS e a estratégia não farmacológica no manejo da dor (enrolamento mamando direto no peito, enrolamento e luva dedo preenchida com leite humano).

O teste Kruskal-wallis foi usado para comparar a escala NIPS dos três manejos (A= Mamando no peito; B= enrolamento com dedo luva preenchido com leite humano e C= sem medida não farmacológica, controle). As análises dos dados foram feitas com o auxílio de dois pacotes estatísticos de distribuição livre: Epi Info, versão 2.0, e Bioestat, versão 5.0. Considerou-se o intervalo de confiança de 95% com probabilidade de erro tipo I ( $\alpha$ ) de 0,05 em todas as análises inferenciais ( $\chi^2$ , teste de "t" e teste de Kruskal wallis com teste a posteriori de Dunn) (ZAR, 1996).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas, sob o Parecer nº 93/2009, de 25 de novembro 2009, em conformidade com a resolução 196/96 e n.251 de 07/08/97 com pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Os três grupos, dois casos e um controle, apresentavam adequada idade gestacional (AIG), com média de 39 semanas, e o peso acima de 2,6 kg, cujo peso médio observado foi de  $3,29 \pm 0,5$  kg e  $3,36 \pm 0,5$  kg, conforme pode ser observado na tabela 2. A seguir, das quatro

características de interesse, três não apresentaram diferenças significativas.

**Tabela 2.** Comparação entre as variáveis de interesse nos grupos pesquisados.

ESTAT.	GRUPOS											
	IG_A	IG_B	IG_C	Peso_A	Peso_B	Peso_C	Dextro_A	Dextro_C	Dextro_B	NIPS_A	NIPS_B	NIPS_C
Média	39,15	38,40	38,76	3,28	3,30	3,36	66,3	63,9	68,33	0,42	1,08	3,84
Des. P.	2,41	1,38	1,37	4,50	6,06	5,23	12,70	11,7	9,23	0,57	0,90	1,06
P*	0,39			0,76			0,58			< 0,0001		

\*Teste de Kruskal Wallis,  $\alpha=0,05$

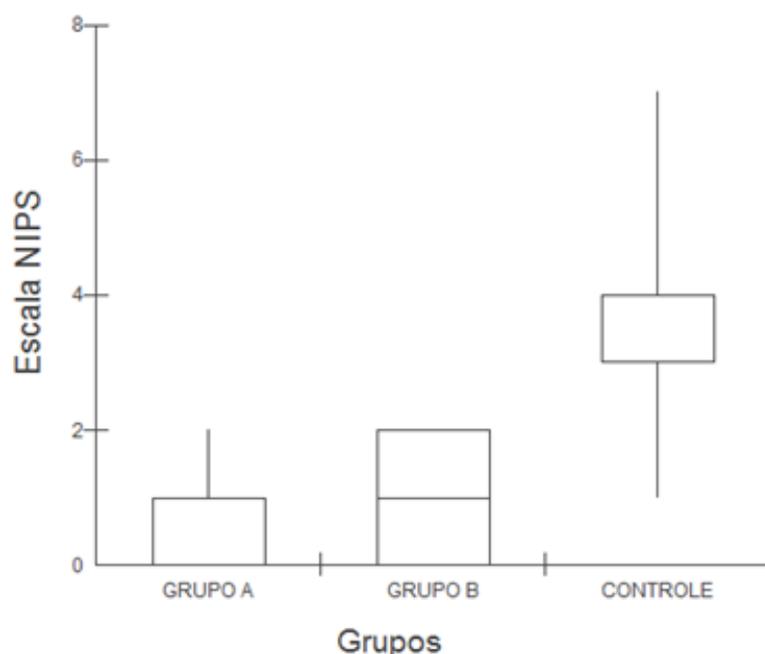
**Fonte:** elaborada pelos autores

Com relação ao índice glicêmico, os valores dos três grupos foram similares, variando de 63 a 68 mg/dL, como pode ser observado na tabela 2. A idade gestacional e o peso ao nascer também apresentaram padrões de similaridade.

Na figura 1, a seguir, estão representadas as separatrizes dos grupos Caso e Controle. No caso, a mediana ou segundo quartil foi 1,00. Também pode ser visualizado que a escala de dor dos recém-nascidos esteve muito baixa, pois o máximo valor foi de 2,00 na escala NIPS.

Contrariamente ao observado no grupo Controle (figura 1), a variação na escala de dor foi nítida e estatisticamente significativa (tabela 2). O primeiro quartil foi de 3,00, ou seja, 25% dos recém-nascidos foram classificados na escala de dor abaixo desse valor e 75% dos recém-nascidos foram classificados acima desse valor. Note-se que o terceiro quartil (valor 4,00) mostra que 25% dos recém-nascidos foram classificados com escala de dor acima deste valor e 75% dos recém-nascidos, abaixo desse valor.

**Figura 1** - Diagrama de extremos e quartis dos escores da escala NIPS segundo os manejos dos grupos.



**Fonte:** elaborada pelos autores

Quando analisada a relação entre a escala NIPS e o manejo da dor entre os grupos A, B e C, houve diferença significativa entre eles ( $\chi^2$  0,05;  $2 = 11,4$ ;  $p=0,003$ ). Dos 25 recém-nascidos do grupo B, os recém-nascidos em enrolamento, 11 estiveram na escala NIPS dois pontos (máxima dor) e nove na escala zero (sem dor), sendo a estratégia não farmacológica só mamando no peito realizada em 26 recém-nascidos. No Grupo A, apenas um apresentou, na escala NIPS, dois pontos e a maioria (16) não sentiram dor (NIPS = 0).

Quando comparadas as escalas NIPS dos três manejos (A= Enrolado mamando diretamente no peito; B= Enrolado e dedo em luva preenchido com leite humano e C= controle), pelo teste de Kruskal=wallis, houve uma diferença altamente significativa entre eles ( $H=75,34$ ;  $p<0,0001$ ). Quando realizado o teste de comparação dos postos médios pelo método de Dunn, os resultados foram: Grupos A e B (ns); Grupos A e C ( $p<0,05$ ) e grupos B e C ( $p<0,05$ ). Isto sugere que, no grupo C, os recém-nascidos sofreram mais dor. Na figura 2, gráfico de Box Plot, pode ser observada a variação da taxa de glicose dos recém-nascidos. No caso, a variação foi maior, 47, menor valor e 102, valor máximo, quando comparado com o Controle, 53, menor valor, e o maior valor observado foi de 82.

### **Discussão**

Os resultados demonstraram similaridade para a idade gestacional em todos os grupos A e B casos e para o grupo C controle, o que demonstrou tratamento adequado na escolha da amostra.

Vale ressaltar que, segundo a escala NIPS, quando comparados os dois grupos, no grupo A se deu em 0,0 e o valor máximo 2,0 diferentemente do grupo B, com os valores em 1,0 e 7,0 respectivamente. Estes dados demonstraram que, embora houvesse a presença do leite humano no grupo B dedo em luva, outras variáveis não mensuradas nesta pesquisa corroboraram para os resultados demonstrados no grupo A, sucção direto no peito. Embora o caráter doloroso apresente dados subjetivos, todavia o escore de NIPS permite quantificar de forma segura essa variável, o que tornou possível a acurácia da pesquisa científica na avaliação da dor pela utilização do método para estímulos dolorosos comparados aos não dolorosos (MOTTA et al., 2015).

Os procedimentos observados nos grupos-caso demonstraram ser efetivos, em relação ao grupo controle, uma vez que os valores atribuídos ao processo doloroso apresentaram variabilidade entre 25% a 75% menores, com estática significativa ( $\chi^2$  0,05;  $2 = 11,4$ ;  $p=0,003$ ), demonstrando eficácia do procedimento aplicado. Resultados similares foram observados com as estratégias não farmacológicas em estudos com recém-nascidos (LAWRENCE et al., 1993; WITT et al., 2016).

Quando analisadas em separado, as estratégias antinocepsiva (caso), comparadas entre si, os dados confirmam a eficácia das estratégias enrolamento mamando direto no peito e enrolamento dedo em luva preenchido com leite humano. Entretanto, as medidas de sucção sobressaíram em relação ao controle, observações essas descritas pela literatura que corroboram com os resultados deste estudo (LAWRENCE et al., 1993; CORDEIRO, COSTA, 2014). Vale ressaltar que estes trabalhos pontuam a afetividade da liberação de serotonina, o afeto, calor e aconchego, além de manter a nutrição por meio do leite materno (CORDEIRO, COSTA, 2014).

Quando observadas as variações nos procedimentos referentes à mensuração da taxa de glicose sanguínea, não houve diferenças significantes entre os grupos A, B e C, o que reforçou o cuidado na escolha da amostra envolvendo pacientes que se apresentavam em estado nutricional adequado dentro dos padrões considerados de referência. A sacarose tem sido amplamente utilizada na redução da dor, sozinha ou em combinação com outras estratégias, e tem reduzido indicadores comportamentais de dor em recém-nascidos (GRAY et al., 2015).

A similaridade entre o peso ao nascer e a idade gestacional entre os grupos se deu devido à homogeneidade dos grupos, compostos por recém-nascidos normais e a termo.

A adoção de técnicas não farmacológicas precisa ser seguida nos serviços de saúde, em detrimento do discurso independente do contingenciamento de profissionais e pacientes para atender a demanda e a favor da assistência humanizada aos recém-nascidos, atenuando a dor

durante procedimentos somestésicos.

### **Considerações finais**

A escolha da escala NIPS foi uma medida assertiva na realização desta pesquisa, uma vez que os testes estatísticos demonstraram significância para o manejo da dor em recém-nascidos no uso do leite humano enrolamento mamando no peito e enrolamento no dedo em luva preenchido com leite humano e mostraram-se eficazes na redução da percepção dolorosa.

Portanto, levando em consideração que diferentes literaturas descrevem a aplicação de diversas medidas não farmacológicas capazes de desencadear sensações de conforto, os métodos utilizados neste estudo, utilizados em conjunto ou isoladamente, devem ser encorajados, uma vez que produz atenuação da dor em RN, resultando em satisfação dos pais, dos profissionais de saúde e cuidadores.

Nota-se que os trabalhos ainda são escassos nos estudos com recém-nascidos saudáveis, o que não favorece uma abordagem padronizada no manejo da dor, e estes ambientes precisam ser mais bem estudados. Assim sendo, o estudo apresenta uma limitação nesse sentido.

### **Referências**

BONICA, J.J. The need of a taxonomy. Pain, ano 6, n.3, 1979.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)>. Acesso em: Fevereiro de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013, 2ª edição. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)>. Acesso em: Fevereiro de 2019.

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-enferm, Florianópolis, ano 23, n.1, jan-mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt\\_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf)>. Acesso em: Abril de 2019.

CAMPOS, ANA PAULA SILVA. **Dor neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem** Br J Pain. São Paulo, 2018 out-dez;1(4):354-8

GONÇALVES, C.M.R.M., IHA M.R., BARBOSA, E.F, APRILE, M.M., FEFERBAUM, R. **Atenção à nutriz e à criança: uma visão interdisciplinar**. In: APRILE, M. M., FEFERBAUM, R. Banco de leite humano. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 137-54.

GRAY, L., GARZA, E., ZAGERIS, D., HEILMAN, K.J., PORGES, S.W. **Sucrose and Warmth for Analgesia in Healthy Newborns: an RCT**. Pediatrics, volume 135, number 3, mar. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338320/pdf/peds.2014-1073.pdf>>. Acesso em: Abril de 2019.

HALL, R.W., ANAND, K.J.S. **Pain Management in Newborns**. Clin Perinatol, ano 41, n.4, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095510814000864?via%3Dihub>>. Acesso em: Maio de 2019.

JOHNSTON, C., CAMPBELL-YEO, M., FERNANDES, A., INGLIS, D., STREINER, D., ZEE, R. **Skin-**

**to-skin care for procedural pain in neonates.** Cochrane Database System Reviews, 2014. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008435.pub2/pdf/full>>. Acesso em: Maio de 2019.

LAWRENCE, J., ALCOCK, D., MCGRATH, P., KAY, J., MACMURRAY, S. B., DULBERG, C. **The development of a tool to assess neonatal pain.** Neonatal Netw, ano 12, n.6, set. 1993. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8413140>>. Acesso em: Abril de 2019.

MATSUDA, M.R., MARTINS, M.R., ANJOS NETO FILHO, M., MATTA, A. C. G. **Métodos não-farmacológicos no alívio da dor no recém-nascido.** Braz J Surg Clin Res, vol. 5, n.1, dez. 2013 - fev. 2014. Disponível em: <[http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131130\\_150810.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131130_150810.pdf)>. Acesso em: Maio de 2019.

MELZACK, R., WALL, P. D. **Pain mechanisms: a new theory.** Science, nov. 1965.

MOTTA, G. C., SCHARDOSIM, J. M., CUNHA, M. L. C. **Neonatal Infant Pain Scale: cross-cultural adaptation and validation in Brazil.** J Pain Symptom Manage, ano 50, n.3, set. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26025270/>>. Acesso em: Abril de 2019.

NOGUEIRA, B. E., SOUZA, L. P. S., SOUSA JUNIOR, R. B., SILVA, C. S. O., BARBOSA, H. A., PINTO, I. S., NUNES, T. F. **Dor e tratamento não farmacológico em recém-nascido: revisão narrativa.** Rev Digital, ano 18, n.180, maio 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd180/dor-em-recem-nascido.htm>>. Acesso em: Novembro de 2019.

PRESTES, A. C. Y., BALDA, R. C. X., SANTOS, G. M. S., RUGOLO, L. M. S. S., BENTLIN, M. R., MAGALHÃES, M. et al. **Pain in the NICU: what has changed in ten years?** J Pediatr (Rio J), ano 92, n.1, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n1/pt\\_1678-4782-jped-92-01-00088.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n1/pt_1678-4782-jped-92-01-00088.pdf)>. Acesso em: Novembro de 2019.

WILLIAMS, A. C., CRAIG, K. D. **Updating the definition of pain.** Pain, ano 157, n.11, nov. 2016. Disponível em: <[https://journals.lww.com/pain/Citation/2016/11000/Updating\\_the\\_definition\\_of\\_pain.6.aspx](https://journals.lww.com/pain/Citation/2016/11000/Updating_the_definition_of_pain.6.aspx)>. Acesso em: Janeiro de 2019.

WITT, N., COYNOR, S., EDWARDS, C., BRADSHAW, H. **A guide to Pain Assessment and Management in the Neonate.** Curr Emerg Hosp Med Rep., março 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40138-016-0089-y.pdf>>. Acesso: Janeiro de 2019.

ZAR, J. H. **Biostatistical analysis.** 3rd ed. London: Pearson, 1996.

Recebido em 26 de março de 2020.

Aceito em 23 de abril de 2020.