



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA**

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**



**EMANUELLY DA SILVA MAIA**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O MANEJO DA DOR EM RECÉM-  
NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**MANAUS**

**2022**

**EMANUELLY DA SILVA MAIA**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O MANEJO DA DOR EM RECÉM-  
NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina  
de Trabalho de Conclusão de Curso II como componente  
curricular obrigatório para obtenção de título de Graduação  
em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas

Orientadora: Profa. Dra. Renata Ferreira dos Santos

**MANAUS**

**2022**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

M217m Maia, Emanuely da Silva

Métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal / Emanuely da Silva Maia. Manaus : [s.n], 2022.  
16 f.: il.; 29 cm.

TCC - Bacharelado em enfermagem - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.

Inclui bibliografia

Orientador: Renata Ferreira dos Santos

1. Manejo da dor. 2. Recém-nascido prematuro . 3. Unidade de terapia intensiva neonatal . I. Renata Ferreira dos Santos (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal

**Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463**

## **Métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal**

**Autores:** Emanuely da Silva Maia; Renata Ferreira dos Santos.

### **Resumo**

**Objetivo:** Analisar as medidas não farmacológicas para alívio da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Estudo descritivo longitudinal quantitativo, desenvolvido com 35 recém-nascidos pré-termo internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no período de maio a setembro de 2021. As variáveis coletadas foram sexo, tipo de parto, idade gestacional, peso, apgar, métodos farmacológicos e não farmacológicos, sendo posteriormente analisadas, tabuladas e agrupadas utilizando o Microsoft Excel com frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** Recém-nascidos pré-termo do sexo feminino com idade gestacional entre 31 a 36 semanas nascidos através de parto do tipo cesáreo, classificados com baixo ou muito baixo peso ao nascer, apgar entre 1 a 7 no primeiro minuto e 1 a 7 no quinto minuto de vida, com diagnóstico clínico de prematuridade foram os mais prevalentes na admissão da unidade de terapia intensiva neonatal. Dentre as estratégias não farmacológicas utilizadas para o manejo da dor de cada neonato, a contenção facilitada foi a mais utilizada seguida da diminuição da luminosidade. **Conclusão:** Ao analisar as medidas não farmacológicas para o alívio da dor dos recém-nascidos pré-termo da unidade de terapia intensiva neonatal, constatou-se que além da lacuna referente ao uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor do neonato, as estratégias eram utilizadas de forma empírica por partes dos profissionais da equipe de enfermagem.

**Descritores:** Manejo da dor; Recém-nascido prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

**Descriptors:** Pain management; Infant, premature; Neonatal nursing; Intensive Care Units, Neonatal;

## **Introdução**

A assistência neonatal avançou grandemente nas últimas décadas gerando um aumento da sobrevivência de recém-nascidos (RNs) prematuros e doentes, em consequência disso, os procedimentos realizados nas unidades neonatais também cresceu. Nesse contexto, a maior parte dos RNs é submetida a procedimentos dolorosos e intensivos alterando o comportamento deles (1).

O processo de dor quando não tratada pode alterar a arquitetura cerebral final, ocasionando complicações imediatas e tardias, manifestando-se como alterações cognitivas, motoras, emocionais e sociais. Por volta da 30<sup>a</sup> semana de idade gestacional (IG), a estrutura anatômica, funcional e endócrina responsável pela propagação da estimulação nociceptiva está completamente desenvolvida. Porém, no nascimento a via inibitória descendente ainda é imatura, potencializando a experiência dolorosa nos neonatos (2). Esses estímulos contribuem diretamente no aumento da produção de noradrenalina e de glicocorticoides que são lançados na corrente sanguínea afetando diferentes sistemas, dentre as quais pode-se citar sistema imunológico, cardiovascular, metabólico e gastrointestinal, afetando o equilíbrio homeostático, já precário no recém-nascido (3)

Os resultados em longo prazo manifestam-se como atraso no crescimento pós-natal e desenvolvimento neurológico, alta ativação cortical, alterações no desenvolvimento cerebral, temperatura da afetividade negativa, déficit cognitivo e moto (4). Logo, o processo de avaliação, prevenção e controle da dor desenvolvem-se como ações importantíssimas de serem consideradas durante a assistência prestada, adotando-se medidas farmacológicas e não farmacológicas.

As estratégias farmacológicas são indicadas em casos de dor intensa, gerada por procedimentos invasivos, de longo prazo e complexos, portanto, faz-se uso de opióides e anestésicos locais. As não farmacológicas são realizadas em casos de dor aguda, decorrentes

de procedimentos menores, como punção venosa (5). Tem-se como exemplo de intervenção não farmacológica o aconchego no ninho, sucção não nutritiva, utilização de glicose 25%, redução da iluminação e de ruídos, amamentação, contato pele a pele e diminuição de estímulos táteis (6).

Apesar da ausência de fala, a dor do RN é analisada por meio de escalas, levando em consideração modificação dos parâmetros vitais como frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, contração vagal, suor palmar e alterações hormonais. Além de poder ser estudada através da expressão facial, choro, estado de sono e vigília e os movimentos corporais (7).

A neonatologia por ser peculiar, leva a dor neonatal ser um tema abordado em muitos estudos, porém poucos destes trazem sua implicação na prática clínica e as intercorrências de implementação das estratégias de avaliação e manejo da mesma. Logo, nota-se uma lacuna em relação ao adequado manejo da dor, desde sua correta avaliação, prevenção e tratamento dentro das unidades neonatais (8). Por conseguinte, apesar de todas as recomendações existentes para o adequado manejo da dor neonatal, o sub tratamento do sintoma é notório.

Nesse contexto, a motivação para a realização desta pesquisa surgiu após observar a prevalência da busca informal pelo assunto e a possível troca de experiência no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Uma vez que o reconhecimento e a avaliação da dor do RN ainda consistem em um dos maiores obstáculos e contribuem para esse cenário a falta de conhecimento de uso das escalas, e a indicação de métodos farmacológicos e não farmacológicos, bem como os seus efeitos, foi necessário realizar a seguinte pergunta: Quais os métodos não farmacológicos para o alívio da dor dos RNs utilizados na (UTIN) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Desta forma, o estudo objetivou analisar as medidas não farmacológicas para alívio da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## **Métodos**

Estudo descritivo longitudinal do tipo quantitativo, cujos dados foram coletados na Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Maternidade Balbina Mestrinho, localizada na Rua Duque de Caxias, nº 1142, bairro: Praça 14, em Manaus - AM, CEP: 69020-140. A instituição é referência em atendimento hospitalar de alto risco, atuando também em casos de média e alta complexidade com as especialidades de obstetrícia e neonatologia, no momento do estudo a UTIN contava com 24 leitos. A população do estudo foi recém-nascido pré-termo internado na UTIN, para coleta de dados foi desenvolvido um formulário específico (APÊNDICE A) com informações acerca da caracterização dos recém-nascidos (data e horário de nascimento, tipo de parto, Apgar de 1º e 5º minutos de vida, sexo, peso, idade gestacional ao nascimento, classificação de acordo com peso e idade gestacional), diagnósticos clínicos principais (causa da internação), procedimentos dolorosos realizados, utilização e tipo de analgesia. Foram consideradas estratégias não farmacológicas de controle da dor a oferta oral de soluções adocicadas (glicose a 25%), o aleitamento materno, método canguru, contenção facilitada, posicionamento, controle de luminosidade e de ruído. Como intervenções farmacológicas, foram consideradas a utilização de dipirona, fentanil e morfina. Informações sobre o uso de sedativos, como midazolam e hidrato de cloral, foram consideradas, apesar de não serem analgésicos, esses medicamentos são frequentemente utilizados na prática de maneira isolada ou combinados com medicamentos analgésicos.

O estudo foi realizado no contexto pandêmico da COVID-19, portanto, seguiram-se as recomendações de barreira sanitária do CONEP publicada em 05 de junho de 2020, logo, durante o contato entre pesquisador e colaboradores da referida maternidade, local da realização da pesquisa, adotou-se as medidas de prevenção quanto ao uso de máscara e protetor facial, distanciamento mínimo de 1 m entre pesquisador e profissionais, higienização das mãos com água e sabão, bem como uso do álcool em gel antes e após o contato com

superfícies, objetos e documentos na realização desta pesquisa. A coleta foi conduzida entre 20 de março a 20 de setembro de 2021.

A análise dos dados foi tabulada por agrupamentos das variáveis: utilizando o Microsoft Excel com frequência absoluta (n) e relativa (%), e realizada análise descritiva. Foram critérios de inclusão do estudo recém-nascido pré-termo com idade entre 0-28 dias, com permanência mínima de sete dias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Foram critérios de exclusão RN a termo, pós-termo e indígenas.

Esta pesquisa faz parte de um projeto macro denominado “Impacto da associação do método canguru e aleitamento materno no tempo de internação de recém-nascidos pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sobre CAAE: 40704020.4.0000.5016 e parecer nº 4.441.603 seguindo as recomendações da Resolução 466/12 CNS/CONEP.

## Resultados

A cerca dos recém-nascidos admitidos na UTIN no período estudado, 35 atendiam os critérios de inclusão. A caracterização dos recém-nascidos incluídos neste estudo está apresentada na tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização dos neonatos admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal, segundo sexo, tipo de parto, idade gestacional, peso e apgar. Manaus, Amazonas, 2021.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Feminino	21	60,0
Masculino	14	40,0
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	15	42,9
Cesáreo	20	57,1
<b>Idade Gestacional</b>		
26 a 30 semanas	11	31,4
31 a 36 semanas	24	68,6
<b>Peso</b>		

Baixo Peso	12	34,3
Muito Baixo Peso	12	34,3
Extremo Baixo Peso	10	28,6
Normal	01	2,9
<b>Apgar (1ºmin/5ºmin)</b>		
1 a 7/ 1 a 7	21	60,0
8 a 10/ 8 a 10	14	40,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Autores

Dos recém-nascidos, incluídos na pesquisa, admitidos na UTIN predominou o sexo feminino, nascidos de parto do tipo cesáreo, apresentando idade gestacional entre 31 a 36 semanas, classificados com baixo ou muito baixo peso ao nascer e apgar entre 1 a 7 no primeiro minuto e 1 a 7 no quinto minuto de vida.

Os diagnósticos clínicos prevalentes à admissão foram: prematuridade (57,1%), sepse (20%), asfixia neonatal (11,4%) e aspiração meconial (11,4%). Durante a internação, os neonatos foram submetidos a inúmeros e variados procedimentos dolorosos e estressantes como, punção venosa, gasometria arterial, sondagem orogástrica, cateterismo umbilical, instalação de CPAP nasal, ventilação pulmonar mecânica e aspiração de cânula endotraqueal, fazendo-se necessário a utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dor, afim de atenuar esse sintoma.

Logo, constatou-se a aplicabilidade corriqueira de estratégias não farmacológicas para o manejo da dor neonatal na unidade e verificou-se que em sua maioria a contenção facilitada (82,9%) foi a estratégia mais utilizadas entre os neonatos pela equipe de enfermagem, seguida da diminuição da luminosidade (77,1%). Como estratégia farmacológica houve o predomínio da utilização de fentanil (88,6%), dipirona (62,9%) e midazolam (57,1%). As tabelas 2 e 3 apresentam as estratégias não farmacológicas e farmacológicas empregados durante o período de observação.

**Tabela 2** - Estratégias farmacológicas utilizadas para o manejo da dor neonatal na UTIN da instituição. Sendo N=35. Manaus, Amazonas, Brasil, 2021.

<b>Métodos Farmacológicos</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Dipirona	22	62,9	13	37,1
Paracetamol	0	0,0	35	100,0
Fentanil	31	88,6	4	11,4
Morfina	0	0,0	35	100,0
Midazolam	20	57,1	15	42,9
Hidrato de cloral	0	0,0	35	100,0

Fonte: Autores

**Tabela 3** - Estratégias não farmacológicas utilizadas para o manejo da dor neonatal na UTIN da instituição. Sendo N=35. Manaus, Amazonas, Brasil 2021.

<b>Métodos Não Farmacológicos</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Contenção facilitada	29	82,9	06	17,1
Diminuição da luminosidade	27	77,1	08	22,9
Posicionamento	21	60,0	14	40,0
Diminuição de ruídos	11	31,4	24	68,6
Método Canguru	11	31,4	24	68,6
Glicose 25%	10	28,6	25	71,4
Aleitamento materno	8	22,9	27	77,1

Fonte: Autores

No decorrer da rotina para realização dos procedimentos dolorosos foi possível identificar que as estratégias não farmacológicas para o manejo da dor do recém-nascido eram aplicadas antes, durante e/ou após a realização do procedimento doloroso, respeitando as particularidades de cada neonato.

## **Discussão**

Este estudo objetivou analisar as medidas não farmacológicas para alívio da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Quanto aos procedimentos dolorosos e estressantes realizados ao longo da internação, a fim de prevenir a sintomatologia da dor e promover o alívio desta, verificou-se a aplicabilidade recorrente na unidade da contenção facilitada como sendo a estratégia não farmacológica mais utilizada na UTIN.

Um estudo que abordou a contenção facilitada para o manejo da dor, evidenciou a eficácia desta intervenção não farmacológica que consiste em posicionar as mãos do neonato simulando a posição fetal, este tipo de contenção, fisiologicamente envia um fluxo contínuo de estímulos ao Sistema Nervoso Central que podem competir com os estímulos dolorosos contribuindo para a modulação da percepção da dor e facilitando a auto regulação em procedimentos dolorosos de menor intensidade (9).

A segunda estratégia não farmacológica mais aplicada nos neonatos foi a diminuição da luminosidade, sendo minimizada no ambiente geral do setor ou feita a oclusão desta nos leitos individuais com lençóis. Evidências acerca da eficiência da diminuição da luminosidade na unidade de terapia intensiva neonatal foram sintetizadas em uma revisão sistemática, os resultados indicaram que a diminuição da manipulação manual desagradável e sem necessidade, além do manuseio brusco, diminuição da luminosidade e ruídos associados, sendo realizados ao mesmo momento e, proporcionar ao neonato que mantenha um sono tranquilo, são ferramentas e técnicas que diminuem os estímulos a que o RN é exposto durante sua hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal, minimizando o gasto energético, favorecendo a homeostase, e concomitantemente tornando mínimo a exaustão e os múltiplos manuseios que aumentam a dor (10).

A adoção de estratégias não farmacológica é a analgesia mais segura e eficaz para o alívio da dor durante os procedimentos relacionados à dor aguda, são estratégias de baixo custo, de fácil assimilação e implementação pela equipe e não apresentam risco de complicação na evolução do caso clínico dos neonatos (11). Além da contenção facilitada e a diminuição da luminosidade, outras estratégias não farmacológicas foram utilizadas na unidade, fazendo-se importante ressaltar a importância destas, descritas a seguir em ordem decrescente.

O posicionamento é uma estratégia não farmacológica que tem grande influência nos parâmetros respiratórios, além disso a postura adequada evita o suporte de peso na mesma área protegendo a pele do neonato, e quando associado a mudança de decúbito, a qual deve ser realizada frequentemente, proporciona a distribuição e tensão do peso sobre diferentes grupos musculares (12). A diminuição dos ruídos proporciona um ambiente confortável e menos estressante, atenuando manuseios que aumentam a dor, faz-se eficaz antes e após procedimentos dolorosos. O método canguru, com seu benefício de proporcionar o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, bem como seu familiar, viabiliza conforto e segurança, minimizando o estresse, sendo recomendado durante 10 a 15 minutos antes do procedimento doloroso e no mínimo 10 minutos após o procedimento doloroso. A glicose 25% atua como analgésico, sendo recomendado a administração dois minutos antes de uma intervenção dolorosa, por sua vez a dose indicada para recém-nascidos pré-termo é em torno de 2 a 4 gotas equivalente em média a 2 ml. O aleitamento materno uma estratégia não farmacológica natural e de baixo custo, disponibilizado pelo seio materno ou na ausência da mãe, podendo ser ofertado em torno de 2 ml via oral, sendo eficaz ofertá-lo no período de dois a 15 minutos antes do procedimento doloroso (13).

Um aspecto interessante observado foi a respeito de como essas estratégias eram aplicadas na unidade, pois a maioria desses métodos não eram prescritos como cuidados pela enfermagem, poucas eram prescrições de enfermagem, podendo citar o método canguru e o posicionamento associado a mudança de decúbito. Pautando estes procedimentos, notou-se a escassez da adesão de estratégias não farmacológicas para o manejo da dor dos RNs pré-termo envolvidos e ausência de um protocolo específico, resultado semelhante a uma pesquisa realizada em um Hospital Universitário no Paraná, na qual constatou-se que houve um déficit na adoção de métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem e a inexistência de protocolos institucionais específicos para o manejo da dor neonatal (14).

Referente as estratégias farmacológicas utilizadas na UTIN da instituição, as mais recorrentes foram dipirona, fentanil e midazolan. A utilização de fármacos no controle da dor do recém-nascido pré-termo é um desafio para a equipe multidisciplinar, visto que com a presença da imaturidade dos órgãos, principalmente, os rins e o fígado, bem como o maior risco de depressão respiratória decorrente do uso de opióides, limita a utilização dos medicamentos na prática clínica (15).

No presente estudo, não foi investigado sobre a relação entre a estratégia farmacológica prescrita e o efeito do tratamento indicado, porém é importante ressaltar que o uso de analgésicos opióides como o fentanil apesar de apresentarem mais efeitos colaterais e depressão respiratória, são mais utilizados por serem eficazes para atenuar a dor intensa. Já os analgésicos não-opióides como a dipirona podem ser usados de maneira mais segura em neonatos, tratando-se de dor aguda. Os benzodiazepínicos como o midazolan, neste caso não são úteis na diminuição da dor, possuindo como função a sedação, no qual contribui na redução da agitação dos pacientes (7).

### **Conclusão**

Ao analisar as medidas não farmacológicas para o alívio da dor dos recém-nascidos pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal, constatou-se que além da lacuna referente ao uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor do RN, as estratégias eram utilizadas de forma empírica por partes dos profissionais da equipe de enfermagem. É importante ressaltar que a dificuldade na avaliação da dor do prematuro e o desconhecimento dos benefícios das medidas não farmacológicas para o seu alívio por parte profissionais de saúde dificultam a realização de intervenções e a possibilidade de evitar complicações futuras.

Por fim, verificou-se a necessidade da atuação do setor de educação permanente com intuito de promover capacitações e atualizações sobre o manejo da dor neonatal para os profissionais da unidade de terapia intensiva neonatal da instituição, bem como a criação e

implementação de um protocolo específico, visando uma assistência mais efetiva e de qualidade, transformando-as em ações rotineiras do ambiente laboral.

## Referências

1. Pinto KS. Principais Técnicas de manejo não farmacológico da dor em recém-nascidos, utilizadas assistência em Enfermagem. *Amaz Sci Heal* [Internet]. 2020 Mar 30 [cited 2022 Oct 9];8(1):138–47. Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3115>
2. Costa ACL, Araújo FL De, Simão DADS, Bueno M, Marcatto JDO, Manzo BF. Correlational analysis between potentially painful procedures and pain control strategies in a neonatal unit. *Texto e Context Enferm*. 2019;28:1–12.
3. Marciano ML, Teixeira A. Influência do Estresse sobre o sistema imunológico: uma revisão bibliográfica. *cENTRO Superior Una de Catalão*. 2021.
4. Christoffel MM, Querido DL, Silveira ALD da, Magesti BN, Gomes ALM, Silva ACCS da. Health professionals' barriers in the management, evaluation, and treatment of neonatal pain. *Brazilian J Pain*. 2019;2(1):34–8.
5. Pires CG, Bohrer Da Silva C, Mello DB, Do J, Pinto N. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais. *Saúde e Desenvolv Hum* [Internet]. 2019 Jul 12 [cited 2022 Oct 9];7(2):63–76. Available from: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/3666](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/3666)
6. Campos APS. Dor neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. *BrJP* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 9];1(4):354–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/brjp/a/JNLj48rKBwm8m5p4QScQj9M/?lang=pt>
7. Andrade LMM de. Exposição e Manejo da dor em Recém-nascidos prematuros durante o tempo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Univ Brasília*. 2019;2:89.
8. Maciel HIA, Costa ACL, Marcatto J de O, Manzo BF, Bueno M. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Brazilian J Pain*. 2019;2(1):354–8.
9. Reis SM dos, Nóbrega MS, Ferreira EB, Felipe AOB, Moreira D da S. Contenção facilitada e enrolamento para o manejo da dor em prematuros: ensaio clínico randomizado crossover. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e20011628755.
10. Prohmann AC, Orsatto ES, Kochla KRA, Favero L, Nascimento MEB do, Ribeiro CN de M. O Uso De Métodos Não Farmacológicos Para Alívio Da Dor Neonatal Pela Equipe De Enfermagem. *Rev Saúde e Desenvolv* [Internet]. 2019;13(14):49–63. Available from: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1016>
11. Silva G da. Avaliação e Manejo da dor neonatal: contribuições da enfermagem. *Univ Fed St Catarina*. 2017;4:9–15.

12. Abdel Razeq NM, Akuma AO, Jordan S. Status of Neonatal Pain Assessment and Management in Jordan. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2022 Oct 9];17(4):239–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27108085/>
13. Maciel HIA, Costa MF, Costa ACL, De Oliveira Marcatto J, Manzo BF, Bueno M. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(1):21–6.
14. Silva ACG da, Sposito NPB, Blanco DR da S, Silva GM da, Brito T da S. Dor aguda: adoção de métodos não farmacológicos para alívio da dor em unidade de Terapia intensiva Neonatal pela equipe de enfermagem. *Univ Cid são Paulo*. 2017;
15. Ribeiro JF, Pereira SA. Manejo Da Dor Com Métodos Não Farmacológicos Em Neonatos: Cuidados Intensivos. 2021;143–62.
16. Gomes PP de S, Lopes AP de A, Santos MSN dos, Façanha SM de A, Silva AVS e, Chaves EMC, et al. Non-pharmacological measures for pain relief in venipuncture in newborns: description of behavioral and physiological responses. *Brazilian J Pain* [Internet]. 2020 Jul 29 [cited 2022 Oct 9];2(2):142–6. Available from: <http://brjp.org.br/article/doi/10.5935/2595-0118.20190026>

## APÊNDICE A

<b>FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS</b>		
<b>PROJETO DE PESQUISA: MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA O MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</b>		
<b>Pesquisadores Responsáveis: Acd. Emanuely Maia – (92) 98447-6521 / Dra. Renata Santos</b>		
Data do preenchimento:		
Dia de internação do RN:		
<b>A. CARACTERIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO</b>		
Iniciais da mãe:		
Data de nascimento:	Horário de nascimento:	
Tipo de Parto:	<input type="checkbox"/> Parto Normal <input type="checkbox"/> Cesariana	
APGAR	1º Minuto:	5º Minuto:
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Peso atual:
Idade Gestacional ao Nascimento:		
Classificação do RN, quanto:	<u>Idade Gestacional:</u>	<u>Peso ao nascer:</u>
	<input type="checkbox"/> RN pré-termo (36 semanas e 6 dias) <input type="checkbox"/> RN a termo (37 e 41 semanas e 6 dias) <input type="checkbox"/> RN pós-termo (42 semanas ou mais)	<input type="checkbox"/> Baixo Peso (inferior a 2500g) <input type="checkbox"/> Muito baixo peso (menos de 1500g) <input type="checkbox"/> Extremo baixo peso (menos de 1000g)
Diagnóstico clínico (motivo da internação)	<input type="checkbox"/> Prematuridade <input type="checkbox"/> Asfixia neonatal <input type="checkbox"/> Sepses <input type="checkbox"/> Aspiração meconial <input type="checkbox"/> Outro . Qual? _____	
Procedimentos realizados com o RN	<input type="checkbox"/> Aspiração de cânula endotraqueal <input type="checkbox"/> Cateterismo Umbilical <input type="checkbox"/> Cateter de PICC <input type="checkbox"/> Punção Venosa <input type="checkbox"/> Sonda orogástrica <input type="checkbox"/> Instalação de CPAP nasal <input type="checkbox"/> Ventilação Pulmonar Mecânica <input type="checkbox"/> Incubadora <input type="checkbox"/> Outros:	
Dieta:	<input type="checkbox"/> Nutrição parenteral( <input type="checkbox"/> Dieta por LME/LHEP ( <input type="checkbox"/> Dieta por LMO	
<b>B. Estratégias farmacológicas para alívio da dor</b>		
Administração dos medicamentos:	<input type="checkbox"/> Dipirona( <input type="checkbox"/> Paracetamol( <input type="checkbox"/> Fentanil( <input type="checkbox"/> Morfina <input type="checkbox"/> Midazolan( <input type="checkbox"/> Hidrato de cloral( <input type="checkbox"/> Outros:	

Realizado quando:	<input type="checkbox"/> Antes de um procedimento doloroso; <input type="checkbox"/> Durante um procedimento doloroso; <input type="checkbox"/> Após o término de um procedimento doloroso;	
<b>C. Estratégias não-farmacológicas para alívio da dor:</b>		
Realizado para com o RN:	<input type="checkbox"/> Glicose 25% ofertada oralmente ao RN.	Quantas vezes:
	<input type="checkbox"/> Aleitamento materno	Quantas vezes: Duração do método:
	<input type="checkbox"/> Método Canguru	Quantas vezes: Duração do método:
	<input type="checkbox"/> Contato pele a pele	Quantas vezes: Duração do método:
	<input type="checkbox"/> Posicionamento	Quantas vezes: Duração do método:
	<input type="checkbox"/> Contenção facilitada	Quantas vezes: Duração do método:
	<input type="checkbox"/> Diminuição da luminosidade	Quantas vezes: Duração do método:
	<input type="checkbox"/> Diminuição de ruídos	Quantas vezes: Duração do método:
Realizado quando:	<input type="checkbox"/> Antes de um procedimento doloroso; <input type="checkbox"/> Durante um procedimento doloroso; <input type="checkbox"/> Após o término de um procedimento doloroso;	