

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5892-5901>

Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem

RESUMO | Objetivo: Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo não farmacológico da dor e descrever os principais métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos pré-termo sob cuidados intensivos. Método: Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Unidade de Terapia Intensiva, de Fortaleza-CE, Brasil, cuja coleta de dados foi realizada de julho a agosto de 2018, por meio de entrevista e observação dos cuidados de enfermagem aos neonatos. Participaram duas enfermeiras e seis técnicas de enfermagem e observaram-se quatro recém-nascidos quanto às respostas fisiológicas e comportamentais aos procedimentos invasivos durante o tratamento intensivo. Resultados: Os métodos mais utilizados pela equipe de enfermagem na Unidade pesquisada foram: soro glicosado a 25%, sucção não nutritiva, contenção facilitada, leite materno e Método Canguru. Conclusão: Algumas participantes demonstraram não conhecer os métodos para manejo não farmacológico da dor em recém-nascidos pré-termo, constatando-se necessidade de mais pesquisas relacionadas à temática investigada.

Palavras-chaves: Dor; Recém-Nascido Prematuro; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To investigate the knowledge of the nursing staff on non-pharmacological pain management and describe the main non-pharmacological methods for pain management in preterm newborns under intensive care. Method: Exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, carried out in an Intensive Care Unit, in Fortaleza-CE, Brazil, whose data collection was carried out from July to August 2018, through interviews and observation of nursing care to neonates. Two nurses and six nursing technicians participated and four newborns were observed for physiological and behavioral responses to invasive procedures during intensive care. Results: The methods most used by the nursing team in the researched unit were: 25% glucose serum, non-nutritive suction, facilitated containment, breast milk and Kangaroo Method. Conclusion: Some participants demonstrated that they do not know the methods for non-pharmacological management of pain in preterm newborns, confirming the need for more research related to the theme investigated.

Keywords: Pain; Premature Newborn; Nursing care.

RESUMEN | Objetivo: Investigar los conocimientos del equipo de enfermería sobre manejo no farmacológico del dolor y describir los principales métodos no farmacológicos para manejo del dolor en recién nacidos prematuros en cuidados intensivos. Método: Estudio exploratorio descriptivo, cualitativo, realizado en Unidad de Cuidados Intensivos, en Fortaleza-CE, Brasil, cuya recolección de datos se realizó de julio a agosto de 2018, a través de entrevistas y observación de cuidados de enfermería a neonatos. Participaron dos enfermeras y seis técnicos de enfermería y se observaron a cuatro recién nacidos para determinar las respuestas fisiológicas y conductuales a los procedimientos invasivos durante los cuidados intensivos. Resultados: Los métodos más utilizados por el equipo de enfermería en la unidad investigada fueron: suero de glucosa al 25%, succión no nutritiva, contención facilitada, leche materna y método canguro. Conclusión: Algunos participantes señalaron no conocen los métodos para manejo no farmacológico del dolor en recién nacidos prematuros, por lo que se necesitan más investigaciones relacionadas al tema investigado.

Palabras claves: Dolor; Recién Nacido Prematuro; Atención de Enfermería.

Shalimar Farias da Silva

Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (UnifAMETRO). Professora do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica do Maracanaú (ETM).
ORCID: 0000-0002-7336-4054

Karla Maria Carneiro Rolim

Enfermeira. PhD pela Universidade de Rouen, França. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR); do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UNIFOR); Coordenadora do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE/UNIFOR).
ORCID: 0000-0002-7914-6939

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora da Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM).
ORCID: 0000-0002-0697-2789

Maria Solange Nogueira dos Santos

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
ORCID: 0000-0002-8509-1989

Mirian Caliope Dantas Pinheiro

Enfermeira. Doutora em Ciências da Enfermagem pela Escola Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Mestrado Profissional em

Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (MPTIE/UNIFOR).
ORCID: 0000-0003-2523-245X

Mirna Albuquerque Frota

Enfermeira. Posdoctor em Pédopsiquiatria pela Universidade de Rouen, França. Pós-doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). Professora Titular do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) e da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
ORCID: 0000-0003-3004-2554

Recebido em: 24/03/2021

Aprovado em: 14/05/2021

INTRODUÇÃO

O ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) destina-se aos recém-nascidos (RN) que podem ser termo ou pré-termo e, entre estes, os gravemente doentes, com instabilidade hemodinâmica ou das funções vitais, bem como àqueles que apresentam alto risco de mortalidade, como os prematuros extremos, e aos que requerem vigilância clínica, monitorização e/ou tratamentos intensivos⁽¹⁾.

A UTIN é um relevante recurso para sobrevivência dos neonatos críticos que necessitam de cuidados e tratamentos contínuos especializados. No entanto, é um ambiente exaustivo, que pode comprometer o desenvolvimento do Recém-nascido Pré-termo (RNPT), por ser muito iluminado e com ruídos contínuos, provocados pelos equipamentos de suporte à vida, pelo fluxo de pessoas, incubadoras, berços aquecidos, bombas de infusão, monitores cardíacos, respiradores, sendo a intensidade causadora de muitos malefícios⁽²⁾.

Por muitos anos, a dor foi negligenciada na prática clínica pela hipótese de que o RNPT não possuía o sistema nervoso formado por completo, devido à mielinização incompleta das fibras nervosas. No entanto, a partir da década de 1980, mudanças relevantes na Neonatologia tornaram conhecido que em neonatos, o mecanismo de modulação da experiência dolorosa é imaturo, o que torna limitada a capacidade de enfrentar a dor e o estresse⁽³⁾.

Estudo relata que os RNPT são mais sensíveis à dor do que crianças e adultos, devido às vias anatômicas, neurofisiológicas e hormonais estarem prontas ao nascimento, no entanto, as vias capazes de inibi-la e reduzi-las não estão⁽⁴⁾. A dor nesse público, portanto, é ainda maior devido à imaturidade das vias medulares descendentes inibitórias.

Os avanços tecnológicos vêm proporcionando a sobrevivência de neo-

natos muito enfermos. Os métodos não farmacológicos são estratégias que estão



O ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) destina-se aos recém-nascidos (RN) que podem ser termo ou pré-termo e, entre estes, os gravemente doentes, com instabilidade hemodinâmica ou das funções vitais, bem como àqueles que apresentam alto risco de mortalidade, como os prematuros extremos, e aos que requerem vigilância clínica, monitorização e/ou tratamentos intensivos.



ganhando destaque no alívio da dor, como a utilização da música e da glicose a 25%. O uso da música em RNPT promove o relaxamento, reduz a ansiedade e a percepção da dor, modifica estados de ânimo, promovendo a distração e proporcionando conforto⁽⁵⁾.

A administração por 2 minutos de soluções adocicadas antes de procedimentos invasivos dolorosos ajuda a modular a dor em neonatos. Soluções adocicadas estimulam o paladar e ativam áreas corticais relacionadas ao prazer, promovendo impactos fisiológicos e comportamentais onde ocorrem liberação de opioides endógenos, modulando a resposta dolorosa⁽⁶⁾.

O manejo da dor é potencializado quando existe a combinação de tratamentos, como o contato pele a pele, leite ou glicose, sucção não nutritiva, estímulos multissensoriais, podendo considerar que a amamentação congrega todos esses elementos, constituindo intervenção indicada em procedimentos dolorosos agudos⁽⁷⁾.

Sabe-se que na UTIN, o manejo não farmacológico da dor em RNPT, ainda, é utilizado com certa restrição pelos profissionais de enfermagem. Desta forma, justifica-se o presente estudo pela necessidade de utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor em RNPT. A equipe na UTIN, em especial enfermeiros, lida com situações emocionais difíceis. A fragilidade e o sofrimento de um RNPT, a morte, os sentimentos de ansiedade e insegurança por parte dos familiares são constantes no cotidiano profissional⁽⁸⁾.

Após as leituras e reflexões sobre o contexto, alguns questionamentos foram levantados: qual o conhecimento da equipe de enfermagem atuante na UTIN sobre as intervenções não farmacológicas no controle da dor em RNPT? Como a equipe de enfermagem atua frente à dor do RNPT durante as intervenções de enfermagem? Diante das considerações, os objetivos do estudo foram: identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo não farmacológico da dor e descrever os principais métodos

não farmacológicos para o manejo da dor em RNPT sob cuidados intensivos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa⁽⁹⁾, realizado em UTIN de hospital de referência em atendimento obstétrico e neonatal de alta complexidade, de Fortaleza, Ceará, Brasil. A UTIN dispõe de 22 leitos distribuídos em duas salas. Atua nesta Unidade uma equipe multiprofissional e fazem parte dela enfermeiros, técnicos de enfermagem, distribuídos em escala de serviço, nos períodos diurno e noturno, tendo média de admissão mensal de 30 RN, devido à grande rotatividade, dentre estes, RN de alto risco, enfermos, em RNPT e de muito baixo peso.

Participaram da pesquisa os RNPT que atenderam aos critérios de inclusão: ter peso \leq 1.500 gramas e idade gestacional \leq 37 semanas; permanecer na Unidade durante sete dias; não apresentar malformações graves que afetassem a estabilidade hemodinâmica e nem levassem o RNPT ao óbito no período do estudo. Estes foram observados durante a realização dos procedimentos.

No segundo momento, realizou-se entrevista com enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do conhecimento sobre o manejo não farmacológico da dor em RNPT em UTIN, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada de julho a agosto de 2018. A pesquisa realizada em campo representa estudos desenvolvidos em locais de convivência social, e o conhecimento sobre os indivíduos somente é possível com a descrição da experiência humana, como é vivida, como é definida pelos próprios autores⁽¹⁰⁾.

Para análise dos dados, utilizou-se de abordagem qualitativa⁽¹¹⁾. Após a compreensão dos dados, procedeu-se à análise de conteúdo, de acordo com a literatura. O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de

Fortaleza (UNIFOR), por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo parecer N° 2.726.261, conforme a Resolução 466/12⁽¹²⁾. Para garantir o anonimato dos participantes da equipe de enfermagem, estes receberam o codinome de flores e os recém-nascidos foram designados como RN.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito profissionais da UTIN, sendo seis técnicas de enfermagem e duas enfermeiras. O grupo estudado foi composto por profissionais do sexo feminino, a faixa etária de 25 a 43 anos. A equipe era constituída por profissionais atuantes na área neonatal de 2 a 14 anos.

A técnica de enfermagem Anis afirmou que observava que o recém-nascido costumava rosar e/ou se apresentava choroso antes de utilizar algum método não farmacológico, como a mudança de decúbito do RN. Quando questionada sobre as estratégias humanizadoras que utiliza para reduzir a dor de RNPT, afirmou utilizar a diminuição da luz, redução da sonoridade e mudança de decúbito. Em relação aos conhecimentos sobre os tipos de procedimentos que permitem o manejo não farmacológico da dor em RNPT, informou não saber responder.

A enfermeira Bromélia relatou conhecer a contenção facilitada, sucção não nutritiva e glicose a 25%. Relatou utilizar como estratégia humanizadora a contenção facilitada, sucção não nutritiva e glicose a 25%. Em relação aos conhecimentos sobre os tipos de procedimentos que permitem o manejo não farmacológico da dor em RNPT, ela citou o acesso venoso, a coleta de sangue, passagem de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), gasometria.

A técnica de enfermagem Tulipa, ao ser indagada sobre os conhecimentos sobre o manejo não farmacológico da dor em RNPT, mencionou que reconhecia, por meio da mímica facial, quando o RNPT estava sentindo dor e precisava utili-

zar algum método farmacológico e/ou não farmacológico. Afirmou utilizar para reduzir a dor em RNPT a sucção não nutritiva e o aquecimento. Em relação aos conhecimentos sobre os tipos de procedimentos que permitem o manejo não farmacológico da dor em RNPT, mencionou a punção venosa, coleta de sangue e as vacinas.

A técnica de enfermagem Lavanda, ao ser interrogada sobre os conhecimentos sobre o manejo não farmacológico da dor em RNPT, relatou conhecer a mudança de decúbito, o algodão umedecido, se o RNPT apresentar febre, o Método Canguru (MC), mediante o contato pele a pele. Mencionou utilizar como estratégia humanizadora para controle da dor em RNPT o aquecimento bebê, a sucção não nutritiva e a solução de glicose a 25%. Em relação aos conhecimentos sobre os tipos de procedimentos que permitem o manejo não farmacológico da dor em RNPT, mencionou coleta de sangue, punção venosa e passagem de sonda.

A técnica de enfermagem Amarílis, quando questionada em relação aos conhecimentos sobre o manejo não farmacológico da dor em RNPT, afirmou conhecer a mudança de decúbito, administrar leite materno. Mencionou utilizar como estratégia humanizadora para reduzir a dor do RNPT a glicose a 25%, mudança de decúbito, sucção não nutritiva, solução de glicose a 25% e o leite materno. Relatou utilizar glicose a 25%, mudança de decúbito e aquecimento do bebê. Em relação aos conhecimentos sobre os tipos de procedimentos que permitem o manejo não farmacológico da dor em RNPT, citou a punção venosa.

A técnica de enfermagem Anêmona, ao ser questionada sobre os conhecimentos sobre o manejo não farmacológico da dor em RNPT, relatou observar a mímica facial e afirmou utilizar a mudança de decúbito e o aquecimento do bebê. Em relação aos conhecimentos sobre os tipos de procedimentos que permitem o manejo não farmacológico da dor em RNPT, citou a punção venosa, a coleta de sangue e o cateter central.

A técnica Alfazema relatou em relação aos conhecimentos sobre o manejo não farmacológico da dor em RNPT o aquecimento do bebê e a sucção não nutritiva. Em relação às estratégias humanizadoras para controle da dor, afirmou utilizar o aquecimento do bebê, a sucção não nutritiva, a solução de glicose a 25% e o leite materno. Em relação aos conhecimentos sobre os tipos de procedimentos que permitem o manejo não farmacológico da dor em RNPT, mencionou o acesso venoso, a punção venosa, a intubação e o acesso central.

A enfermeira Jasmim, ao ser interrogada sobre os conhecimentos sobre o manejo não farmacológico da dor em RNPT, relatou conhecer a glicose 25%, a sucção não nutritiva, o leite materno e a contenção facilitada. Relatou utilizar como estratégia humanizadora para o controle da dor em RNPT a sucção não nutritiva e a contenção facilitada. Em relação aos conhecimentos sobre os tipos de procedimentos que permitem o manejo não farmacológico da dor em RNPT, relatou punção venosa, punção arterial, coleta de exames, PICC e passagem de sonda.

A parte observacional da pesquisa ocorreu mediante a análise de prontuário e observação das respostas fisiológicas e comportamentais dos RN, durante a realização de procedimentos invasivos dolorosos. Verificou-se que três deles (RNPT 1, RNPT 2, RNPT 4) apresentaram alteração da saturação de oxigênio (SatO₂). Em relação à Frequência Cardíaca (FC), os RNPT mencionados anteriormente apresentaram também alterações.

Destaca-se que a Pressão Arterial (PA) foi avaliada em apenas dois dos quatro RNPT observados na UTIN, apresentando-se estável nos RNPT 3 e RNPT 4. A pele se apresentou cianótica nos mesmos neonatos referidos anteriormente. A pele se mostrou mosqueada nos RNPT 3 e RNPT 4. Os vômitos estavam presentes apenas no RNPT 3. O engasgo e a tosse estavam ausentes nos neonatos. O espirro se apresentou apenas no RNPT 1. Os soluços acompanharam os RNPT 1, RNPT 2 e RNPT 4. Os bocejos

se manifestaram em todos os RNPT. Os tremores ocorreram apenas no RNPT 1.

Em relação às respostas comportamentais observadas nos RNPT, ao serem



“
Todos os componentes da equipe de enfermagem entrevistados consideraram que os RNPT são capazes de sentir dor. A dor em RNPT é revelada por meio de alterações fisiológicas e comportamentais, uma vez que o RNPT manifesta de forma não verbal.”



submetidos a procedimentos invasivos dolorosos, observou-se que nenhum deles apresentou flacidez das extremidades, hipertonidade motora das pernas, dos braços e abertura das mãos com espaçamento dos dedos. Todos os RNPT apresentaram franzimento da testa e nenhum apresentou extensão da língua. Ademais, todos os RNPT apresentaram arqueamento das sobrancelhas e nenhum apresentou maior abertura dos olhos.

DISCUSSÃO

Todos os componentes da equipe de enfermagem entrevistados consideraram que os RNPT são capazes de sentir dor. A dor em RNPT é revelada por meio de alterações fisiológicas e comportamentais, uma vez que o RNPT manifesta de forma não verbal⁽¹³⁾. Analisou-se que as enfermeiras e técnicas de enfermagem utilizaram das alterações fisiológicas e comportamentais para avaliar a dor dos RNPT sob seus cuidados.

Os avanços tecnológicos na área da terapia intensiva neonatal proporcionaram aumento da sobrevida de RN, principalmente os pré-terminos. Entretanto, maior número de manipulações, exames e procedimentos dolorosos são necessários para sobrevivência dos neonatos⁽¹⁴⁾. Geralmente, no período de internação na UTIN, os RNPT são submetidos, em média, a 100 procedimentos. Entre esses procedimentos, destacam-se a punção de calcâneo, a punção para exames laboratoriais e aspiração de tubo endotraqueal e a introdução de PICC.

Estudo relata que os RNPT são mais vulneráveis aos efeitos de exposição a procedimentos dolorosos, o que pode causar desenvolvimento neurocomportamental alterado, sendo relevante estudar essa população quanto à área, exposição a procedimentos dolorosos, bem como a prática do controle da dor aguda, realizada pelos profissionais em UTIN⁽¹⁵⁾.

As respostas fisiológicas encontradas no estudo foram: alteração de SatO₂, alteração da FC, mudança da coloração da

pele, vômitos, espirro, soluços, bocejos e tremores. Tais respostas podem significar manifestações de incômodo, insatisfação e, provavelmente, insuficiência respiratória. As respostas podem intensificar a suscetibilidade dos pacientes e as alterações cognitivas, psicossomáticas e psiquiátricas na infância e adolescência. As respostas comportamentais encontradas foram o arqueamento das sobrancelhas e o franzimento da testa, as quais podem significar para RNPT incômodo, desorganização e dor frente a procedimentos invasivos, resultado também encontrado em outro estudo anterior⁽¹⁶⁾.

Ainda não foi definido o mecanismo de ação de solução adocicada oral de glicose/sacarose em RN no controle da dor, porém sabe-se que estas soluções estimulam o paladar destes pacientes e ativa áreas corticais que são relacionadas ao prazer, promovendo efeitos fisiológicos e sensoriais, ocorrendo a liberação de opioides endógenos que ocupam receptores próprios (principalmente os receptores (principalmente os receptores

μ), modulando a experiência dolorosa⁽¹⁶⁾. Neste estudo, a administração de glicose a 25% foi mencionada por praticamente todos os profissionais que afirmaram utilizar ou já ter utilizado o método como alívio da dor em RN.

Evidenciou-se em estudos que a posição canguru e o Aleitamento Materno (AM) são eficazes no alívio da dor, por reduzir a agitação e o choro dos RN. A redução da dor é resultado da organização comportamental promovida pelo contato pele a pele, por meio da posição onde o RN é colocado, no tórax da mãe, estimulando o sono profundo e a termorregulação. Estas experiências são menos comuns por intermédio da utilização dos métodos tradicionais⁽¹⁷⁾.

Embora o MC não tenha sido mencionado pelas entrevistadas, observou-se a utilização deste método pelas mães de RNPT supervisionadas por enfermeiras e técnicas de enfermagem, em sala exclusiva para a aplicação do MC na instituição pesquisada. Diante desse contexto, sabe-se que a assistência integral ao RNPT é

um desafio relativamente constante para as equipes de saúde. O tratamento altamente especializado, do qual o RN depende para sobrevivência, confere a ele e aos pais fragilidade importante, o que motiva a equipe de enfermagem a pensar em ações em saúde, visando à humanização da assistência na UTIN⁽¹⁸⁾.

Uma limitação do estudo se refere ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas para população em questão.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que os profissionais de enfermagem conseguiram identificar os sinais indicativos de dor em recém-nascidos, por meio da observação das respostas fisiológicas e comportamentais, utilizando-se de medidas não farmacológicas, entretanto, demonstraram incompreensão relacionada à utilização dessas medidas. 🐾

Referências

1. Rolim KMC, Araújo AFPC, Campos NMM, Lopes SMB, Gurgel EPP, Campos ACS. Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: o olhar da Enfermeira. *Rev Rene*. 2010; 11(2):44-52.
2. Cardoso MVLML, Melo GM. Medidas não farmacológicas em recém-nascidos pré-termo submetidos à punção arterial. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(2):335-43.
3. Alves FB, Fialho FA, Dias IMAV, Amorim TM, Salvador M. Dor neonatal: percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Cuidarte*. 2013; 4(1):510-5.
4. Nazareth DC, Lavor MFH, Sousa TMAS. Ocorrência de dor em bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade terciária. *Rev Med UFC*. 2015; 55(1):33-7.
5. Melo GM, Cardoso MVLML. Dor em recém-nascidos pré-termo submetidos à intervenção música e glicose. *Rev Rene*. 2017; 18(1):3-10.
6. Magalhães FJ, Rolim KMC, Pinheiro IO, Fernandes HIV, Santos MSN, Albuquerque FHS, Aragão BFF. Eficácia da sacarose no alívio da dor de recém-nascidos: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde*. 2020; 5(2):125-34.
7. Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(1):131-5.
8. Klock P, Erdmann AL. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):45-51.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. 2017; 5(7):1-12.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial da União[da] República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
13. Bonutti DP, Daré MF, Castral TC, Leite AM, Vici-Maia JA, Scochi CGS. Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25(6):2909-17.
14. Kegler JJ, Paula CC, Neves ET, Jantsch LB. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(4):46-50.
15. Mendonça LCAM, Pedreschi JP, Barreto CA. Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos na UTI. *Rev Saúde Foco*. 2016; 3(1):93-106.
16. Arriel LMN, Pereira SA. Efeitos da manobra de contenção nas alterações comportamentais de neonatos submetidos à aspiração endotraqueal. CEAFI; 2014 [citado 2020 jan 10]. Disponível em: <http://www.ceafi.com.br/biblioteca/pagina/4/efeitos-da-manobra-de-conteno-nas-alteraes-comportamentais-de-neonatos-submetidos-aspirao-endotraqueal>.
17. Araújo PM, Rezende GP. Método Canguru e a assistência de enfermagem ao recém-nascido de baixo peso. *Rev Bras Ciênc Vida*. 2017 [citado 2020 jan 10]; 5(2). Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidia.com.br/index.php/RBCV/article/view/541>
18. Rocha LA, Martins CD. Ruídos ambientais na UTI neonatal. *Rev Bras Ciênc Vida*. 2017; 5(4):23-8.