



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Intervenção não-farmacológicas para controlo da dor durante procedimentos dolorosos, em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos/Neonatais: *Scoping Review***

Tiago Ferreira de Oliveira

Agosto de 2023





# **Intervenção não-farmacológicas para controlo da dor durante procedimentos dolorosos, em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos/Neonatais: *Scoping Review***

Tiago Ferreira de Oliveira

## **Estágio com Relatório Final**

Curso de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Grau de Mestre

Trabalho efetuado sob a orientação da  
Professora Doutora Graça Aparício

Outubro de 2023



*“Ninguém é suficientemente perfeito,  
que não possa aprender com o outro e,  
ninguém é totalmente estruído de valores  
que não possa ensinar algo ao seu irmão.”*

S. Francisco de Assis



## **Agradecimentos**

À Professora Graça Aparício pela orientação durante a realização dos estágios e pela paciência.

Quero agradecer desde o primeiro momento, a minha família, que em conjunto com as minhas ausências decorrentes das atividades laborais diárias, foram ainda mais privados da minha companhia.

Ao Afonso e ao André, é por vocês. A minha esposa sem a qual seria impossível iniciar esta demanda.

A todos os orientadores de estágio, pela forma como me acolheram e por toda a partilha de Conhecimentos.

Aos colegas da CIPE que aturam os meus maus dias, que foram ainda mais que o habitual.

A todas as crianças e famílias que me ensinaram a ser um profissional melhor.





## Resumo

**Introdução:** O percurso de formação avançada realizado, permitiu o desenvolvimento de conhecimentos a um nível de excelência e de perito, viabilizando a aquisição de competências técnico-científicas, humanas e éticas, essenciais ao desempenho de intervenções autónomas de qualidade, no âmbito da Enfermagem especializada em Saúde Infantil e Pediátrica, baseadas na mais recente evidência científica. O controlo da dor, sobretudo durante procedimentos invasivos, dada a sua importância no bem-estar da criança, foi o tema central deste percurso, devido à sua pertinência nos cuidados autónomos de enfermagem.

**Objetivo:** Refletir sobre o percurso de aprendizagem, tendo por base os referenciais teóricos que norteiam a prática do enfermeiro e a mais recente evidência científica; sintetizar as atividades realizadas e as competências desenvolvidas; mapear as estratégias e intervenções não-farmacológicas e a sua eficácia em procedimentos invasivos/dolorosos em unidade de cuidados intensivos pediátricos/Neonatais.

**Metodologia:** Foi utilizada uma metodologia critico-reflexiva sobre as ações desenvolvidas nos diferentes estágios. Para concretização do tema central, foi realizada uma scoping review, com base no protocolo do Instituto *Joanna Briggs*®, através de pesquisa nas bases de dados: PubMed, CINAHL Complete e B-On em junho de 2023, de artigos publicados nos últimos 5 anos (2018 a junho de 2023), disponibilizados em texto integral e nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. Dos 1050 estudos iniciais, foram incluídos 7 que cumpriam os critérios pré-definidos.

**Resultados:** O percurso de aprendizagem resultou num desenvolvimento pessoal e profissional, e obtenção de conhecimentos baseados em evidência científica, de desenvolvimento e aprimoramento de competências, com impacto na melhoria da assistência ao recém-nascido/criança/adolescente e sua família.

Na investigação realizada, a amostra final incluiu 6 estudos que analisaram a implementação de intervenções não farmacológicas (INF) em Recém-nascidos internados em UCIN, aplicadas de forma independente ou em conjunto, cujos resultados atestam redução dos scores de dor e redução do tempo de recuperação em procedimentos como picada do calcanhar, entubação orogástrica, colheita de sangue e aspiração de secreções. Quando aplicadas duas ou mais intervenções em simultâneo, os resultados evidenciam valores superiores de eficácia.

Não foram incluídos estudos que analisassem INF noutras faixas etárias pediátricas

**Conclusão:** No controlo da dor durante procedimentos, verificou-se que o uso de várias estratégias não farmacológicas, têm efeito sinérgico na diminuição dos scores de dor e na redução do tempo de recuperação. Em contexto de UCIP/UCIN é indispensável incentivar e promover a diversificação das técnicas não-farmacológicas, tendo o EESIP um papel fulcral na equipa. O domínio destas estratégias requer formação e treino, daí que, na criança, o controlo da dor com medidas não farmacológicas, requer experiência por parte da equipa de enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem Pediátrica; Recém-Nascido; Dor Aguda; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Utilização de Procedimentos e Técnicas; Intervenções Não-Farmacológicas.



## Resume

**Introduction:** The advanced training course carried out allowed the development of knowledge at a level of excellence and of an expert, enabling the acquisition of technical-scientific, human and ethical skills, essential to the performance of quality autonomous interventions, within the scope of Nursing specialized in Child and Pediatric Health, based on the latest scientific evidence. Pain control, especially during invasive procedures, given its importance for the child's well-being, was the central theme of this course, due to its relevance in autonomous nursing care.

**Objective:** Reflect on the learning path, based on the theoretical references that guide nursing practice and the most recent scientific evidence; summarize the activities carried out and the skills developed; map non-pharmacological strategies and interventions and their effectiveness in invasive/painful procedures in pediatric/neonatal intensive care units.

**Methodology:** A critical-reflexive methodology was used on the actions developed in the different stages. To implement the central theme, a scoping review was carried out, based on the Joanna Briggs® Institute protocol, through a search in the databases: PubMed, CINAHL Complete and B-On in June 2023, of articles published in the last 5 years (2018 to June 2023), available in full text and in Portuguese, English, Spanish and French. Of the 1050 initial studies, 6 that met the predefined criteria were included.

**Results:** The learning path resulted in personal and professional development, and the acquisition of knowledge based on scientific evidence, development and improvement of skills, with an impact on improving care for newborns/children/adolescents and their families. In the investigation carried out, the final sample included 7 studies that analyzed the implementation of non-pharmacological interventions (INF) in newborns admitted to the NICU, applied independently or together, whose results attest to a reduction in pain scores and a reduction in the time of recovery in procedures such as heel stick, orogastric intubation, blood collection and secretion aspiration. When two or more interventions are applied simultaneously, the results show higher efficacy values. Studies that analyzed INF in other pediatric age groups were not included.

**Conclusion:** In controlling pain during procedures, it was found that the use of several non-pharmacological strategies has a synergistic effect in reducing pain scores and reducing recovery time. In the PICU/UCIN context, it is essential to encourage and promote the diversification of non-pharmacological techniques, with the EESIP playing a central role in the team. Mastering these strategies requires education and training, which is why, in children, controlling pain with non-pharmacological measures requires experience on the part of the nursing team.

**Keywords:** Pediatric Nursing; Newborn; Acute pain; Neonatal Intensive Care Units; Use of Procedures and Techniques; Non-Pharmacological Interventions.



## Sumário

Pág.

### Lista de tabelas

### Lista de abreviaturas

### Lista de Imagens

Introdução.....	17
1-Enquadramento da Unidade Curricular .....	23
2-Percurso formativo de aquisição de competências de enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica .....	25
2.1-Estágio de Saúde Infantil e Familiar .....	25
2.2- Estágio de Pediatria .....	28
2.3- Estágio de Neonatologia .....	33
3-Enquadramento teórico (Estado de Arte).....	41
4-Metodologia .....	47
4.1 Tipo de estudo.....	47
4.2 Questão de investigação e objetivos .....	48
4.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	49
4.4 Estratégia de pesquisa e seleção de estudos .....	49
4.5 Seleção dos estudos.....	51
4.6 Extração de dados .....	54
5-Resultados.....	55
6-Discussão dos Resultados .....	63
7-Conclusão.....	67

### Referências bibliográficas

### Apêndices

### Anexos



## **Lista de Tabelas**

<b>Tabela 1- Estratégia PCC para elaboração da questão de pesquisa.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabela 2 - Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabela 3 - Resultados das expressões de pesquisa por base de dados.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabela 4 - Síntese dos estudos selecionados.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabela 5 – Estratégias não-farmacológicas utilizadas em função do procedimento realizadas nos estudos incluídos.....</b>	<b>58</b>





## Lista de Imagens

<b>Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção de artigos para scoping review.....</b>	<b>51</b>
--	-----------



## **Listas de Abreviaturas**

CCH - Carta Criança Hospitalizada

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

HAPD - Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado

INF- Intervenções não -armacológicas

JBI - Joanna Briggs Institute®

LM – Leite Materno

OE- Ordem dos Enfermeiros

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews Statement

RN – Recém-nascido

RNPT – Recém-nascido pré-termo

TNFCD- Técnicas não farmacológicas no controlo da dor

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UCIRN – Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-nascido

UCPA- Unidade de Cuidados Pós Anestésicos

USF – Unidade de Saúde Familiar



## **Introdução**

De acordo com o Regulamento nº 422/2018 que regula as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), refere:

*“que este utiliza um modelo conceptual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados. A especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica detém o seu espaço de intervenção em torno de uma fase crucial do ciclo vital, a qual compreende o período que medeia do nascimento até aos 18 anos de idade. Em casos especiais, como a doença crónica, a incapacidade e a deficiência, pode ir além dos 18 anos e mesmo até aos 21 anos ou 25 anos, até que a transição apropriada para a vida adulta esteja conseguida com sucesso.” (OE 2011).*

O ESIP tem como objetivo criar sinergias com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer circunstância em que ela se encontre seja em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa, com o objetivo final de promover o maior estado de saúde possível. Tem como foco os cuidados à criança saudável ou doente e oferece condições para educação para a saúde assim como identificar e recrutar recursos de suporte à família/pessoa significativa.

Como refere Kelly et al (2007), a performance como especialista traduz-se na prestação de cuidados de nível avançado, com segurança, competência e satisfação da criança e suas famílias, procurando responder globalmente ao “mundo” da criança, bem como trabalhar no sentido de remover barreiras e incorporar instrumentos de custo efetivo e gestão da segurança do cliente.

Tal como refere o Regulamento de Competências específicas do ESIP, são diversas as áreas da atuação do ESIP, nomeadamente a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, com orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil; a gestão do bem-estar da criança; a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida, nomeadamente comportamentos de risco, suicídio, violência e gravidez; a promoção da autoestima do adolescente e a sua progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde (Regulamento nº 422/2018).

De acordo com Marques et al. (2022) o tratamento da dor é um direito humano fundamental e, em particular no caso das crianças, todo o esforço deve ser feito para prevenir ou minimizar a dor e o sofrimento e mitigar a tensão física ou emocional, devendo evitar-se

qualquer procedimento que não seja indispensável. Apesar das mudanças de paradigma relativamente à dor pediátrica nos últimos 30 anos esta é ainda sub-reconhecida e subtratada, principalmente em recém-nascidos (RN), lactentes e em crianças com alterações neurocognitivas. A dor não tratada, ou insuficientemente tratada na infância predispõe para a dor na idade adulta, impactando no potencial académico, social e físico e originando uma sobrecarga financeira para o agregado familiar. O tratamento inadequado da dor aguda pode levar a comportamentos que, visando evitar a dor ou o medo, podem despoletar ciclos de dor, stress emocional e incapacidade funcional e levar ao desenvolvimento de síndromes de dor crónica e a uma maior predisposição para complicações dos tratamentos.

No âmbito do desenvolvimento de competências especializadas durante este percurso formativo, foi crucial a reflexão sobre os referenciais teóricos e pilares da enfermagem pediátrica, nomeadamente a teoria do conforto de Kolcaba, o Modelo cuidados centrados na família e cuidados não traumáticos. O ESIP deve reconhecer a importância do papel que as famílias desempenham para garantir a saúde e bem-estar dos recém-nascidos, crianças, adolescentes e membros de toda a família, e a importância de cuidados terapêuticos pelo uso de intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto psicológico e físico experimentado pela criança e seus familiares, em qualquer local, do sistema de cuidados de saúde (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2018).

Assim, foi solicitado a elaboração deste relatório em contexto da unidade curricular “Estágio com Relatório Final – Estágio de Saúde Infantil e Familiar, de Pediatria e de Neonatologia”, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e Curso de Pós- Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde de Viseu, onde se pretende espelhar o percurso formativo e sua relevância para a aquisição de competências comuns (Regulamento n.º 140/2019) e específicas enquanto EEESIP (Regulamento n.º 422/2018).

Os estágios decorreram de 02/01/2023 a 30/06/2023, em 3 unidades de saúde especializadas, nomeadamente, uma Unidade de Saúde Familiar, uma unidade de Neonatologia e uma unidade de Cirurgia hospitalar, todos localizados no centro do país.

Desta forma, foram delineados para este relatório, os seguintes objetivos:

- Refletir sobre o percurso de aprendizagem, tendo por base os referenciais teóricos que norteiam a prática do enfermeiro especialista e a mais recente evidência científica;
- Sintetizar as atividades realizadas e as competências desenvolvidas;

- Mapear as estratégias e intervenções não-farmacológicas realizadas em procedimentos invasivos/dolorosos em unidade de cuidados intensivos pediátricos/Neonatais e analisar a sua eficácia.

De acordo com o guia orientador este relatório foi organizado em duas partes, divididas por capítulos. A primeira parte corresponde à descrição e análise reflexiva das atividades desenvolvidas para dar resposta aos objetivos delineados e explicita as competências adquiridas no percurso formativo. A segunda parte refere-se ao trabalho de investigação desenvolvido sobre a temática central definida, nomeadamente o enquadramento conceptual, à problemática e objeto de estudo, identificando e justificando o problema e sua pertinência para a Enfermagem Pediátrica.





PARTE I – PERCURSO FORMATIVO PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS



## **1-Enquadramento da Unidade Curricular**

Este relatório foi elaborado na unidade curricular “Estágio com Relatório Final – Estágio de Saúde Infantil e Familiar, de Pediatria e de Neonatologia”, incluída no 3º semestre, do 8º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e 12º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Esta unidade curricular tem a duração total de 750h, das quais 570h são de contato, divididas em 390h de estágio e 180h de orientação tutorial, estando, como referido, dividida em três áreas:

- Estágio de Saúde Infantil e Familiar, realizado numa Unidade de Saúde Familiar, com a componente de 130h de estágio, que decorreu de 2 de janeiro a 10 fevereiro de 2023;

- Estágio de Pediatria, realizado num Serviço de Cirurgia, Queimados e Transplantação Hepática, com a componente de 130h de estágio, decorreu de 10 de abril a 19 maio de 2023;

- Estágio de Neonatologia, realizado numa Unidade de Neonatologia, com a componente de 130h de estágio, decorreu de 22 de maio a 30 de junho de 2023;

Na formação especializada em Enfermagem, o estágio constitui um momento privilegiado e de forte relevância na construção da aprendizagem e no desenvolvimento de competências profissionais e pessoais. Assim a componente prática que abarca, permite implementar o projeto (Apêndices 1, 2 e 3) em contexto clínico, o que devido à sua permanente mudança obriga a que não seja um documento de carácter estático. Neste sentido, o projeto elaborado foi reformulado, alterado e dinamizado sempre que se considerou oportuno, com vista a prestar cuidados de excelência, personalizados e adequados às reais necessidades RN/crianças/jovens e família.

Os objetivos traçados constituíram um pilar que sustentou e justificou as ações desenvolvidas. Constituíram, assim, um importante instrumento de avaliação das atividades desempenhadas, traduzidas pela realização de um relatório de estágio. A metodologia utilizada associou o seguinte: consulta do guia orientador do estágio; consulta do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e do

Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros.

## **2-Percurso formativo de aquisição de competências de enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica**

A descrição deste percurso formativo espelha a aquisição de competências adquiridas na componente de estágios durante 390 horas, para o qual foram definidos objetivos gerais baseados no Guia Orientador (ESSV, 2022):

- Desenvolver competências comuns, na prática profissional ética e legal, melhoria da qualidade, gestão dos cuidados e no desenvolvimento das aprendizagens;
- Desenvolver competências específicas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, aos três níveis de prevenção;
  - Revelar aptidões e disponibilidade para trabalhar de forma integrada e responsável na equipa interdisciplinar respeitando a dinâmica funcional dos serviços;
  - Refletir sobre aspetos da prática clínica que consolidem a aquisição de competências especializadas em enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

### **2.1-Estágio de Saúde Infantil e Familiar**

De acordo com a carta de qualidade da Unidade de Saúde Familiar (USF) onde foi realizado o estágio, é objetivo desta USF, ao prestar cuidados de saúde humanizados e de proximidade aos Utentes, contribuir para a melhoria do nível de saúde da comunidade, pelo que assume os seguintes compromissos e garantias: Compromisso com um atendimento cortês, efetivo e personalizado. É o tipo de acolhimento a que têm direito os utentes e acompanhantes, os profissionais de saúde, num ambiente de empatia e confiança. Tal limitará situações de stress profissional. Compromisso com liberdade de escolha. Estar inscrito na USF pressupõe estar consonante com o seu médico e/ou enfermeiro de família. Dentro das possibilidades será satisfeito qualquer pedido fundamentado de mudança de médico dentro da Unidade Saúde Familiar. Compromisso com audição aos utentes. A USF encontra-se receptiva a todos os contributos e sugestões que os seus utentes queiram manifestar a fim de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Compromisso com Indicadores e Padrões de Qualidade A prestação de cuidados de saúde reger-se-á por uma cultura de rigor e de qualidade técnico-científica com base em indicadores e Padrões de Qualidade. A elaboração de Normas de Orientação Clínica será uma prioridade. É constituída nos RH por 6 médicos, 6 enfermeiros e 4 secretários clínicos.

As unidades de saúde familiar são os pilares de um serviço nacional de saúde forte, resoluto e edificante, que presta os seus cuidados em todas as etapas do ciclo de vida do ser humano, desde que nasce até a sua morte.

A prestação de cuidados ao binómio criança/jovem-família, obriga a uma reflexão aos diferentes níveis de fatores, querem sejam eles económicos, demográficos, socioculturais, políticos e legais, para que seja possível aceder aos cuidados de saúde conseguindo ferramentas para uma adaptação positiva às etapas que surgem.

No campo de ação dos cuidados de saúde primários, os mesmos são apoiados essencialmente na educação para a saúde e prevenção da doença. Os modelos em que me sustentei neste processo, foram a Parceria de Cuidados (Anne Casey, 1993) em orientação com o Modelo de Promoção de saúde de Nola Pender.

Baseado no Modelo de Nola Pender, o qual proporciona uma organização simples através da qual o enfermeiro pode executar cuidados de forma individual tendo como exemplo a consulta de enfermagem, que foi um dos objetivos estipulado no início deste estágio, ou reunindo pessoas em grupos (formações, workshops na escola, comunidade, etc).

No decorrer deste estágio, a perspetiva era atingir os objetivos que foram propostos no início do mesmo, tendo a maioria deles sido concluídos com sucesso, tendo sido essencialmente promovidas praticas de cuidados de qualidade baseadas em evidencia científica.

Durante o estágio na USF houve momentos de participação nas consultas de enfermagem de saúde infantil, sob a orientação da enfermeira tutora, especialista em saúde infantil e pediátrica, bem como, juntamente com outros elementos da equipa de enfermagem, na tentativa de realizar o maior número de consultas e abrangendo o maior espectro de idades desde os recém-nascidos até aos adolescentes. Assim, alcançou-se uma perspetiva de todos os níveis de desenvolvimento da saúde infantil e pediátrica, atingido nomeadamente a aquisição de nova competência enquanto EEESIP, “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem” (OE, 2018, p. 19).

Nestas consultas, que maioritariamente, foram preparadas antecipadamente, foi possível ter um conhecimento preparatório das mesmas, auxiliando ainda em todo o processo da consulta. No decorrer das consultas foram avaliadas a preocupações dos pais e/ou da própria criança, sendo que os mesmos foram ouvidos no que respeita às suas dúvidas, bem como relativamente às competências adquiridas pelos pais e crianças.

A avaliação do desenvolvimento, foi realizada através da aplicação da escala de Mary Sheridan Modificada até aos 5 anos, já na idade escolar e na adolescência seguimos os

parâmetros estabelecidos no PNSIJ (2013). Todos os registos, tanto das avaliações de desenvolvimento, como dos dados antropométricos (peso, altura, IMC, perímetro cefálico, tensões arteriais), devolvendo resultados dos percentis em que essas crianças se encontravam nas idades chave, foram realizados no programa *SClinic*, tendo sido mais um momento de aprendizagem, ao ter contato com esse programa.

Durante a consulta existiu sempre uma preocupação no que respeita aos cuidados antecipatórios e à identificação de fatores de risco, através da averiguação dos pais e das crianças quando era oportuno.

A capacidade e senso crítico dos profissionais de saúde que acompanham estas famílias e crianças, torna possível avaliar de forma adequada o desenvolvimento de uma criança, durante todo o processo da consulta.

Nestas consultas o Plano Nacional de Vacinação, sempre que foi oportuno, foi validado e colocado em prática.

Foi também possível no decorrer deste estágio atender/assistir as consultas de situação aguda, que de acordo com a Enfermeira tutora, vão sendo de diferentes etiologias, de acordo com a altura do ano que nos encontramos, sendo que na fase do inverno, as situações agudas são sobretudo do foro respiratório bem como do foro gastrointestinal. Após a sua identificação, estas foram prontamente encaminhadas de acordo com a sua fase de evolução, tendo sido feitos ensinamentos quando oportuno.

A Parceria de Cuidados é igualmente importante nos cuidados de saúde primários e essencial para que estes sejam mais eficazes. Durante o estágio tentei sempre que possível orientar, aconselhar e educar os pais para o desempenho do seu papel parental, tendo aqui o Modelo de Promoção um papel importante.

Neste processo de aprendizagem tentei que todas as oportunidades de aprendizagem fossem aproveitadas, o que implicou desde a primeira hora a observação e análise dos cuidados tentando estar presente em qualquer situação que ia surgindo.

Demonstrei sempre flexibilidade e receptividade às solicitações da equipa para qualquer situação nova ou aprendizagem que pudesse surgir.

Durante o estágio, infelizmente, não houve oportunidade de intervir no SNIPI, pois o Sistema Nacional de Intervenção Precoce não está integrado na USF, assim como a valência de saúde escolar.

No decorrer do estágio e com a supervisão da enfermeira tutora e da Professora orientadora foi elaborado um documento de formação (Apêndice 4) sobre as técnicas não farmacológicas do controlo da dor na vacinação, dado ser esse o tema central do meu projeto

de investigação incluído na segunda parte deste relatório. Os destinatários desta formação, que decorreu em sala, foram os elementos de enfermagem da USF. Foi dado a conhecer as técnicas já existentes bem como algumas novidades de dispositivos existentes no mercado, dando ênfase e pondo em prática, neste ponto, o Modelo de Promoção de saúde, no contexto de formação da comunidade, neste caso, dos enfermeiros.

Foi no fim, proposto à equipa a organização de uma mala com os diferentes dispositivos para serem utilizados por toda a equipa da USF no alívio da dor.

Em modo de resumo, posso afirmar que todo o período de estágio foi um desafio, uma vez que vivenciei uma realidade de prestação de cuidados diferente da minha experiência profissional, essencialmente hospitalar em doença crítica. Apesar das dificuldades inerentes, o compromisso e a dedicação neste projeto profissional e educacional foram enormes.

Este percurso, contribuiu de forma extremamente positiva na formação e no crescimento pessoal e profissional, validando a prestação de cuidados de enfermagem especializados e de excelência. A situação experimentada implicou a mobilização e a aplicação de conhecimentos adquiridos anteriormente, assim como o desenvolvimento da capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações menos familiares no meu contexto laboral.

Tentei aproveitar todas as experiências que foram surgindo e tentei procurar outras oportunidades para desenvolver as competências necessárias para a prestação de Cuidados de Enfermagem Especializados na área de Saúde Infantil e Pediátrica.

## 2.2- Estágio de Pediatria

Este estágio, em contexto de Pediatria foi realizado num serviço de Cirurgia, Queimados e Transplantação Hepática do Hospital Pediátrico de um Centro Hospitalar Universitário (CHU). Este serviço agrega inúmeras especialidades médicas e cirúrgicas, designadamente, cirurgia plástica, cirurgia geral pediátrica, estomatologia, urologia, otorrinolaringologia, transplantação renal e hepática, queimados e diversas outras especialidades, sendo referência nacional em algumas delas, recebendo doentes pediátricos de todo o país e inclusivamente dos PALOP.

O serviço é constituído por diversas enfermarias num total de 27 camas, onde recebem crianças desde os 0 dias e os 17 anos e 364 dias. Alguns desses quartos encontram-se definidos para a transplantação hepática devido ao seu grau de complexidade cirúrgica e pós-operatória. O serviço possui além de várias salas de tratamento, uma sala de balneoterapia, para os cuidados e tratamentos aos doentes queimados. Encontramos assim um serviço



devidamente organizado de acordo com as 3 valências de internamento. A equipa de enfermagem é formada por 27 enfermeiros, sendo mais de metade especialista em ESIP.

O serviço possui igualmente uma Ludoteca onde uma educadora de infância promove atividades e coordena brincadeiras, essenciais no período antecipatório e pós-cirúrgico. A brincadeira lúdica é uma estratégia de comunicação terapêutica, composta por diferentes técnicas que ajudam na transmissão de informações verdadeiras, em linguagem adequada ao desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança/adolescente. O objetivo consiste em reduzir o nível de ansiedade e o medo associados à cirurgia e à realização de procedimentos invasivos (OE, 2013). Neste contexto o EESIP pode intervir e recolher informação para posteriormente aplicar as melhores estratégias.

A fim de sistematizar esta reflexão, será dado ênfase as 4 etapas que neste serviço são mais evidentes, o acolhimento, período pré-operatório, período pós-operatório e a alta, em que o EESIP deve desenvolver as suas competências de especialista de forma efetiva e resolutive.

Sendo uma cirurgia para maioritariamente das crianças uma incógnita, permite criar muitas dúvidas, incertezas e vão surgir muitas ideias fantasiosas, ideias essas que podem agravar os receios e medos, deturpando o que é uma cirurgia. A hospitalização é, também, um momento stressante para a família e os cuidados de enfermagem devem ser planeados em torno das necessidades da criança e da sua família de forma a minimizar os efeitos negativos.

Os acompanhantes da criança devem ser parceiros ativos de cuidados, visto fornecerem informações importantes que ajudam no cuidado e que devem ser valorizadas pelos enfermeiros devido ao potencial para transformar e enriquecer o mesmo. Por outro lado, os enfermeiros devem, no seu cuidado, fornecer informações, esclarecimentos e orientações sobre as condições de saúde da criança para que os pais saibam o que esperar e o que se espera dela (Chaparede, 2012).

A parceria de cuidados, citando Lopes, (2012) segundo Casey (1993), não requer distribuição igual de tarefas, compartimentalização de funções, nem impõe qualquer limite à participação dos pais no cuidado à criança. A definição dos limites decorre, apenas, da conjugação da avaliação inicial com a negociação estabelecida entre pais e enfermeiros. De facto, a base deste modelo é o sentimento de negociação e respeito pelas necessidades e desejos da criança e família.

Assim, o enfermeiro deve agir como promotor do processo de envolvimento da família nos cuidados, e em parceria, devem, através de um processo de negociação, clarificar quais os cuidados que a família deseja prestar e desenvolver ações conjuntas complementares,

com vista ao bem-estar da criança. Neste processo, além do envolvimento, o enfermeiro deve ser capaz de proporcionar ensino, orientação e apoio específico à família, de modo que a participação dos pais seja fundamentada em decisões informadas (Lopes 2012).

De acordo com a Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem da OE, é referido que deve-se privilegiar o método de trabalho por “enfermeiro de referência” e o método individual de trabalho, imprescindível para uma prestação de cuidados de elevado nível de complexidade, que contemple e promova a satisfação da criança/jovem, permitindo simultaneamente a implementação de sistemas para a monitorização do custo/benefício efetivo e gestão da segurança. Efetivamente foi o método de trabalho que encontrei no serviço de CQTH, onde juntamente com a minha tutora, prestamos cuidados baseados neste método. Desde o início dos turnos até ao seu término, fomos o ponto de referência dos cuidados de cada criança/jovem, conferindo ainda continuidade de cuidados.

Sendo um serviço de relativa rotatividade, dado que a maioria das cirurgias implicam 1 ou 2 dias de internamento, já para não falar das cirurgias de ambulatório em que as crianças têm alta no próprio dia da intervenção cirúrgica, muitas vezes foi necessário aplicar as diversas fases do processo de enfermagem em menos de 24h, desde o acolhimento, preparação pré-cirúrgica, o pós-operatório e a alta para domicílio. Neste processo torna-se assim ainda de maior importância o rigor técnico/científico na implementação de intervenções de enfermagem, que visem a mobilização de conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória.

Aquando do acolhimento da criança e família no serviço foi dada a maior importância a procura da empatia no estabelecimento de uma comunicação com a criança/jovem, utilizando técnicas adaptadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis e a concretização de atividades que visassem minimizar o impacto dos fatores stressores relacionados com a experiência da hospitalização e/ou vivências de situações de risco/doença crónica (OE)

O medo e a ansiedade pré-operatória dos pais também pareceu ser muito comum. Há referência a uma ligação entre o medo e a ansiedade dos pais e o experimentado pelas crianças no pré-operatório. As causas que pude identificar foram a separação da criança, a observação do seu comportamento de medo, assim como as preocupações relacionadas com a anestesia, a cirurgia e a dor. Existem outros fatores, nomeadamente a idade menor que um ano, primeira cirurgia, filho(a) único(a) ou se os pais trabalham na área de saúde. Na maior parte das situações, as mães revelaram mais ansiedade do que os pais. São estes os pontos fulcrais que, como futuro EESIP, tive em atenção e tentei intervir sempre que possível.

O ESSIP tem que reconhecer que, do ponto de vista emocional, os pais beneficiam se acompanharem a preparação da criança. A presença e envolvimento destes em todo o processo é uma condição indispensável para estimular a comunicação e ajudar a criança/adolescente a abrir-se ao diálogo e a expressar as respectivas necessidades, melhorando a eficácia da preparação pré-operatória. O ESSIP pode assim reconhecer o papel que os pais desempenham no apoio afetivo, sentimento de segurança, no reforço de expectativas positivas e na forma como a criança lida com os tratamentos médico-cirúrgicos. Mas também eles precisam de um suporte, conselho e orientação, que o EESIP deve assegurar dentro das suas competências. Este propósito foi alcançado, pois houve sempre disponibilidade para esclarecimento de dúvidas acerca do tipo de cirurgia, dada a minha experiência em Bloco Operatório Pediátrico.

Um dos objetivos que o EESIP deve ter em atenção é a boa preparação da criança/adolescente/família para procedimentos terapêuticos na fase pré e pós-operatória, tais como: pensos, cateterização venosa, remoção de cateteres, drenos, colheita de sangue, novos exames, entre outros, proporcionando a distração utilizando brinquedos, visionamento de filmes adequados à idade e desenvolvimento da criança/adolescente.

Neste âmbito um dos objetivos a que me propus foi em implementar com rigor técnico/científico as intervenções de enfermagem, que validem a aplicação de conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor.

De acordo com a Carta da Criança Hospitalizada (CCH) que resume um conjunto de direitos para a humanização de cuidados à criança e família, salienta-se, o dever de se evitar qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável, e as agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo. Estas indicações da CCH vão ao encontro da aplicação de cuidados atraumáticos cujo principal pressuposto é não causar dano, assentando em três princípios: evitar o afastamento da criança da família; estimular um sentido de controlo; evitar ou minimizar o sofrimento corporal ou dor (Hockenberry & Wilson, 2014).

Todos estes pressupostos foram sempre que possível, colocados em prática no desenrolar do estágio, seja em situação de urgência ou de pós-operatório. Foram colocadas em prática algumas técnicas, nomeadamente do tipo comportamental que envolveram técnicas de relaxamento, as do tipo cognitivo-comportamentais com estratégias de associação, com foco na cognição e no comportamento, que modificam a perceção da dor e melhoram a capacidade de a enfrentar, tais como a distração e a imaginação guiada. Outras estratégias utilizadas foram as biofísicas ou periféricas, com o objetivo de diminuir a intensidade do estímulo doloroso, diminuir a reação inflamatória e a tensão muscular, com a

aplicação de calor superficial seco ou húmido, o frio, o toque/massagem superficial, o posicionamento. Por fim técnicas ambientais, com a tentativa da melhoria das condições ambientais, nomeadamente no que diz respeito à redução da luz, do ruído e temperatura.

O papel do EESIP é o de apoiar os pais logo que regressam para junto do filho, após ter terminado a cirurgia e a passagem pela Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA), a partir do momento que a criança/adolescente vai para o serviço de cirurgia. Neste momento compete ao EESIP ajustar a criança/adolescente/pais ao novo ambiente onde se encontram, reanalisar a perceção da cirurgia na perspectiva da criança/adolescente e apoiá-la, utilizando estratégias adequadas às características desta, pois no período de recuperação pós-operatória a criança continua a manifestar as suas emoções e ideias em relação à cirurgia. (OE, 2011)

Quando as crianças/adolescente regressavam do Bloco Operatório, são colocadas em prática várias estratégias a fim de minimizar o impacto da dor e desconforto, entre elas, o providenciar o objeto/brinquedo significativo e avaliar a dor utilizando escala de dor adequada à idade da criança de modo a responder com as melhores práticas.

Este é um momento em que se reforçam os ensinamentos antecipatórios efetuados no pré-operatório tanto a criança/adolescente como aos pais, tais como, por exemplo, a dieta, fisioterapia, imobilização, entre outros, adequados a situação.

Mais uma vez, todo o trabalho que o EESIP realiza, deve ser estruturado, planeado e registado no sistema operativo SCLINICO. O manuseamento deste sistema constitui uma importante aprendizagem, desde o estágio de Urgência, dado que apesar de trabalhar no mesmo hospital, é utilizado um sistema diferente no meu serviço.

Por fim, uma das competências do EESIP passa por preparar a alta, procedimento essencial para a continuidade aos cuidados de enfermagem no domicílio. No registo da carta de alta, deve constar a revisão dos principais cuidados a ter após a alta, nomeadamente, o foco da dor (o controlo da dor é importante sobretudo no caso das crianças submetidas a cirurgia de ambulatório), marcação da consulta do pós-operatório e número de telefone da unidade de internamento, para esclarecimento de dúvidas e receios se necessário.

A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras do estabelecimento de parcerias com os agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da criança/jovem aos cuidados de saúde, nomeadamente à articulação entre os cuidados de saúde primários, cuidados de saúde diferenciados e/ou outros recursos da comunidade (OE, 2013).

Mais uma vez a passagem por este local de estágio, possibilitou o aprofundamento do conhecimento e competências na prestação de cuidados de nível avançado à criança, jovem e família em diferentes situações, e nos diferentes estádios de crescimento e desenvolvimento.

### 2.3- Estágio de Neonatologia

O estágio de Neonatologia foi realizado numa maternidade que foi criada em 1911, constituída como uma unidade independente, fazendo parte de um Centro Hospitalar da zona centro, mas passados 100 anos, em 2011 com a fusão de um Centro Hospitalar e Hospitais da Universidade da zona centro, foi integrada no novo CHU. A partir de 1992, a unidade de Neonatologia iniciou assistência ventilatória aos Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT), passando assim a ser denominada como Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-nascido (UCIRN). O serviço de Neonatologia A, é ainda uma unidade de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD) da Região Centro na assistência ao Recém-Nascido. Como HAPD constitui referência para os Hospitais distritais de toda a zona centro do país. Esta unidade funciona em complemento com a UCIN neonatologia B desde a criação e fusão no CHU.

O Serviço de neonatologia A está localizado no 3º piso da maternidade e é composta por um total de 15 camas (9 incubadoras e 6 berços) distribuídas por 5 salas. Este serviço é composto ainda por uma copa de leites e pela unidade materna, onde as mães ficam acomodadas após terem alta do puerpério. A missão da UCIRN é prestar cuidados intensivos e especiais aos RNs e seus pais da sua área de abrangência, de forma personalizada, garantindo a qualidade e pretendendo a promoção da saúde e debelação da doença, tendo em conta a satisfação das carências e expectativas dos RNs e respetivas famílias.

A equipa de enfermagem é constituída por 34 enfermeiros, possuindo diferentes níveis de experiência profissional no serviço, assim como formação distinta, sendo a maioria constituída por enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica e em Saúde materno-obstétrica.

De acordo com as competências específicas do EESIP, este deve deter conhecimentos e habilidades para dar resposta à complexidade de diversas áreas, seja para antecipar e responder às situações de emergência, como para avaliar a família e responder às suas necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar (OE, 2011). Deve ainda, no âmbito dos cuidados em Neonatologia, gerir o processo de resposta à criança com necessidades de intervenção precoce; avaliar o desenvolvimento da parentalidade; demonstrar conhecimentos sobre competências do RN para promover o comportamento interativo; utilizar estratégias promotoras de esperança

realista; utilizar estratégias para promover o contacto físico pais/RN; promover a amamentação e negociar o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN (OE, 2018).

O nascimento de um bebé prematuro ou gravemente doente e o seu consequente internamento numa UCIN constitui um acontecimento para o qual nenhum pai e mãe estão preparados, e pode levar a dificuldades na vinculação, bem como na transição para a parentalidade. São os enfermeiros, segundo Meleis, que assistem às mudanças e exigências que as transições provocam na vida dos seus clientes, que os ajudam na preparação para as transições iminentes e que facilitam o processo de aprendizagem de competências (Cruz, 2018).

Além das alterações provocadas pelo nascimento prematuro e/ou pela admissão na UCIN, os pais também experienciam a interrupção do processo da parentalidade (Lawhon, 2002; Andreani, Custódio & Crepaldi, 2006). Citando Tralhão et al., (2020) O nascimento de um RN é considerado um momento de transição no ciclo de vida individual e familiar, neste caso dificultado pela prematuridade ou pela necessidade de internamento na UCIN, tendo um elevado impacto nos comportamentos, relações e funções dos elementos da família (Meleis, 2010; Cruz, 2013; Hockenberry & Wilson, 2014).

O nascimento carrega sempre uma transição para o RN, decorrente da adaptação da vida intra para extrauterina, e/ou por situações de saúde/doença exigentes e severas, assim como para os seus pais, devido ao ajuste a um novo papel e nova realidade. Na prematuridade, globalidade das complicações é causada por órgãos e sistemas orgânicos que ainda não se desenvolveram ou amadureceram totalmente. O risco de haver complicações aumenta de acordo com a idade gestacional.

De acordo com Meleis (2010), as transições implicam mudança nos papéis relacionais, nas expectativas e habilitações, sendo necessário o individuo incorporar novos conhecimentos e modificar o seu comportamento. O enfermeiro deve ter em ponderação todas as situações transicionais com relevância no contexto familiar, prestando cuidados em momentos de transição e auxiliando essas mesmas transições, para que sejam bem-sucedidas. Nesta medida, o enfermeiro pode intervir apoiando-os na transição para um novo papel, promovendo a vinculação, a parentalidade e a capacitação parental. No Guia Orientador de Boas Práticas da OE (2015) enfatiza-se a importância da intervenção dos enfermeiros no suporte à vivência da parentalidade, devendo na relação profissional-pais uma negociação contínua, para que estes se sintam parte da equipa e promovam, nos seus padrões de resposta, o sentimento de confiança e pertença. Estas experiências de transição exigem, tanto para o enfermeiro, como para os pais e criança/jovem, que cada um integre

novos conhecimentos, mude comportamentos, dê novos significados aos eventos e, conseqüentemente altere a sua própria identidade (Cruz, 2018).

Como refere Cantate (2020) o enfermeiro deve demonstrar competência para reconhecer sinais e sintomas de sofrimento emocional, de stress agudo e de depressão pós-parto, de forma a apoiarem e a sugerirem uma abordagem transdisciplinar adequada e favorecedora da qualidade de cuidados à díade família- RNP (Greene et al., 2015; Hynan & Hall, 2015).

O método de trabalho/organização presente neste serviço, é o método individual de trabalho, que consiste na abordagem de assistência total ao cliente, um único enfermeiro assume a total responsabilidade pela assistência a um grupo de RNs durante um turno. A organização dos cuidados de enfermagem reflete as necessidades e a centralidade do cliente como o centro da assistência. O atendimento não é fragmentado durante o tempo em que o enfermeiro está de serviço.

O modelo orientador da prática dos cuidados de enfermagem neste serviço é baseado nos referenciais teóricos, nomeadamente na Teoria das Transições de Meleis, na Parceria de Cuidados de Anne Casey e no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar de Calgary.

A equipa de enfermagem presente neste serviço, é uma equipa focada e perita que contribui diariamente na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, validando constantemente o modelo de Cuidados Centrados na Família e a prestação de cuidados atraumáticos, confirmando assim as competências de EESIP.

Relativamente aos registos realizados pela equipa enfermagem, estes são ainda realizados em suporte de papel, sem qualquer apoio informático, apesar de os profissionais já terem realizado formação sobre os sistemas que irão ser implementados no serviço de neonatologia. A utilização deste tipo de suporte vai conduzir a uma redução da utilização da linguagem classificada transmitida através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), que pode ter implicações na continuidade de cuidados. Não posso deixar de referir que este suporte de registo, também utilizado pela equipa médica, pode levar a erros de interpretação e conseqüentemente erros de administração de medicamentos e de implementação de orientações

A organização dos cuidados num serviço de neonatologia, tem características que se revestem de várias necessidades focadas no RN, nomeadamente o sono, ruído, a redução da luminosidade, proteção da pele, controlo da dor, controlo e eliminação do desconforto e a temperatura. Estes fatores são determinantes para o desenvolvimento e crescimentos dos RNs/prematurados. No entanto para podermos desenvolver as nossas competências, é necessário conhecer profundamente as suas características.

As rotinas são precisas e sempre focadas no RN, desde o banho, a contenção e os posicionamentos são técnicas essenciais para controle da dor e do conforto.

Foi um desafio o manuseamento dos RNs e de prematuros nas incubadoras, pois tem características muito específicas pelo seu espaço e dimensões.

Relativamente aos cuidados em parceria com os pais, foi muito enriquecedor, o puder interagir com os pais, a incentivar a participar nos cuidados de higiene, por exemplo no banho, na muda de fralda, pondo em prática o Modelo de Parceria Cuidados tao importantes no desenvolvimento da criança/jovem, sendo crucial nos RNs e RNPT.

Para além das técnicas de contenção, uma das técnicas mais utilizadas pelos enfermeiros no serviço, sempre que o RN esteja estável, é o método canguru, que é uma técnica que permite o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, mas incentivada pela equipa, de forma crescente, segura e acompanhado de suporte assistencial por profissionais especializados.

Entre várias vantagens deste método é o aumento do vínculo mãe-filho, diminui o tempo de separação mãe-filho, evita longos períodos sem estimulação sensorial, estimula o aleitamento materno, favorecendo maior frequência, prematuridade e duração da amamentação, proporciona maior competência e amplia a confiança dos pais na manipulação do seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar e favorece um maior controle térmico. Vai proporcionar um relacionamento melhor da família com os profissionais de saúde, favorece a diminuição da infeção hospitalar e por fim potencia a diminuição da permanência hospitalar.

Outro momento de acompanhamento dos tutores que marcou a diferença nos cuidados, foram os turnos passados no berçário, onde pude constatar a prestação de cuidados diferenciados, já numa fase de transição para alta. Dado que no meu serviço, as crianças são basicamente transferidas para outro serviço, aqui pude presenciar e validar as altas para domicílio. Assim pude realizar ensinios aos pais, nomeadamente os cuidados de higiene, de alimentação e outros que os próprios pais acharam na altura pertinentes questionar, sendo o elemento diferenciador do EESIP, os ensinios especializados. Um pormenor interessante que não é usual na minha prática diária, é o teste de cadeirinha auto, quando os RNPT têm alta, onde passam alguns períodos de adaptação à mesma até poderem sair com este meio de contenção para domicílio. Outra atividade que realizei e considerei pertinente, foi a carta de alta, onde é fundamental transmitir informação clara, precisa e adequada aos profissionais das Unidades de Saúde Familiar, onde os RNs irão ser acompanhados, sendo este documento juntamente com o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil de grande importância na comunicação entre os profissionais.



A oportunidade de realizar este estágio ofereceu mais uma vez momentos de contacto com diferentes realidades de atuação de um Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria. O trabalho na área da neonatologia é extremamente desafiante, peculiar e exigente, forçando a mobilizar todos os conhecimentos teóricos e da prática clínica e a procura das melhores evidências científicas. Mais uma vez, este estágio foi um pilar para a construção da minha identidade de futuro EESIP.



## PARTE II – ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO



### **3-Enquadramento teórico (Estado da Arte)**

As Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)/Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) são o local ideal para tratar crianças gravemente doentes, mas podem oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Apesar do esforço que os enfermeiros possam realizar no sentido de humanizar os cuidados, esta é uma missão difícil, pois solicita atitudes contra um sistema tecnológico dominante (Boto, 2014).

De acordo com Shainer (2023) os RN podem ser sujeitos até cerca de 300 procedimentos dolorosos desde que são admitidos numa unidade hospitalar, mais, citando Mariano (2015) cada recém-nascido pré-termo menor de 1000 gr, internado numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal pode ser submetido a 500 ou mais intervenções dolorosas ao longo do seu internamento e muitas destas realizadas sem analgesia ou anestesia eficazes (Crescêndio et al., 2009; Silva, Chaves, & Cardoso, 2009). Em concordância com estes dados Stevens e colaboradores (2011) no seu estudo verificaram que apenas cerca de 28% dos recém-nascidos criticamente doentes submetidos a procedimentos dolorosos recebiam o tratamento adequado à dor.

A dor nas crianças apresenta algumas características específicas que devem ser levadas em conta, em termos da sua compreensão, avaliação e tratamento.

Apesar de um grande avanço no conhecimento da dor durante os diferentes estádios do desenvolvimento e uma conseqüente melhoria no tratamento individual nas diversas faixas etárias pediátricas, muitas crianças ainda veem a sua dor sub-tratada ou tratada de modo insuficiente no contexto clínico atual (OE 2013).

A dor é considerada como 5º sinal vital nos dias de hoje, mas apenas a partir de 1970 se iniciaram os estudos em recém-nascidos dado que, até essa data, acreditava-se que estes não sentiam dor devido ao seu sistema nervoso central imaturo e à ausência de memória para a dor. Desta forma, foram sendo realizados vários procedimentos invasivos a recém-nascidos, inclusive cirurgias, sem qualquer tipo de anestesia/analgesia (Bueno, Kimura, Simone, & Diniz, 2009.)

Segundo Fernandes (2009, p. 5),” o primeiro grande alerta para o subtratamento da dor nas crianças após a cirurgia, quando comparadas com adultos em situações idênticas, surge com o trabalho de Eland e Anderson em 1977 ao qual Beyer, em 1985, dá seguimento. É na segunda metade da década de 80 que dois importantes acontecimentos vêm abalar a

consciência social e a prática clínica vigente. O primeiro foi o caso Jeffrey Lawson, nos Estados Unidos. Nascido prematuramente às 26 semanas de gestação, foi submetido a cirurgia cardíaca sob curarização, sem anestesia, não tendo recebido qualquer analgesia durante ou após a cirurgia, e veio a falecer seis semanas mais tarde. Ao perceber que a dor do seu filho não fora tratada e que, por isso, morrera em grande sofrimento, a Sra. Lawson interpelou as organizações profissionais e as instâncias jurídicas, governativas e mediáticas do seu país. A sua veemência ao denunciar a «crueldade» a que fora sujeito o filho, não mereceu qualquer resposta oficial, mas agitou a opinião pública e gerou controvérsia entre profissionais. O segundo acontecimento constituiu, provavelmente, a grande pedrada no charco. Em 1987, a revista Lancet publica o trabalho de Anand, et al. evidenciando a redução da morbidade em recém-nascidos pré-termo sujeitos a encerramento cirúrgico do canal arterial sob anestesia, comparados com o regime habitual sem anestesia.” Podemos considerar este episódio como pontapé de saída para o real entendimento da dor pediátrica.

As intervenções não farmacológicas funcionam como um importante recurso para o alívio da dor, de forma isolada ou em conjunto com as intervenções farmacológicas. Por isso é de maior importância que os enfermeiros de unidades de cuidados intensivos sejam eles pediátricos ou de neonatologia, estejam munidos de ferramentas para a implementação de intervenções não farmacológicas, dado que são intervenções autônomas e torna-se necessário demonstrar a sua validade.

Já muito se tem escrito e publicado sobre este tipo de intervenções, mas em ambientes demasiados instrumentalizados como as UCIP e UCIN, são muitas vezes “esquecidas” ou não priorizadas, devidas à as inúmeras intervenções dolorosas a que as crianças e RN são sujeitas, o ambiente frequentemente crítico em que são necessárias, optando estes profissionais pela implementação de intervenções farmacológicas.

Atualmente, há evidências de que as vias anatómicas para a transmissão da dor são desenvolvidas durante a vida fetal e nos primeiros meses de vida do recém-nascido, mas os seus mecanismos de controlo inibitórios ainda imaturos limitam a sua capacidade para modular a dor pelo que este percebe a dor mais intensamente do que o adulto (Batalha, 2010). É importante relembrar de que a dor não tratada eficazmente em lactentes frágeis poderá vir a trazer efeitos negativos a curto prazo e potenciais consequências a longo prazo.

Também de acordo com Barros (2010) a dor associada a procedimentos é uma experiência de sofrimento frequente na infância, mas tem sido tradicionalmente subavaliada e subtratada. A não utilização de estratégias eficazes para controle da dor durante os procedimentos invasivos, mesmo os mais simples como as vacinas, expõe a criança a sofrimento desnecessário e consequências significativas.

De acordo com Mendes et al., (2022), estas experiências dolorosas durante procedimentos podem causar consequências negativas, como ansiedade extrema em procedimentos futuros e reações fisiológicas extremas durante o atual procedimento. De facto, estudos descrevem que as primeiras experiências com dor foram associadas a uma série de consequências comportamentais e fisiológicas adversas, podendo gerar maior sensibilidade à dor no adulto e evicção de cuidados de saúde. Além disso, experiências dolorosas tornam a criança mais vulnerável à dor. De acordo com a DGS (2012) “A dor não tratada no decurso da doença e da hospitalização pode ativar processos físicos, bioquímicos e celulares que modificam a resposta futura à dor, fenómeno conhecido como sensibilização”.

Assim, uma vez que é impossível eliminar completamente a experiência dolorosa em pacientes pediátricos, o manuseamento adequado torna-se crucial.

Atualmente, sabe-se que o sistema neurobiológico necessário à nociceção está completamente formado entre a 24a e a 28a semana de gestação (Gaspardo, Linhares & Martinez, 2005), o que significa que as estruturas nervosas, quer periféricas quer centrais, necessárias á percepção de dor estão presentes e funcionais na altura do nascimento mesmo em bebés pré-termo.

Batalha (2010), refere na sua obra que não restam dúvidas quanto à capacidade neurológica das crianças para perceber a dor ao nascimento, incluindo os prematuros apesar da sua incompetência no autorrelato pois os três principais eixos da dor (periféricos e centrais) estão presentes e funcionais à 24a semana de gestação.

Através da literatura é possível entender que a dor se encontra subtratada (Srouji, Ratnapalan & Schneeweiss, 2010), em parte, devido à diminuição do uso das Estratégias Não Farmacológicas por parte dos enfermeiros encontra-se associada á dificuldade de as integrar na prática diária dos cuidados e a um aumento da implementação das estratégias farmacológicas (Batalha, 2011; Batalha, 2013).

As respostas à dor podem ser: fisiológicas (Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Tensão Arterial e Saturação de O<sub>2</sub>), hormonais e metabólicas (catecolaminas, cortisol, lactato, glicemia e insulina) e comportamentais (movimento corporal, mímica facial, choro e condutas comportamentais complexas). Existem muitas escalas para avaliação da dor em crianças que podem ser de auto ou de heteroavaliação. Sempre que possível devem ser utilizadas escalas de auto-avaliação.

Por outro lado, as escalas de heteroavaliação podem ser uni ou pluridimensionais sendo as variáveis de avaliação comportamentais, fisiológicas ou de contexto. As escalas de hetero-avaliação podem ainda ser aplicáveis a crianças com e sem compromisso cognitivo. A

orientação 14/2010 da DGS, especialmente dedicada à avaliação da dor das crianças, propõe várias escalas para as diferentes faixas etárias e situações clínicas.

Outro método para avaliar e medir a dor em crianças baseia-se na observação dos comportamentos (expressão facial, postura, vocalização ou verbalização). Várias escalas foram desenvolvidas para medir os comportamentos na dor ou no desconforto em crianças. O desconforto refere-se às respostas emocionais negativas desencadeadas pelas experiências sensoriais da dor.

Os recém-nascidos são crianças que estão na fase pré-verbal e que, por isso, não podem descrever a dor por palavras, pelo que a avaliação da dor é necessariamente indireta. Sendo assim, nesses pacientes ela deve ser inferida a partir das alterações de parâmetros comportamentais e fisiológicos. Conforme mencionado, os indicadores comportamentais de dor incluem choro, mímica facial e atividade motora. O choro é considerado uma forma primária de comunicação dos recém-nascidos e a sua presença diante do stress mobiliza o adulto, seja ele a mãe ou o profissional de saúde envolvido no seu cuidado. Porém, é pouco específico e cerca de 50% dos recém-nascidos não choram devido a um procedimento doloroso. Além disso, ele pode ser desencadeado por outros estímulos não-dolorosos, como fome ou desconforto. Alguns resultados parecem indicar que há um choro específico para dor, porém a validade da existência desse "choro da dor" tem sido questionada. Porém, o choro, como medida de dor, parece ser um instrumento útil, sobretudo quando está associado a outras medidas de avaliação de dor.

Como refere Silva (2007) o estado comportamental do paciente nos momentos que antecedem o estímulo doloroso afeta a intensidade da resposta. Recém-nascidos em sono profundo demonstram menos dor quando são analisadas as alterações de mímica facial em relação àqueles que estão em estado de alerta. O meio ambiente também interfere na intensidade da resposta ao estímulo doloroso. Por isso, o ambiente deve ser tranquilo, sem muitos ruídos, com baixa luminosidade promovendo o máximo de conforto possível.

Desta forma, partindo da premissa que a prestação de cuidados de Enfermagem às pessoas com sofrimento, como é o caso particular das pessoas com dor, tem como finalidade a promoção do bem-estar, cabe ao enfermeiro avaliar, diagnosticar, planejar e executar as intervenções necessárias, ajuizando os resultados (OE, 2008). Destaca-se assim que, "no âmbito das suas competências, nos domínios da prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional, o enfermeiro toma por foco de atenção a dor, contribuindo para a satisfação do cliente, bem-estar e autocuidado" (OE, 2008, p.11). Desta forma, a importância do controlo da dor para a Enfermagem, baseia-se nos princípios da Profissão.



Apesar de em unidades de cuidados intensivos a opção por estratégias farmacológicas ser a mais utilizada, sabemos que estas medidas usadas em exclusivo podem não reduzir adequadamente a dor, dado este ser um fenómeno complexo e multidimensional. Segundo Fernandes, (2007, pág. 5) “É amplamente reconhecido que a abordagem de uma experiência tão complexa quanto a dor não se esgota nos fármacos”. Esta realidade abre caminho às intervenções não farmacológicas, tais como medidas de conforto que transmitem esperança, sucesso, carinho e apoio (Kolcaba & Dimarco, 2005).

Para a OE (2013), as estratégias não farmacológicas são um importante recurso para o alívio da dor, de forma isolada ou em conjunto com as intervenções farmacológicas, sendo que a sua utilização tem sido considerada importante nas situações potencialmente dolorosas.



## 4-Metodologia

Pretendemos neste capítulo, descrever de forma detalhada o percurso metodológico deste estudo, nomeadamente definir o tipo de estudo, a questão de investigação e objetivos, aclarar os critérios de inclusão, localizar e selecionar os estudos que integrarão esta investigação.

Apesar do avanço no conhecimento científico dos efeitos da dor nos diferentes estádios do desenvolvimento infantil e de uma conseqüente e progressiva melhoria no tratamento individual nas diversas faixas etárias pediátricas, muitas crianças ainda veem a sua dor subtratada ou tratada de modo insuficiente no contexto clínico atual (OE 2013).

As intervenções não farmacológicas são descritas como um importante recurso para o alívio da dor, de forma isolada ou em conjunto com as intervenções farmacológicas, sobretudo durante procedimentos invasivos. Contudo, em ambientes demasiados instrumentalizados como as UCIP e UCIN, são muitas vezes "esquecidas" ou não priorizadas, dadas as inúmeras intervenções dolorosas a que as crianças e RN são sujeitas e o ambiente frequentemente crítico em que são necessárias, optando-se pelas atitudes farmacológicas.

Neste contexto, torna-se fundamental identificar as estratégias não farmacológicas mais utilizadas durante os procedimentos dolorosos nestas unidades altamente diferenciadas, enquanto intervenções autónomas dos enfermeiros, validando a sua eficácia.

### 4.1 Tipo de estudo

Foi de acordo com esta problemática que se optou por realizar uma scoping review, seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute® (JBI) dado que permite mapear e examinar áreas de conhecimento, permitindo visualizar a informação que possa estar disponível.

O protocolo de revisão auxilia e garante a consistência, sequência, transparência e a integridade do estudo, uma vez que define previamente os objetivos e os métodos a adotar.

Desta forma, a presente revisão *scoping* segue o seguinte protocolo:

1. Formular uma questão de revisão
2. Definir critérios de inclusão dos Estudos
3. Localizar os registos através da pesquisa
4. Selecionar os estudos/artigos/documentos para inclusão
5. Extrair os dados
6. Analisar e sintetizar os estudos relevantes
7. Apresentar e interpretar os resultados

#### 4.2 Questão de investigação e objetivos

Para construir a questão de investigação de forma clara e objetiva, foi utilizado o acrónimo PCC (tabela 1). Este tipo de acrónimo identifica os aspetos essenciais a incluir na questão de investigação e de igual modo vai permitir definir os critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1- Estratégia PCC para elaboração da questão de pesquisa

Acrónimo	Definição	Elementos de construção de pesquisa
P	População	Crianças e RN até aos 17 anos e 364 dias
C	Conceito	Intervenções não-farmacológicas utilizadas pelos enfermeiros para controlo da dor durante procedimentos dolorosos
C	Contexto	Internamento em unidade de cuidados intensivos pediátricos/neonatais

Assim, foi elaborada a seguinte questão de investigação:

- Que as intervenções não farmacológicas são utilizadas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos a crianças e RN internados em unidade de cuidados intensivos pediátricos/neonatais?"

- Que intervenções não farmacológicas são consideradas mais eficazes?

Decorrente das questões formuladas, foram definidos como objetivos para esta pesquisa:

- Mapear as intervenções não-farmacológicas são utilizadas pelos enfermeiros das UCIP/UCIN durante procedimentos invasivos/dolorosos;

- Descrever a eficácia dessas intervenções no controlo da dor e desconforto da população em estudo;

#### 4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de elegibilidade foram definidos com base na população, conceito e contexto (PCC), de acordo com a metodologia proposta pelo JBI (Peter et al., 2020).

Como tal, foram considerados o tipo de Participantes, o Conceito, Contexto, acrescidos do tipo de fontes e ainda dos limitadores de corte temporal e idioma de publicação dos estudos.

Tabela 2- Critérios de inclusão e exclusão

<b>Critérios de seleção</b>	<b>Critérios de inclusão</b>	<b>Critérios de exclusão</b>
Participantes	Crianças (0 aos 18 anos)	Pessoas com mais de 18 anos
Conceito	Estudos que incluam a utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos	Estudos que não incluam este tipo de estratégias/intervenções durante procedimentos dolorosos
Contexto	Estudos realizados em contexto hospitalar de cuidados intensivos pediátricos ou neonatais,	Estudos realizados em outros contextos

Tipos de fontes: Esta revisão irá permitir a inclusão de todas as fontes, englobando a literatura cinzenta.

Artigos em texto integral

Corte temporal: intervalo de tempo compreendido entre 2017 e 2023.

Idiomas: português, inglês, espanhol e francês.

#### 4.4 Estratégia de pesquisa e seleção de estudos

Na estratégia utilizada para esta pesquisa, foram tidos em conta várias configurações, que permitiram atingir o processo de seleção de artigos e/ou estudos, conforme recomendado pela JBI (Peter et al., 2020).

Procedeu-se a pesquisa de publicações nas bases de dados e motores de busca: CINAHL Complete, B-On e PubMed durante o mês de junho de 2023. Posteriormente, as palavras-chave contidas nos títulos e resumos de alguns artigos relevantes foram utilizadas

para desenvolver uma estratégia de pesquisa mais avançada nas bases de dados científicas. Utilizando os descritores MeSH a fim de agilizar a pesquisa.

Foram utilizadas expressões Booleanas de pesquisa adequadas a cada base de dados. Na tabela 3 está descrita a expressão de pesquisa utilizada para cada base de dados e o número de artigos encontrados.

Tabela 3. Resultados das expressões de pesquisa por base de dados

Base de Dados	Expressão de pesquisa	Resultados
<b>Pubmed</b>	(pain management/nursing OR pain management/methods OR nursing pain management) AND (non pharmacologic OR non pharmacological) AND (intensive care units, pediatric OR icu pediatric OR Pediatric icu OR icu paediatric OR paediatric icu OR pediatric intensive care unit OR paediatric intensive care unit OR pediatric intensive care units OR paediatric intensive care units OR intensive care units, neonatal).	448
<b>B-on</b>	pain management OR pain control OR pain prevention AND (intensive care units OR icu pediatric OR Pediatric icu	348
<b>Cinahl</b>	"intensive care units pediatric" or "icu pediatric" or "pediatric icu" or "icu paediatric" or "paediatric icu" or "pediatric intensive care unit" or "paediatric intensive care unit" or "pediatric intensive care units" or "paediatric intensive care units" or "intensive care units neonatal" or "neonatal icu" or "icu neonatal" or "neonatal intensive care unit" or "neonatal intensive care units" or "newborn intensive care unit" or "newborn intensive care units" or "newborn icu"	254
<b>Total</b>		1050

#### 4.5 Seleção dos estudos

Após a inserção dos descritores referidos foram alcançados 1050 resultados, aos quais foi necessário efetuar uma primeira seleção para isso foi utilizada uma ferramenta/programa, Rayyan® um aplicativo da web, utilizado em pesquisas do tipo revisão sistemática e metanálise, que permite agilizar a triagem inicial de resumos e títulos, assim como eliminar os duplicados

Desta forma dos 1050 artigos que foram obtidos, 733 foram excluídos por serem artigos repetidos. Dos 317 artigos resultantes, após leitura dos títulos do mesmo, foram excluídos 110 pelo motivo de utilizaram técnicas farmacológica em simultâneo com as técnicas não farmacológicas ou técnicas exclusivamente farmacológicas; os participantes serem profissionais que não enfermeiros tal como médicos e outros profissionais.

Após esta primeira triagem, Pereira & Bachion (2006) recomendam a aplicação de um teste de relevância que deve ser composto por uma lista de perguntas claras, que devem ser respondidas pelo investigador mediante a afirmação ou negação. Desta forma, quando qualquer questão tiver como resposta uma negação, o estudo deverá ser excluído da revisão.

Apos a leitura dos resumos dos 207 artigos, foram excluídos 193 por estes não referirem procedimentos dolorosos ocorridos em ambiente de UCIP ou UCIN (Teste de relevância I ou preliminar) (Anexo 1).

Dos 14 estudos resultantes e após a obtenção dos artigos na íntegra, estes foram triados com recurso ao teste de relevância II apresentado no quadro 1 com o objetivo de verificar se estes davam resposta aos critérios de inclusão previamente definidos. Desta análise foram excluídos 8 que não estavam disponíveis para leitura integral de forma gratuita e livre.

A decisão final para inclusão neste estudo dos 6 artigos restantes foi baseada nas respostas às questões colocadas pelo teste de relevância, tendo havido concordância de dois revisores.

Quadro 1-Teste de Relevância II

Referencia do Estudo:		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive  Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos  Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</li> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade  Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos Estudos realizados noutros contextos</li> </ul>		
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?  Estudos publicados entre 2018 e 2023.		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?  Português Inglês Espanhol Francês		
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		
5. Estudo envolve seres humanos?		

Fonte: baseado em Pereira & Bachion (2006)

O processo de seleção dos artigos está esquematizado abaixo, no fluxograma PRISMA Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review (PRISMA-ScR) (Figura1).

De acordo com Amendoeira (2022), a partir deste momento do estudo de Revisão, passamos à etapa seguinte prevista no protocolo da JBI, onde apresentamos o processo de extração de dados dos artigos/documentos incluídos e a síntese descritiva dos resultados mais significativos.



Identificação de estudos por meio de base de dados e registos

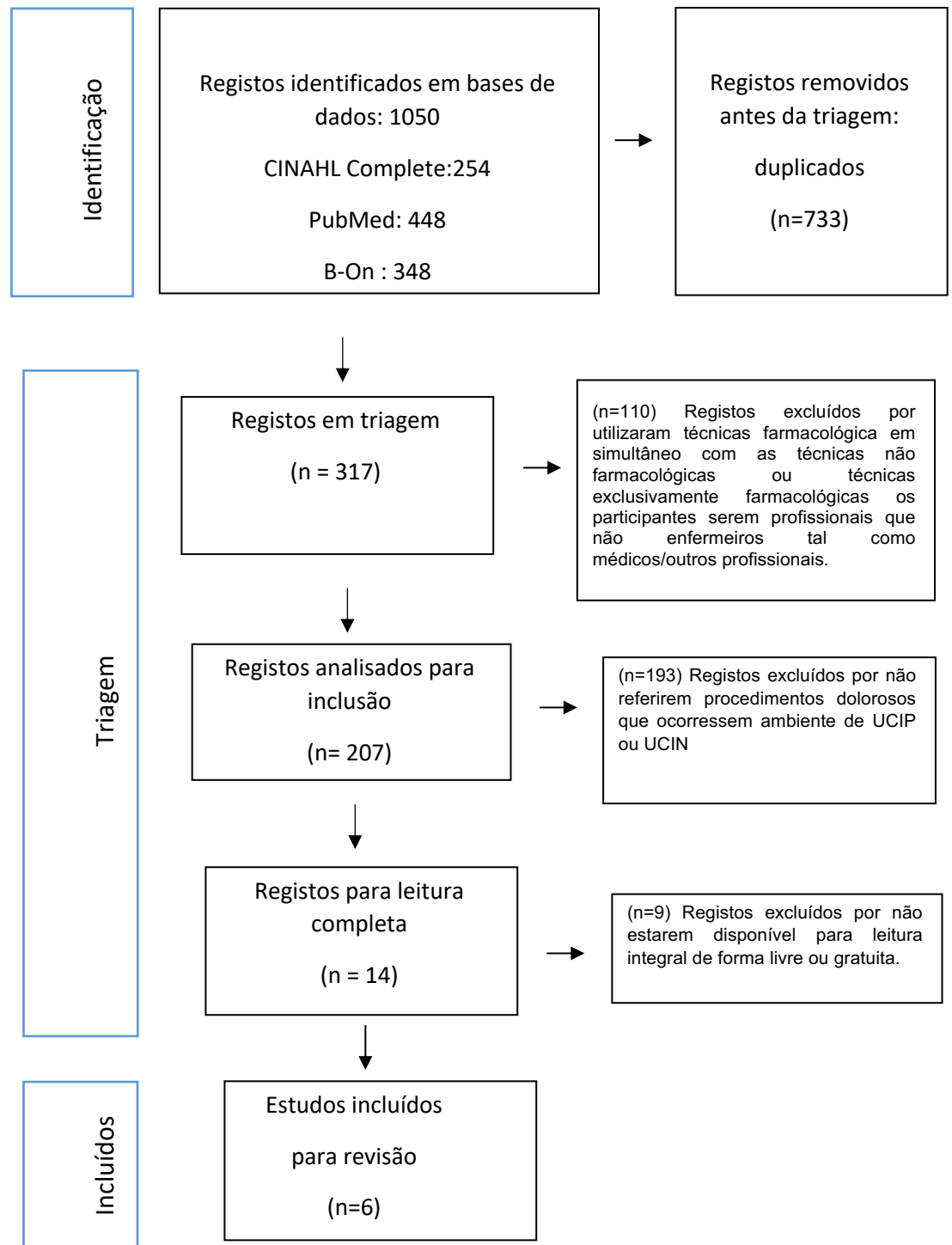


Figura 1 –Fluxograma PRISMA 2020

Flow Diagram do processo de seleção dos artigos para scoping review

#### 4.6 Extração de dados

Após a leitura integral dos artigos, elaborou-se o quadro síntese das principais informações dos estudos, permitindo a sua compreensão e a comparação entre eles, nomeadamente o método, participantes/amostra, objetivos, principais resultados e conclusões.

Segundo o *Joana Briggs Institute* (Aromatis & Munn, 2020, p.421) as “ferramentas padronizadas de extração de dados têm a vantagem de promover a extração de dados semelhantes em todos os estudos e são necessários para revisões sistemáticas JBI”. O mesmo protocolo defende que, numa *scoping review*, os dados extraídos devem incluir informações específicas sobre o autor(es)/data, objetivos, população/participantes, conceito, resultados e contexto, dados relevantes para a questão de revisão e objetivos específicos.

Assim, abaixo apresenta-se o modelo de quadro síntese utilizado para a extração dos principais resultados dos 6 estudos incluídos nesta *Scoping Review*, que foi realizada por dois revisores e teve como suporte os instrumentos recomendados pela JBI, (2020).

Quadro 2- Quadro síntese da extração de dados dos estudos incluídos

Referência do Estudo:	
Título	
Autor(es)/País:	
Metodologia/tipo estudo	
Objetivos	
Participantes	
Conceito/Estratégias	
Contexto onde decorreu	
Síntese dos Resultados	
Conclusões	

Fonte: Baseado em JBI Manual (Aromatis & Munn, 2020)

## 5-Resultados

Foi possível incluir nesta *scoping* review um total de 6 artigos publicados entre 2017 e 2023, todos eles integravam os critérios de inclusão e são relevantes para o problema sobre o qual este estudo se debruça, apresentando-se neste capítulo uma síntese descritiva que respeita a mnemónica Participantes, Conceito e Contexto (PCC).

Os resultados da análise foram agrupados e estão organizados em quadros individuais identificados com a letra A, seguida do número do respetivo estudo, para facilitar a sua compreensão.

Estes artigos foram realizados um em Taiwan, quatro na Turquia e um em França, todos eles decorreram em Unidades de Cuidados intensivos, mas cujos participantes eram RNPT, com exceção do estudo A6 que incluiu RN de termo. Não foram encontrados resultados noutras faixas etárias de pediatria.

O estudo A1 de Peng et al. (2017) utilizou um desenho experimental, randomizado e controlado (RcT), cuja avaliação utilizou medidas repetidas. Pretendeu comparar os efeitos da combinação de sucção e leite materno; sucção e leite materno e contenção (grupo em estudo) com o grupo controlo, em que eram executados cuidados de rotina, nos scores da dor do bebê prematuro durante e após procedimentos de punção do calcanhar. Os RN clinicamente estáveis e com necessidade desse procedimento foram distribuídos aleatoriamente por três grupos (cuidados de rotina; combinação de sucção e leite materno (chupeta e leite materno extraído e administrado por seringa); combinação de sucção, leite materno e contenção, em ambos, realizados dois minutos antes do procedimento). Os autores concluíram que os riscos de sentir dor leve ou dor moderada a intensa foram menores nos bebês que durante o procedimento de punção do calcanhar receberam sucção e leite materno e aconchego e aqueles que receberam sucção e leite materno, quando comparados com os bebês que receberam apenas cuidados de rotina. Concluíram ainda que a contenção pode não reduzir significativamente a dor, mas pode facilitar a recuperação da dor e ajudar a estabilizar os RNs.

Quadro 3- Síntese dos resultados do estudo de Peng et al. (2017) (A1)

Referência do Estudo: A1	
Título: Non-nutritive sucking, oral breast milk, and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: A prospective, randomized controlled trial	
Autor(es)/País: Peng et al. (2017) Taiwan	
Metodologia/tipo estudo	Prospective, randomized controlled trial
Objetivos	Comparar os efeitos da combinação sucção + leite materno; sucção + leite materno + contenção e cuidados de rotina, na dor do bebê prematuro durante e após procedimentos de punção do calcanhar
Participantes	109 RN prematuros estáveis entre as 27-37 semanas IG
Conceito/Estratégias	Sucção não nutritiva, Leite materno e Contenção
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
Síntese dos Resultados	O uso combinado de sucção +leite materno +contenção com sucção +leite materno reduziu efetivamente o score da dor leve de bebês prematuros e dor moderada a intensa durante procedimentos de punção de calcanhar, comparativamente a RN em que foram utilizados cuidados de rotina. Adicionando a contenção, melhorou a recuperação da dor nos bebês durante procedimentos de punção de calcanhar.
Conclusões	O estudo evidencia os efeitos positivos da combinação de leite materno, sucção e contenção, na gestão da dor e recuperação de bebês prematuros durante os procedimentos.

No estudo A2 de Perroteau et al. (2018) foi utilizado um ensaio randomizado controlado. O objetivo foi comparar a eficácia da contenção em combinação com a sucção não nutritiva (grupo intervenção) para sucção não nutritiva isolada (grupo controle) na redução da dor durante o procedimento de punção do calcanhar em bebês muito prematuros. Os RNs clinicamente estáveis com a realização deste procedimento nas primeiras 48h de vida, foram divididos em dois grupos. A avaliação do score de dor foi realizada 15 segundos antes do procedimento e 3 minutos após o procedimento, através da escala *Permatute Infant Pain Profile* (PIPP). Apesar da intervenção ter sido realizada por enfermeiros, a avaliação da dor foi assegurada por dois enfermeiros especialistas independentes. A conclusão a que chegaram os autores, foi que o uso combinado de contenção facilitada e sucção não nutritiva não aliviou significativamente a dor durante o procedimento de punção do calcanhar. No entanto, a adição da técnica de contenção facilitou a recuperação mais rápida da dor após o procedimento de punção de calcanhar.

Quadro 4- Síntese dos resultados do estudo de Perroteau et al. (2018) (A2)

Referência do Estudo: A2	
Título: Efficacy of facilitated tucking combined with non-nutritive sucking on very preterm infants' pain during the heel-stick procedure: A randomized controlled trial	
Autor(es)/País: Perroteau et al. (2018) França	
Metodologia/tipo estudo	Ensaio randomizado controlado
Objetivos	Comparar a eficácia da contenção em combinação com a sucção não nutritiva (intervenção grupo) para sucção não nutritiva isolada (grupo controle) na redução da dor durante o procedimento de punção do calcanhar em bebês muito prematuros.
Participantes	60 RN prematuros estáveis entre as 28-32 semanas IG
Conceito/Estratégias	Sucção não nutritiva e Contenção
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
Síntese dos Resultados	O uso combinado de contenção e sucção não nutritiva não aliviou significativamente a dor durante o procedimento de calcanhar. No entanto, a adição de contenção facilitou a recuperação mais rápida da dor seguindo o procedimento de calcanhar.
Conclusões	O uso combinado de contenção facilitada e sucção não nutritiva não aliviou significativamente a dor durante o procedimento de punção do calcanhar. No entanto, a adição de contenção facilitada facilitou a recuperação mais rápida da dor seguindo o procedimento de punção de calcanhar.

No estudo A3 de Apaydin et al. (2020) a metodologia seguiu um ensaio randomizado controlado. Foi objetivo deste estudo comparar os efeitos de várias intervenções não farmacológicas, algumas únicas e outras em combinação, na dor de bebês prematuros, nomeadamente nos parâmetros fisiológicos (ou seja, frequência cardíaca, saturação de oxigênio) antes, durante e após os procedimentos de inserção de sonda orogástrica. Neste estudo os RNs foram divididos em seis grupos, especificamente o grupo onde foi administrado leite materno, outro utilizou o método de swaddling, em outro a contenção, o grupo onde foi utilizado leite materno e swaddling, o grupo onde as intervenções foram o leite materno e contenção e por fim o grupo onde foram usados métodos de cuidados de rotina. Os parâmetros fisiológicos (a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio) foram avaliados um minuto antes da inserção do tubo orogástrico, no instante da inserção e passados um e dois minutos. Foi utilizada também a escala PIPP de avaliação da dor. Os autores concluíram que o método swaddling e leite materno se revelou clinicamente a melhor INF para o alívio da dor, sendo o método recomendado aos enfermeiros para os procedimentos de inserção da sonda orogástrica em RNPT.

Quadro 5- Síntese dos resultados do estudo de Apaydin et al. (2020) (A3)

Referência do Estudo: A3	
Título: The effect of expressed breast milk, swaddling and facilitated tucking methods in reducing the pain caused by orogastric tube insertion in preterm infants: A randomized controlled trial	
Autor(es)/País: Apaydin et al. (2020) Turquia	
Metodologia/tipo estudo	Estudo controlado randomizado
Objetivos	Objetivo comparar os efeitos do leite materno, swaddling, contenção, leite materno + swaddling, leite materno + contenção e métodos de cuidados de rotina na dor de bebês prematuros e os parâmetros fisiológicos (ou seja, frequência cardíaca, saturação de oxigênio) antes, durante e após os procedimentos de inserção de sonda orogástrica.
Participantes	187 RN prematuros estáveis entre as 32-34 semanas IG
Conceito/Estratégias	leite materno, swaddling, contenção e métodos de cuidados de rotina
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
Síntese dos Resultados	Houve um efeito significativo dos grupos de intervenção para todos os parâmetros de dor e fisiológicos (O uso de métodos não farmacológicos combinados ou isolados foi mais eficaz na redução do score do perfil de dor do lactente e das variáveis fisiológicas do que os cuidados de rotina. Bebês que receberam swaddling + leite materno tiveram scores de perfil de dor significativamente mais baixos durante a inserção do que aqueles que receberam cuidados de rotina.
Conclusões	O método swaddling+leite materno é clinicamente a melhor intervenção não farmacológica para o alívio da dor é o método recomendado aos enfermeiros para os procedimentos de inserção da sonda orogástrica, pré-termo lactentes

No estudo A4 de Ayyıldız et al (2022), foi realizado um ensaio controlado randomizado, cujo objetivo era determinar o efeito do método de swaddling na dor em bebês prematuros internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais durante o procedimento de aspiração nasal. Os RNs foram divididos em 2 grupos, um onde era aplicada a técnica de swaddling antes do procedimento e o outro não. A avaliação da dor foi através da aplicação da escala PIPP, antes, durante e após a aspiração. Determinou-se no estudo que o método de swaddling reduziu as manifestações de dor dos prematuros durante o procedimento de aspiração de secreções.

Quadro 6- Síntese dos resultados do estudo de Ayyıldız et al (2022) (A4)

Referência do Estudo: A4	
Título: The effect of swaddling method applied to preterm infants during the aspiration procedure on pain	
Autor(es)/País: Ayyıldız et al (2022) Turquia	
Metodologia/tipo estudo	Ensaio controlado randomizado
Objetivos	Determinar o efeito do método de enfaixamento na dor em bebês prematuros internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais durante o procedimento de aspiração

Participantes	70 RN prematuros estáveis entre as 27-36 semanas IG
Conceito/Estratégias	Método de enfaixamento
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
Síntese dos Resultados	Nenhuma diferença significativa foi encontrada em termos de scores de dor pré-procedimento, enquanto uma diferença estatisticamente significativa foi detetada nos scores de dor durante e após o procedimento entre os grupos.
Conclusões	Determinou-se no estudo que o método de swaddling reduziu a dor dos prematuros durante o procedimento de aspiração.

O estudo A5, de Efe et al (2022), utilizou uma metodologia prospetiva randomizada para avaliar os efeitos do toque humano suave (GHT) na dor, conforto e parâmetros fisiológicos em prematuros durante punção do calcanhar. Neste estudo os RNs foram distribuídos em 2 grupos, um onde recebia um total de 15 minutos de GHT e o outro grupo de controlo, sem a utilização desta técnica. O método de avaliação da dor utilizado neste estudo foram a escala *Newborn Infant Pain Scale* (NIPS), a escala *The Comfort Scale* (COMFORT), a utilização de oxímetro de pulso, um formulário de observação de parâmetros fisiológicos e um questionário. Os autores recomendam o uso desta intervenção em procedimentos dolorosos, dado que os resultados indicaram que o GHT pode afetar positivamente os parâmetros de dor e conforto dos prematuros, apesar de não se verificarem diferenças relativas aos parâmetros fisiológicos, concluindo que os enfermeiros da UCIN devam incluir métodos não farmacológicos, como o GHT, para diminuir a dor de prematuros durante o procedimento de punção do calcanhar.

Quadro 6- Síntese dos resultados do estudo de Efe et al (2022) (A5)

Referência do Estudo: A5	
Título: The effect of gentle human touch on pain, comfort and physiological parameters in preterm infants during heel lancing	
Autor(es)/País: Efe et al (2022) Turquia	
Metodologia/tipo estudo	Estudo prospetivo, randomizado
Objetivos	Avaliar os efeitos do toque humano suave (GHT) na dor, conforto e parâmetros fisiológicos em prematuros durante punção do calcanhar
Participantes	50 RN prematuros estáveis entre as 32-37 semanas IG
Conceito/Estratégias	Toque Humano
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
Síntese dos Resultados	As pontuações médias NIPS e COMFORT de bebês prematuros no grupo GHT foram menores durante e após punção do calcanhar respetivamente. Não houve diferença entre os valores de pico de frequência cardíaca, frequência respiratória e SPO2 dos bebês prematuros nos grupos GHT e controle durante e após a punção do calcanhar. O estudo descobriu que bebês prematuros no grupo GHT tiveram menos tempo de choro durante a punção do calcanhar.
Conclusões	Recomendação do uso desta intervenção em procedimentos dolorosos porque o GHT pode afetar positivamente os parâmetros de dor e conforto dos prematuros. Os resultados deste estudo contribuirão para que os enfermeiros da UCIN incluam: métodos não farmacológicos, como o GHT, para diminuir a dor de prematuros no procedimento.

O estudo A6 de Kücükte e Sahiner (2023), utilizou um desenho randomizado controlado. Este estudo teve como objetivo examinar o efeito da massagem regional realizada antes da colheita de sangue, sobre a dor e os sinais vitais em recém-nascidos de termo de uma UCIN. Foram criados dois grupos de RNs, o experimental que recebia uma massagem de dois minutos na região onde iam realizar a colheita de sangue, o outro grupo seria o de controle, que não recebia qualquer massagem. A avaliação da dor foi realizada através da *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS). O tempo médio de choro no grupo controle foi significativamente mais longo do que no grupo experimental. Os recém-nascidos no grupo experimental tiveram tempos de choro mais curtos, níveis mais baixos de dor e frequência cardíaca e maior saturação de oxigênio do que os do grupo controle. Os autores puderam concluir que a intervenção de massagem regional reduziu a dor em recém-nascidos a termo. O treino de enfermeiros dos serviços neonatais, na utilização da massagem como uma prática alternativa de cuidados infantis, deverá ser tida em consideração.

Quadro 7- Síntese dos resultados do estudo de Kücükte e Sahiner (2023) (A6)

Referência do Estudo: A6	
Título: The effect of regional massage performed before blood collection on pain and vital signs in newborns	
Autor(es)/País: Kücükte e Sahiner (2023) Turquia	
Metodologia/tipo estudo	Estudo randomizado controlado
Objetivos	Examinar o efeito da massagem regional realizada antes da colheita de sangue sobre a dor e os sinais vitais em recém-nascidos de termo.
Participantes	96 RN de termo de um mínimo de 38 semanas IG
Conceito/Estratégias	Massagem
Contexto	Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais
Síntese dos Resultados	O tempo médio de choro no controle grupo foi significativamente mais longo do que no grupo experimental. Os recém-nascidos no grupo experimental teve tempos de choro mais curtos, níveis mais baixos de dor e frequência cardíaca e maior saturação de oxigênio do que os do grupo controle.
Conclusões	A intervenção de massagem regional reduziu a dor em recém-nascidos a termo. O treino de enfermeiros dos serviços neonatais para utilização da massagem como uma prática alternativa de cuidados infantis, deverá ser tida em consideração.

Como forma de sintetizar as estratégias não farmacológicas sugeridas pelos autores e por forma a facilitar a discussão, foi elaborada a tabela abaixo (tabela 5)



onde se descrevem as estratégias para controlo da dor, mais utilizadas nas UCIP/UCIN de acordo com os procedimentos realizados e ainda a análise da sua eficácia.

Tabela 5 – estratégias não-farmacológicas utilizadas em função do procedimento realizadas nos estudos incluídos

Estudo	Procedimento realizado	Estratégias não farmacológicas utilizadas	Indicadores de eficácia
A1	Punção calcanhar	Sucção não nutritiva e leite materno sucção não nutritiva, leite materno e contenção facilitada	No risco de dor leve e moderada a intensa durante o procedimento e na recuperação após
A2	Punção do calcanhar	Sucção não nutritiva combinada com contenção	No risco de dor leve e moderada a intensa antes, durante o procedimento e na recuperação após
A3	Inserção de sonda orogástrica.	Leite materno e Swaddling e contenção	No risco de dor leve e moderada a intensa antes, durante o procedimento e na recuperação após
A4	Procedimento de aspiração.	Swaddling	No risco de dor leve e moderada a intensa antes, durante o procedimento e na recuperação após
A5	Punção do calcanhar	Toque gentil Humano (GHT)	No risco de dor leve e moderada a intensa antes, durante o procedimento e na recuperação após
A6	Colheita de sangue	Massagem local	No risco de dor leve e moderada a intensa antes, durante o procedimento e na recuperação após



## 6-Discussão dos Resultados

Atualmente, há evidências de que as vias anatómicas para a transmissão da dor são desenvolvidas durante a vida fetal e nos primeiros meses de vida do recém-nascido, mas os seus mecanismos de controlo inibitório ainda imaturos limitam a capacidade do RN para modular a dor, pelo que este a percebe mais intensamente do que o adulto (Batalha, 2010; Crescêndio, Zanelato, & Leventhal, 2009).

De acordo com Batalha (2005), a dificuldade sentida na medição da dor no grupo etário (RNS) que esta investigação se focou, constitui um dos maiores obstáculos no tratamento da dor. Para além do autorrelato não existe nenhum outro indicador específico de dor, sendo que a maioria foi estudada para avaliar a presença ou ausência de dor e não a sua intensidade, apenas possível com recurso ao uso de escalas. Inúmeras escalas validadas, reprodutíveis, práticas e seguras tem vindo a ser desenvolvidas para mensurar a dor no RN, sem que nenhuma seja considerada ideal. Batalha (2005) refere ainda que o primeiro critério a ter em conta na escolha de uma escala é o tipo de dor que pretendemos avaliar, sendo que no período neonatal o tipo de dor prevalente é a dor aguda.

Nos estudos incluídos nesta Scoping Review, as medidas de avaliação da dor utilizadas pelos autores foram as escalas, nomeadamente a PIPP (*Premature Infant Pain Profile*) (A1, A2, A4), pela escala NIPS (*Newborn Infant Pains Scale*) (A5, A6) e a escala COMFORT (*The Comfort Scale*) (A5). Estas escalas, de heteroavaliação, permitem avaliar o comportamento de RNs através de observação de dados como choro, sono, expressão facial entre outras e ainda dados fisiológicos, como frequência cardíaca e saturação de oxigénio (A3).

Salienta-se que neste processo de investigação se verificou a inexistência de estudos que analisassem intervenções não farmacológicas em crianças e adolescentes internados em unidades de cuidados intensivos.

Após a análise dos artigos, ficamos cientes que os RN internados em UCIP/UCIN, são sujeitos a diversos procedimentos invasivos, dolorosos quer em intensidade quer em duração. Nos estudos incluídos, os procedimentos mais encontrados, nomeadamente nos estudos (A1, A2, A5) são os referentes a punções do calcanhar para colheita de sangue para os diversos tipos de análises e de diagnóstico.

Reconhecendo os benefícios das estratégias não-farmacológicas no controlo da dor de forma independente, os estudos pretenderam complementar as várias intervenções com o objetivo de potenciar o controlo da dor durante o procedimento (Peng et al, 2017; Perroteau et al, 2018 e Apaydin et al, 2020) que demonstra uma preocupação cada vez maior com esta temática, enquanto intervenção autónoma do enfermeiro.

Uma referência constante em todos os artigos, foi que, os profissionais que realizaram o procedimento invasivo tinham no mínimo 10 anos de experiência ou eram enfermeiros especialistas, o que nos leva a inferir, que as INF, exigem treino e conhecimento técnico sustentado.

Os artigos que resultaram da pesquisa, focaram-se em estratégias não-farmacológicas bem conhecidas, sobretudo em crianças pequenas, como administração de leite materno, a contenção, a técnica de swaddling, sucção não nutritiva, massagem local e o toque humano suave. Apesar da utilização de sacarose oral para controlo da dor não merecer dúvida em relação a sua eficácia, há alguns estudos (A2) que já ponderam a moderação da sua utilização a 4 vezes por dia devido a fatores do desenvolvimento motor, vigilância e orientação, sendo um motivo para pesquisa de alternativas não-farmacológicas à sacarose, tal como o uso do leite materno, para o controlo da dor, o que vai suportar autores como Stevens et al. (2016) que enfatizam que o alívio não farmacológico mais eficiente é a sacarose associada a sucção não nutritiva, mas o número de administrações de sacarose por dia é limitado. Nas situações em que a analgesia farmacológica não é indicada e a sacarose não pode continuar a ser administrada a lactentes muito prematuros submetidos a inúmeros procedimentos cutâneos diários, a associação entre a contenção facilitada e a sucção não nutritiva são atraentes, dado que a sucção não nutritiva mostrou apenas uma leve melhoria no controlo da dor e geralmente é usada sozinha na prática

Em alguns estudos, os procedimentos e avaliação da técnica utilizada foram realizados por fases, nomeadamente antes, durante e após a intervenção (A3, A5, A4, A1). Nos estudos A2 e A1 a estratégia só surtia efeito após os procedimentos, nomeadamente o tempo de choro, que diminuía, enquanto noutros estudos, surtia efeito durante o procedimento (A4, A5, A3).

O único estudo (A6) onde a estratégia era realizada apenas antes do procedimento, especificamente uma colheita de sangue, os autores verificaram que a massagem local, reduzia os níveis de dor e de choro após a colheita.

A técnica de swaddling foi a estratégia que provou ter maior eficácia ao ser utilizada durante um procedimento invasivo mais agressivo (A3, A4) nomeadamente a aspiração de secreções e a colocação de sonda orogástrica. Além da técnica de swaddling, a contenção foi maioritariamente usada, revelando a sua eficácia.

No estudo A3 observou-se que a inserção do tubo orogástrico, que era trocado pelo menos uma vez ao dia em bebés prematuros, provocou estímulos dolorosos, o que pode ter consequências a curto e longo prazo no desenvolvimento físico e emocional. Este estudo sugere que o uso combinado de contenção e leite materno tem efeitos analgésicos em

prematuros submetidos ao procedimento de inserção do tubo orogástrico. Foi observado no estudo que quando o método de enfaixamento (swadling) foi usado em combinação com o leite materno, a pontuação do perfil médio de dor (PIPP), foi significativamente menor em comparação com os outros grupos.

Como resultado, a hipótese de pesquisa de que uma intervenção combinada de enfaixar (conter o bebê) com administração de leite materno pode ser mais eficaz no alívio da dor do pré-termo, do que qualquer outra intervenção isolada, na inserção do tubo orogástrico. Apaydin Cirik & Efe (2020) referem que outros autores (Morrow et al., 2010; Hashemi et al., 2016; Leng et al., 2016; Collados-Gómez et al., 2018), encontraram evidências que estes métodos combinados diminuíram a dor, aumentando por sua vez o efeito sinérgico.

Além disso, Taplak e Bayat (2021) (A4) afirmam que a posição fetal, cheiro do leite materno aplicados a prematuros para redução da dor durante o procedimento de aspiração endotraqueal foram eficazes (Taplak & Bayat, 2021).

De acordo com os vários resultados, o complemento de várias intervenções não farmacológicas torna mais eficaz a gestão da dor, sendo comprovado que a utilização do leite materno (A1, A3) em complementaridade com outras medidas foi sempre mais eficaz.

Os resultados destes estudos criam evidências para os enfermeiros, ao revelarem que intervenções como fornecer o cheiro de LM, por exemplo numa bola de algodão, ou usar o sabor do LM por meio de alimentação lenta com seringa, permitem o alívio da dor em recém-nascidos durante e após procedimentos de punção. O uso de um gotejamento lento da seringa pode ser facilmente implementado, com benefícios comprovados de eficácia em procedimentos dolorosos.

Neste contexto, a equipa de enfermagem dentro das suas competências autónomas deve encorajar as mães a extrair o LM e permitir que o recém-nascido, caso a situação clínica o permita, chuche a mama da mãe o mais cedo possível após o nascimento, para estimular a lactação. Além disso, devem fornecer informações às mães sobre mecanismos analgésicos e efeitos do LM no alívio da dor.

O estudo A1 admite que a contenção pode não reduzir significativamente a dor, mas revelou ser eficaz na recuperação da dor e estabilização dos RNs. O resultado deste estudo adiciona evidências científicas que suportam a eficácia do uso combinado de sucção não nutritiva, leite materno e técnica de contenção, como estratégias não farmacológicas a adotar nesta população.

Para ser possível pôr em prática as INF, é necessária uma planificação dos cuidados adequados e atempada para permitir aos enfermeiros aperfeiçoar e implementar mais estratégias não-farmacológicas eficazes, demonstrando, por um lado, a sua perícia e

conhecimento, mas sobretudo contribuindo para a defesa dos cuidados atraumáticos, central à prática de cuidados em enfermagem pediátrica.

## 7-Conclusão

Apesar das medidas não-farmacológicas para controlo da dor serem desde há muito tempo do conhecimento e estarem definidas em regulamentos e normas de procedimentos em cada serviço, como estratégias orientadoras de boas práticas por parte dos enfermeiros que exercem a sua atividade em pediatria, sejam eles ou não EESIP, em unidades com as características das UCIP/UCIN, estas carecem de maior utilização. Os enfermeiros, na procura de uma prática de qualidade e autónoma, devem estar munidos de conhecimentos e técnicas que lhes permitam promover de forma efetiva o controlo da dor num ambiente onde os procedimentos são mais dolorosos e frequentes, ou mesmo contínuos.

Foi possível neste estudo validar no contexto particular das UCIP/UCIN as TNF de controlo da dor mais utilizadas nos procedimentos dolorosos.

Verificamos, em resposta a questão de investigação, que as INF são utilizadas, e apesar de há muito tempo serem identificadas, reconhecidas e validadas, em ambiente de cuidados intensivos, nem todas podem ser colocadas em prática devido a gravidade e estabilidade dos doentes. Em todos os casos que foram analisados, foram excluídos os RNs mais instáveis, dado que a sua experiência de dor pode ser diferente pelo fato de serem sujeitos a um maior número de procedimentos dolorosos.

As INF, que resultaram da pesquisa, mais utilizadas, foram a contenção, o toque, swaddling, a utilização do leite materno, massagem e a sucção não nutritiva.

Verificou-se também que as INF mais eficazes foram sempre aquelas que foram utilizadas em conjunto, ou seja, apesar das INF estudadas, por si só já serem dotadas de eficácia, a sua utilização em associação resulta em efeito sinérgico.

Existem muitas mais INF ao dispor dos enfermeiros, mas, nos estudos incluídos nesta investigação, estas foram as estudadas num ambiente mais “agressivo” no que respeita a dor, tendo-se comprovado que são eficazes.

No entanto verificou-se que para a mesma intervenção invasiva/dolorosa, nomeadamente a punção do calcanhar, foram estudadas por diferentes autores, várias medidas não-farmacológicas diferentes, desde a contenção, técnica de swaddling, uso de LM e sucção não nutritiva, tendo todas elas comprovado a sua eficácia na diminuição do impacto da dor durante essas intervenções.

Além disso, os vários estudos analisaram o efeito da associação das várias TNF, permitindo-nos inferir que, apesar de genericamente as equipas de enfermagem usarem TNF isoladas, a utilização de duas ou mais técnicas associadas, melhora a sua eficácia na

diminuição efetiva da dor quando perante estímulos dolorosos recorrentes. Este ponto poderá ser foco de atenção e de estudo mais aprofundado.

Sabemos que em contexto de UCIP/UCIN muitas vezes o tempo de resposta a certas intervenções não permite ao enfermeiro planear e executar estas técnicas com o tempo e estruturação que são necessários. Apesar disso, sempre que seja possível, é necessário incentivar e promover a diversificação das técnicas não-farmacológicas, tendo o EESIP um papel fulcral na equipa de serviço de UCIP/UCIN, sendo que o domínio destas estratégias requer formação e treino, daí que o tratamento não farmacológico da dor na criança demande experiência da equipa de enfermagem.

Foi possível verificar que existem muitas mais medidas não farmacológicas em uso para as mesmas intervenções. Julga-se por isso pertinente continuar a aprofundar estes temas, nomeadamente em contexto de UCIP/UCIN e também a sua utilização numa maior abrangência etária que foi a maior limitação neste estudo.

A inexistência de estudos de INF em crianças e adolescentes internados em UCI, deixam supor que continuam a não ser postas em prática, quer pela gravidade clínica das crianças/adolescentes, quer pela dificuldade de realizar estudos especificamente em UCI. Além disso, as INF mais indicadas para estes grupos etários implicam, em alguns casos, a colaboração dos doentes (por exemplo, técnicas de distração), o que, em ambiente de Cuidados Intensivos, muitas vezes não é possível, dado os pacientes estarem sedados e entubados, impedido a aplicação de INF adequadas à sua idade.

As Implicações para a prática, resultantes deste estudo, são efetivamente importantes, pois ao identificar as INF realmente eficazes no tratamento da dor em ambiente de cuidados intensivos, constituem ferramentas concretas e validas, abrindo o espectro das intervenções autónomas que podem ser utilizadas.



## Referências Bibliográficas

- Apaydin Cirik, V., & Efe, E. (2020). The effect of expressed breast milk, swaddling and facilitated tucking methods in reducing the pain caused by orogastric tube insertion in preterm infants: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103532. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103532>
- Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Reviewer's Manual. JBI, 2020. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. <https://doi.org/10.46658/JBIRM-19-01>
- Ayyıldız, T. K., Tanrıverdi, E., Tank, D. Y., Akkoç, B., & Topan, A. (2023). The effect of swaddling method applied to preterm infants during the aspiration procedure on pain. *Journal of Pediatric Nursing*, 70, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.025>
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review. *Enfermería Global*, 20(1), 539–596. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Barros, L. (2010). A dor pediátrica associada a procedimentos médicos: contributos da psicologia pediátrica. *Temas Em Psicologia*, 18(2), 295–306.
- Bueno, M., Amélia Fumiko Kimura, & Simone, C. (2009). Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(6), 828–832. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002009000600016>
- Cantante, A. P. da S. R., Fernandes, H. I. V. M., Teixeira, M. J., Frota, M. A., Rolim, K. M. C., & Albuquerque, F. H. S. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 261–272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>
- Crescêncio, E. D. P. (2009). Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(1). <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46871>
- Cruz, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & I. de Azevedo. (2018). O Cuidado Humano Transicional Como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE®. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2016). Os medos das crianças em contexto de urgência pediátrica. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 20(2), 26–47. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v20i2.118>
- Direção-Geral da Saúde (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos), (Orientação n.º 022/201). Direção-Geral da Saúde.
- Fernandes, A. (2007). Dor neonatal: Consequências imediatas e a longo prazo. *Dor*, 15 (1), 22-26.
- Kolcaba, K., Dimarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*. 31(3),187-194.
- Küçüktepe, A., & Canbulat Şahiner, N. (2023). The effect of regional massage performed before blood collection on pain and vital signs in newborns. *Journal of Paediatrics and Child Health*. <https://doi.org/10.1111/jpc.16368>
- Lopes, N. (2012). *Parceria nos cuidados à criança nos serviços de pediatria: perspectiva dos enfermeiros* [dissertação de mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

- Mendes, B. V., Furlan, M. da S., & Sanches, M. B. (2022). Non-pharmacological interventions in painful needle procedures in children: integrative review. *Brazilian Journal of Pain*, 5(1). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220004>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. In: *Cadernos Ordem dos Enfermeiros Série I, N.º3, Volume 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE\\_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP\\_VollI.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CadernosOE_GuiasOrientadoresBoaPraticaCEESIP_VollI.pdf)
- Peng, H.-F., Yin, T., Yang, L., Wang, C., Chang, Y.-C., Jeng, M.-J., & Liaw, J.-J. (2018). Non-nutritive sucking, oral breast milk, and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: A prospective, randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 162–170. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.001>
- Pereira, Lima. & Bachion, M. (2006) Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS). 27(4). 491-8. <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>
- Perroteau, A., Nanquette, M.-C., Rousseau, A., Renolleau, S., Bérard, L., Mitanchez, D., & Leblanc, J. (2018). Efficacy of facilitated tucking combined with non-nutritive sucking on very preterm infants' pain during the heel-stick procedure: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.007>
- Portugal, Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista., Diário da República II Série (N.º 140 de 06/02/2019), 4744- 4750. <https://dre.pt/application/file/a/119189160>
- Portugal, Regulamento nº422/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde infantil e Pediátrica, Assembleia da República. Diário da República, 2ª série (nº 133 de 02-07-2018), 19192-19194. : <https://www.dre.pt/application/conteudo/115685379>.
- Sezer Efe, Y., Erdem, E., Caner, N., & Güneş, T. (2022). The effect of gentle human touch on pain, comfort and physiological parameters in preterm infants during heel lancing. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 48, 101622. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101622>
- Silva, Y. P. e, Gomez, R. S., Máximo, T. A., & Silva, A. C. S. e. (2007). Avaliação da dor em neonatologia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(5). <https://doi.org/10.1590/s0034-70942007000500012>
- Stevens, B., Yamada, J., Ohlsson, A., Haliburton, S., & Shorkey, A. (2016). Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001069.pub5>
- Taplak, A. Ş., & Bayat, M. (2021). Comparison the Effect of Breast Milk Smell, White Noise and Facilitated Tucking Applied to Turkish Preterm Infants During Endotracheal Suctioning on Pain and Physiological Parameters. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, e19–e26. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.001>
- Tavares, P., Santos Silva, R., & Magalhães, B. (2022). Fatores determinantes na transição para cuidados paliativos: Perspetiva de enfermeiros peritos. *Onco.News*, 45, e058. <https://doi.org/10.31877/on.2022.45.01>
- Tralhão, F., Rosado, A. F., Gil, E., Amendoeira, J. A., Ferreira, R., & Silva, M. (2020). A família como promotora da transição para a parentalidade. *Revista Da UI\_IPSantarém*, 8(1), 17–30. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19874>





## APÊNDICES



## Apêndice 1- Projeto estágio de neonatologia

Assim, depois de traçar os objetivos gerais, é necessário definir os objetivos específicos. Estes últimos, devem estar alinhados com os objetivos gerais, com estratégias e atividades focadas para os alcançar. Devem ser plausíveis, realistas, claros e sobretudo alcançáveis. Logo, os objetivos específicos que me proponho neste estágio são:

1. Compreender a dinâmica, organização e funcionamento do Serviço Neonatologia A;

- Integração no serviço com a Enfermeira Gestora/responsável;
- Identificação/localização dos recursos materiais;
- Consulta dos manuais/protocolos da Unidade;
- Identificação da metodologia de trabalho da Unidade;

2. Prestar cuidados de enfermagem especializados ao Recém-nascido e família, promovendo a vinculação;

- Identificação e planeamento dos cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido/família;
- Prestação de cuidados de enfermagem especializados, com base nas necessidades identificadas;
- Avaliação dos cuidados de enfermagem especializados e reformulação da sua planificação se necessário;
- Identificação precoce e intervenção nas doenças comuns e situações de risco;
- Reconhecimento de situações de instabilidade de Sinais Vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados;
- Respeito pelas necessidades de sono e descanso e mitigar a estimulação ao recém-nascido;
- Envolvimento dos pais nos cuidados tendo em conta a vinculação e a preparação para a alta

3. Prestar cuidados de enfermagem especializados, desenvolvendo estratégias para a prática de cuidados atraumáticos e estratégias não farmacológicas para controlo da dor;

- Gestão da dor e bem-estar do RN, otimizando as respostas;
- Aplicação de conhecimentos em terapias não farmacológicas para o alívio da dor;
- Gestão de medidas farmacológicas de combate à dor;

4. Planear uma prestação de cuidados suportada no Modelo de Parceria de Cuidados;

- Envolvimento dos pais nos cuidados ao RN, promovendo a parentalidade
- Promoção da saúde do recém-nascido transmitindo aos pais/familiares orientações antecipatórias sobre: crescimento, desenvolvimento e sinais de alarme, em função do estágio de desenvolvimento;
- Preparação para a alta e transição do Hospital para casa, em parceria com a família, antecipando potenciais situações de ansiedade no domicílio, buscando responder às suas ansiedades e necessidades;
- Realização de ensinamentos oportunos individualizados, aos pais/família do recém-nascido, de acordo com o solicitado pelos mesmos ou tendo em conta as necessidades percebidas.
- Validação da informação fornecida;
- Estimulo à amamentação

5. Mobilizar os principais conteúdos abordados na componente teórica para o estágio no serviço de Neonatologia;

- Realização de pesquisas bibliográficas, quando necessário;
- Partilha de conhecimentos com os profissionais de saúde do serviço;
- Aplicação dos conhecimentos teóricos na prestação de cuidados;
- Aprofundamento de conhecimentos teóricos- científicos da área da neonatologia;



## Apêndice 2- Projeto de estágio Pediatria

Assim, depois de traçar os objetivos gerais, é necessário definir os objetivos específicos. Estes últimos, devem estar alinhados com os objetivos gerais, com estratégias e atividades focadas para os alcançar. Devem ser plausíveis, realistas, claros e sobretudo alcançáveis. Logo, os objetivos específicos que me proponho neste estágio são:

1. Compreender a dinâmica, organização e funcionamento do Serviço de Cirurgia, Queimados e Transplantação Hepática;
2. Promover a adaptação da criança/jovem e família ao processo de transição saúde-doença no âmbito cirúrgico;
3. Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança/ adolescente e família, adequadas à etapa do desenvolvimento;
4. Prestar cuidados de enfermagem especializados, adequados ao contexto pré e pós-operatório, desenvolvendo estratégias para a prática de cuidados atraumáticos e estratégias não farmacológicas para controlo da dor
5. Planear uma prestação de cuidados suportada no Modelo de Parceria de Cuidados;
6. Intervir, sempre que se justifique, no âmbito da promoção da saúde da criança/adolescente e sua família;
7. Mobilizar os principais conteúdos abordados na componente teórica para o estágio no serviço de Cirurgia, Queimados e Transplantação Hepática;
8. Participar no processo de tomada de decisão implementado através das respetivas etapas do Processo de Enfermagem;
9. Desenvolver competências de enfermeiro especialista na prestação de cuidados à criança e sua família, no pré-operatório, no contexto de internamento e de Ambulatório;
10. Implementar a preparação pré-operatória durante o internamento prévio à cirurgia programada da criança/família no serviço de internamento de Pediatria;



### Apêndice 3- Projeto de estágio saúde Infantil e Pediatria

Este ensino clínico terá lugar numa Unidade de Saúde Familiar de Concelho de Este projeto vai ser um delineamento das atividades, sendo um instrumento orientador das mesmas, sendo suscetível de alterações de acordo com o decorrer do estágio. Sendo objetivo major deste momento, o enriquecimento, evolução e aprendizagem de excelência para o desenvolvimento das competências esperadas.

Objetivos específicos e atividades a desenvolver:

Os objetivos específicos que me proponho estão abaixo discriminados, de acordo com determinada competência a desenvolver.

1- Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da Unidade:

<input type="checkbox"/> Visita guiada pela Senhora Enfermeira Chefe organização física do serviço da USF;
<input type="checkbox"/> Apresentação à equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar;
<input type="checkbox"/> Metodologia de trabalho;
<input type="checkbox"/> Recursos humanos e materiais;
<input type="checkbox"/> Normas e protocolos de atuação existentes;
<input type="checkbox"/> Recursos humanos e materiais;
<input type="checkbox"/> Estruturas de apoio e interligação com outros serviços;
<input type="checkbox"/> Atividades de enfermagem desenvolvidas, nomeadamente no domínio dos cuidados especializados de enfermagem em saúde infantil e pediátrica em contexto de cuidados de saúde primários;

2- Demonstrar competências no domínio da responsabilidade profissionais, ética e legal;

<input type="checkbox"/> Apresentação cuidada, cortês e respeitosa;
<input type="checkbox"/> Utilizar linguagem e postura assertiva, de acordo com as normas inscritas no Código Deontológico do profissional Enfermeiro (princípios, valores e normas)

<input type="checkbox"/> Prontidão na abordagem às oportunidades formativas, demonstrando interesse pela aprendizagem, colaborando ativamente, com espírito autocrítico e reflexivo no planejamento, execução e avaliação dos processos e resultados da tomada de decisão compartilhada;
<input type="checkbox"/> Adotar prática profissional que promova a segurança, privacidade e a dignidade do recém-nascido/criança/jovem/família e a proteção dos Direitos Humanos (humanização dos cuidados)
<input type="checkbox"/> Comunicar previamente procedimentos necessários à criança/jovem, esclarecendo dúvidas e solicitando a sua colaboração, promovendo também a participação da família na parceria dos cuidados prestados

3- Assistir a criança/família de forma efetiva e individualizada na prestação de cuidados, em resposta às necessidades identificadas e especificidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança

<input type="checkbox"/> Avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança/jovem;
<input type="checkbox"/> Promover a saúde do recém-nascido/criança/jovem transmitindo aos pais/educadores orientações antecipatórias sobre crescimento, desenvolvimento e sinais de alarme em função do estágio de desenvolvimento, comportamentos saudáveis, autoestima e imagem corporal do adolescente;
<input type="checkbox"/> Capacitar os pais de habilidades e competências com vista à autoconfiança familiar, potenciando a parentalidade positiva e responsável;
<input type="checkbox"/> Validar a informação/ensino dado;
<input type="checkbox"/> Participar na vacinação;
<input type="checkbox"/> Participar/realizar consultas de Desenvolvimento Infantil
<input type="checkbox"/> Promover o aleitamento materno;
<input type="checkbox"/> Promover a vinculação do recém-nascido doente ou com necessidades especiais;
<input type="checkbox"/> Demonstrar conhecimentos sobre competências do recém-nascido promovendo comportamento interativo;
<input type="checkbox"/> Adequar comunicação ao estado de desenvolvimento da criança, no respeito pelas crenças e cultura familiar;
<input type="checkbox"/> Colaborar em projetos em curso (Saúde Escolar, de acordo com disponibilidade formativ da UCC)
<input type="checkbox"/> Diagnóstico das necessidades específicas e do nível de conhecimentos e habilidades da criança/jovem e família relativamente à condição de saúde.

4- Desenvolver iniciativas que se enquadrem com os valores, visão e missão da instituição e serviço/enfermaria (protocolos, poster, projetos de formação)

Apresentação de proposta para realização de ação de formação sobre tema a definir oportunamente;

5- Demonstrar preocupação com estratégias institucionais, nomeadamente na área da gestão do serviço e dos cuidados, da melhoria contínua da qualidade e na manutenção de um ambiente terapêutico e seguro

Colaborar nas atividades e rotinas da unidade, respeitando as metodologias de trabalho instituídas, com responsabilidade e sentido crítico, promovendo ambiente positivo e favorável às práticas dos cuidados;

Colaborar com a equipa na otimização dos recursos às necessidades dos cuidados;

Sugerir soluções eficazes e eficientes para a melhoria da qualidade, confrontando conhecimentos adquiridos e práticas profissionais desenvolvidas;

Demonstrar capacidades para gerir os cuidados, participando na otimização do processo de cuidados ao nível da tomada de decisão;

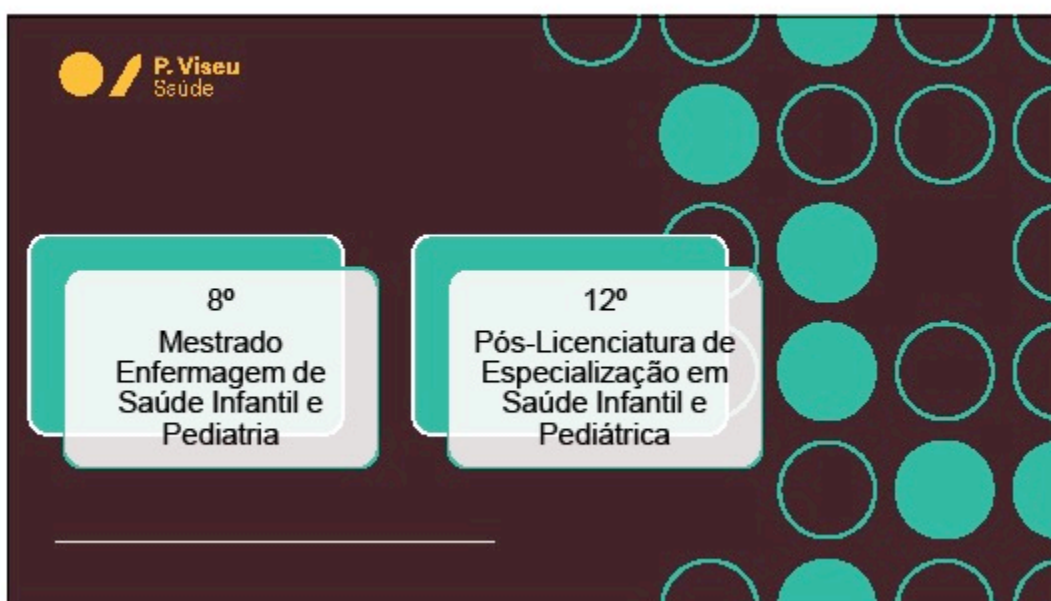
Colaborar na instrução ou demonstração prática dos cuidados especializados;

6 - Promover momentos formais e informais de reflexão sobre aspetos formativos em contexto do Ensino Clínico (oportunidades formativas, dificuldades sentidas, competências adquiridas, expectativas e orientações)

Promoção de momentos informais de reflexão e avaliação das atividades desenvolvidas junto do enfermeiro orientador, enfermeiro tutor e restante equipa de enfermagem, com ênfase nos aspetos a reforçar, a melhorar, nas dificuldades sentidas e na formulação de propostas concretas para as ultrapassar/solucionar;

Elaboração de relatório de reflexão final de estágio;

**Apêndice 4 – Apresentação sobre estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante a vacinação em pediatria; papel do enfermeiro**



PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO				
Tema: Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante a vacinação em pediatria: o papel do enfermeiro				
Grupo alvo: Equipa Multidisciplinar				
Local: USF		Data: 03 de fevereiro de 2023		Duração: 30 minutos
OBJETIVOS	CONTEÚDO	ESTRATÉGIAS		AVALIAÇÃO
		MÉTODOS	RECURSOS	
<b>Objetivo Geral:</b> <input type="checkbox"/> Definir um padrão de intervenção de enfermagem na avaliação e utilização de estratégias na prevenção da dor da criança sujeita a vacinação	Definição de dor <input type="checkbox"/>	Expositivo	Exibição oral Computador	Discussão oral no decorrer e final da apresentação
<b>Objetivos Específicos:</b> Que no final da sessão os formandos: <input type="checkbox"/> Indiquem pelo menos três estratégias não farmacológicas de alívio da dor Reflitam na implementação do projeto de prevenção da dor na criança sujeita a vacinação	<input type="checkbox"/> Estratégias Não farmacológicas Conclusões	Ativo	PowerPoint Vídeo projetor	

Desde 2003, a DGS equipara a dor a 5ª sinal vital e considera o seu controlo um dever dos profissionais de saúde, uma norma de boa prática e uma rotina, altamente humanizante, na abordagem das pessoas, de todas as idades, que sofram de Dor Aguda ou Dor Crónica, qualquer que seja a sua origem, e um direito das crianças consignado na Carta da Criança Hospitalizada.

Todavia, a adoção de técnicas de alívio da dor na prática clínica tem sido abaixo do ideal (Taddio et al., 2009) e Shah et al. (2009) chegam mesmo a afirmar que embora estejam disponíveis técnicas analgésicas para gerir a dor associada à administração de vacinas injetáveis estas não têm sido incorporadas na prática clínica.

A falta de tratamento adequado da dor durante a imunização expõe a criança a sofrimento desnecessário (Taddio et al., 2009).

No entanto, a dor associada à vacinação na população infantil é muitas vezes esquecida (Tansky & Lindberg, 2010).

---

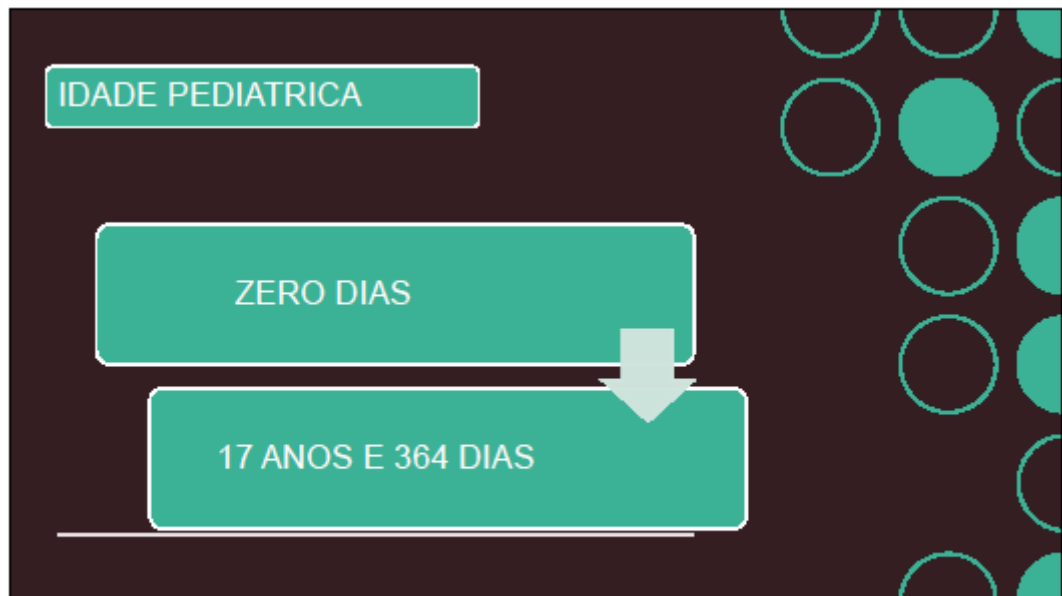
A administração de vacinas é a fonte de dor iatrogénica mais comum na infância.

Sendo a vacinação um episódio transitório e previsível, é possível ser aliviado e controlado.

Quando a dor associada é desvalorizada, afeta de forma adversa a criança, podendo levar a ansiedade pré-procedimentos no futuro, medo de agulhas e comportamentos de evicção de cuidados de saúde (1,3). APED

---






### As Estratégias Não Farmacológicas:

- ✓ Biofísicas
- ✓ Cognitivas
- ✓ Comportamentais
- ✓ Cognitivo/bio-comportamentais






**PIKLUC**

Com mini pontas que quando pressionadas sobre o local de aplicação, sensibilizam os nervos da região e diminuem a ansiedade e a sensação de dor causadas pela agulha!

É acessível pois pode ser usado mais de uma vez, o que torna mais barato que cremes anestésicos, pulverizações congelantes ou distrações vibratórias.

**Buzzy®**

- Tem por função atenuar a dor através da ação sobre o sistema nervoso central - princípio de Gate Control.
- O Buzzy tem sido usado para bloquear a dor em mais de 31 milhões de procedimentos com agulha.
- A almofada gelada do Buzzy é usada em combinação de frio e vibração de alta frequência para bloquear a dor pela temperatura e o movimento.



#### Cartões Distraction®

São uma ferramenta cuidadosamente projetada para distração cognitiva de procedimentos dolorosos.

Os cartões Distraction® consistem em 5 cartões coloridos que são facilmente transportados no seu bolso.

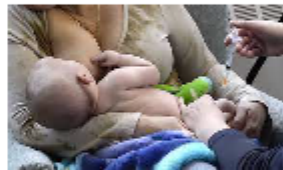
Existem quatro diferentes conjuntos de cartas temáticas com perguntas apropriadas para a idade do paciente no verso de cada cartão.

As perguntas oferecem tarefas para a criança responder (Qual o macaco que tem os lábios pintados de vermelho?), proporcionando um alívio natural da dor ao desviar a atenção de procedimentos dolorosos.

Não é necessário treinamento, basta virar um Distraction® para a criança e fazer a pergunta apropriada para a idade dele que se encontra nas costas do cartão.



A amamentação é considerada uma combinação de intervenções pois conjuga diferentes aspectos: abraçar a criança, o contato pele a pele, o sabor doce do leite, a sucção e a ingestão de endorfinas naturalmente presentes no leite materno.



A amamentação promove a regulação do pH e da temperatura, reduzindo o risco de infecção, especialmente quando se trata de recém-nascidos que sofrem de dor e o leite materno reduz o risco de infecção (Chen, 2012). A

As boas práticas recomendadas que se referem à lactação e ao contato pele a pele e demais o apoio materno, melhoram o bem-estar do recém-nascido (Catalo et al., 2012; Dalt, 2014; CME, 2015).

A administração oral de soluções açucaradas está também comprovada no alívio da dor pois envolve a libertação de opióides endógenos e a distração.

Todas as substâncias açucaradas têm um efeito semelhante, contudo, parece haver consenso nas recomendações nacionais e internacionais que apontam para o uso de sacarose a 24% e glicose a 30% como as soluções mais indicadas (AAP, 2016; DGS, 2012; DGS 2012b; Harrison, Yamada & Stevens, 2010; Taddio et al., 2010).



A Sucção Não Nutritiva é a intervenção que consiste em oferecer ao lactente a chupeta como medida terapêutica.

Deve ser utilizada apenas em lactentes que já utilizem chupeta (DGS, 2012b; AAP, 2016).

A estimulação orotátil é bastante desenvolvida no recém-nascido pelo que a sucção promove a autorregulação.

Deve ser apenas oferecida a chupeta a recém-nascidos com idade gestacional superior a 30 semanas (DGS, 2012).

Utilizando a sucção não nutritiva os recém-nascidos ficam mais calmos, mais atentos, existe redução no tempo de choro e diminuição da frequência cardíaca.

Os benefícios desta intervenção são mais evidentes quando utilizada em conjunto com uma solução açucarada (Cignacco et al, 2007; Küçükoğlu et al, 2016).





A estratégia de Contenção visa promover a autorregulação, evitar a desorganização motora e facilitar a aproximação da mão do recém-nascido à boca de forma a promover a sucção e autocontrolo (DGS, 2012).

Esta medida é benéfica até ao desaparecimento do reflexo de Moro, que se verifica por volta dos 3 meses de idade (DGS, 2012b).

O Posicionamento da criança parece também influenciar a dor.

A OMS (2015) recomenda que a vacinação das crianças seja feita ao colo dos pais.

Além disto, inclusivamente em procedimentos como punção venosa, o posicionamento da criança ao colo dos pais parece causar menos stress e angústia, o que reduz a percepção de dor (Taddio et al., 2010; Sparks, Setlik & Luhman, 2007).



**Mas ...**

---

## **EMLA**

Este consiste numa mistura de dois anestésicos locais (lidocaína 2,5% e prilocaína 2,5%) na forma de creme sob penso oclusivo ou penso.

Uma vez que a dor na criança sujeita a procedimentos dolorosos está muitas vezes associada a ansiedade e medo, esta estratégia deve ser sempre complementada com estratégias não farmacológicas.

Os dois tipos de estratégias complementam-se potenciando a sua eficácia. As únicas desvantagens na utilização do EMLA® são o tempo necessário aguardar desde a sua aplicação até à realização do procedimento doloroso.

---



Os pais preferem as estratégias não farmacológicas em detrimento das estratégias farmacológicas.

Dar aos pais um papel no controle da dor de seus filhos pode dar-lhes uma sensação de controle, o que, por sua vez, contribui para melhorar a satisfação com a consulta de imunização (Parvez, Stinson, Boon, Goldman & Shah, 2010).

---

## Sugestões

"VACINA SEM DOR"

---



## Bibliografia

- Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica: Perspectiva Desenvolvimentista* (2ª Edição ed.). Lisboa: Climep Editores.
- Bebéte, L. (2010). Dor em Pediatria: Compreender para mudar. Lisboa: Lidel.
- Bebéte, L. (2010). Intervenções Não Farmacológicas no Controlo da Dor em Cuidados Intensivos Neonatais. *Revista de Enfermagem Referência*, III - n.º2, 73-80.
- Brazelton, T. (2010). *O Grande Livro da Criança: o Desenvolvimento Emocional e do Comportamento Durante os Primeiros Anos* (12ª Edição ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Correia, M. I. (2005). Kit sem-dói-dói para ajudar a criança a lidar com a dor. *Enfermagem em Foco*, n.º61, 39-40.
- DGS. (14 de Junho de 2003). A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da Intensidade da Dor. Obtido em 17 janeiro 2023, de Direcção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- DGS. (14 de Dezembro de 2010). Orientações técnicas sobre a avaliação de dor nas crianças. Obtido em 17 de janeiro 2023, de Direcção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- DGS. (18 de Dezembro de 2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Obtido em 19 de Janeiro 2023, de Direcção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- DGS. (18 de Junho de 2008). Programa Nacional de Controlo da Dor. Obtido em 17 de janeiro 2023, de Direcção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- DGS. (21 de Dezembro de 2011). Programa Nacional de Vacinação 2012. Obtido em 14 de janeiro 2023, de Direcção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- DGS. (2004). *Urgências no Ambulatório em Idade Pediátrica - vol I*. Obtido em 27 de Janeiro de 2023, de Direcção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- Fernandes, A. (2000). *Crianças com Dor: O Quotidiano do Trabalho de Dor no Hospital*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). *Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (8ª Edição ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- IAC. (Maio de 2008). *Carta de Ciência Hospitalizada*, 4ª. Obtido em 17 de janeiro 2023, de Instituto de Apoio à Criança: <http://www.iaocrianca.pt/pt/carta-de-ciencia-hospitalizada>
- IASP. (22 de Maio de 2012). IASP Taxonomy. Obtido em 1 de janeiro 2023, de International Association for the Study of Pain: <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/General/Resource/Links/Pain/Definitions/default.htm>
- Informed. (29 de Setembro de 2010). Resumo das Características do Medicamento - EMLA Creme. Obtido em 27 de Janeiro de 2023, de Informed: [http://www.informed.pt/informad/download\\_ficheiro.php?med\\_id=20668&po\\_doc=icm](http://www.informed.pt/informad/download_ficheiro.php?med_id=20668&po_doc=icm)
- Informed. (29 de Setembro de 2010). Resumo das Características do Medicamento - EMLA Penso. Obtido em 27 de Janeiro de 2023, de Informed: [http://www.informed.pt/informad/download\\_ficheiro.php?med\\_id=20678&po\\_doc=icm](http://www.informed.pt/informad/download_ficheiro.php?med_id=20678&po_doc=icm)
- Koller, D., & Goldman, R. D. (2011). Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Research. *Journal of Pediatric Nursing*, 1-28.
- Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model* (3ª Edição ed.). New Jersey: Appleton e Lange.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (5ª Edição ed.). NJ: Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros. (Junho de 2008). *Dor: Guia Orientador de Boa Prática*. Obtido em 24 de janeiro 2023, de Ordem dos Enfermeiros: <https://membros.ordemdenfermeiros.pt/publicacoes/Documentos/cadernosoe-dor.pdf>



- Pedro, H., Barros, L., & Moleiro, C. (2010). Brief Report: Parents and Nurses' Behaviors Associated with Child Distress during Routine Immunization in a Portuguese Population. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 802-810.
- Rizek, A., & El-Dein, N. (2009). Effect of Breast-feeding in Pain Relief During Infant Immunization Injections. *International Journal of Nursing Practice*, 99-104.
- Santos, L. (Janeiro/Março de 2007). A Dor na Criança: Atendimento de Crianças e Jovens nos Centros de Saúde. *Boletim do IAC*, 83.
- Taddio, A. e. (2010). Reducing the Pain of Childhood Vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, 182, 843-855.
- Tavares, P. P. (2011). *Acolher Brincando - A brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Loures: Lusociência.
- Fonte imagens: <http://www.carleartunes.com/f/Trabalhos/Trabalhos.html>

**ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR  
DURANTE A VACINAÇÃO EM PEDIATRIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO**



OBRIGADO PELA ATENÇÃO



ANEXOS

## Anexo 1- Teste de relevância II

Referencia do Estudo: Non-nutritive sucking, oral breast milk, and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: A prospective, randomized controlled trial.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b>		
• <b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive	x	
Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos	x	
Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN	x	
• <b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade		
Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos		
Estudos realizados noutros contextos		
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto? Estudos publicados entre 2018 e 2023.	x	
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?	x	
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: The effect of gentle human touch on pain, comfort and physiological parameters in preterm infants during heel lancing		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<p><b>OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> <li>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> <li>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados noutros contextos</li> </ul>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?	x	
Estudos publicados entre 2018 e 2023.		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?	x	
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: The effect of swaddling method applied to preterm infants during the aspiration procedure on pain		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> <li>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</li> </ul>	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> <li>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados noutros contextos</li> </ul>		
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?  Estudos publicados entre 2018 e 2023.	x	
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?  Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?	x	
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: The effect of regional massage performed before blood collection on pain and vital signs in newborns.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<p><b>OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> <li>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> <li>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados noutros contextos</li> </ul>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?	x	
Estudos publicados entre 2018 e 2023.		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português		
Inglês	x	
Espanhol		
Francês		
4. O estudo encontra-se disponível em full text?	x	
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: The effect of expressed breast milk, swaddling and facilitated tucking methods in reducing the pain caused by orogastric tube insertion in preterm infants: A randomized controlled trial.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> </ul> Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> </ul> Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos Estudos realizados noutros contextos		
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto? Estudos publicados entre 2018 e 2023.	x	
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?	x	
5. Estudo envolve seres humanos?	x	



Referencia do Estudo: Efficacy of facilitated tucking combined with non-nutritive sucking on very preterm infants' pain during the heel-stick procedure: A randomized controlled trial.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> <li>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> <li>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados noutros contextos</li> </ul>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto? Estudos publicados entre 2018 e 2023.	x	
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?	x	
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: Effect of Live Versus Recorded Music on Children Receiving Mechanical Ventilation and Sedation.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<p><b>OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> <li>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> <li>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados noutros contextos</li> </ul>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto? Estudos publicados entre 2018 e 2023.	x	
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		x
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: Gentle Touch and Sucrose for Pain Relief during Suctioning in Preterm Newborns—A Randomized Clinical Trial.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<p><b>OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> </ul> <p>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> </ul> <p>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados noutros contextos</p>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?	x	
Estudos publicados entre 2018 e 2023.		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		x
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: The Effect of Maternal Voice on Venipuncture Induced Pain in Neonates: A Randomized Study.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive  Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos  Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</li> <li>• <b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade  Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos Estudos realizados noutros contextos</li> </ul>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?  Estudos publicados entre 2018 e 2023.	x	
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?  Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		x
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: Effect of whole body massage on pain scores of neonates during venous puncture and comparison with oral dextrose and Kangaroo care, a randomized controlled evaluator-blind clinical study.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<p><b>OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> </ul> <p>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> </ul> <p>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados noutros contextos</p>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?	x	
Estudos publicados entre 2018 e 2023.		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		x
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: Effect of Olfactory Stimulation with Breast Milk on Pain Responses to Heel Stick in Premature Infants: A Randomized Controlled Trial.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<p><b>OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> </ul> <p>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> </ul> <p>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados noutros contextos</p> </p>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?	x	
Estudos publicados entre 2018 e 2023.		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		x
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: Comparison the Effect of Breast Milk Smell, White Noise and Facilitated Tucking Applied to Turkish Preterm Infants During Endotracheal Suctioning on Pain and Physiological Parameters.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<p><b>OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> </ul> <p>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> </ul> <p>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados noutros contextos</p>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?	x	
Estudos publicados entre 2018 e 2023.		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		x
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

Referencia do Estudo: Comparison of facilitated tucking and oral dextrose in reducing the pain of heel stick in preterm infants: a randomized clinical trial.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<b>OPERACIONALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> <li>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</li> </ul>	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> <li>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</li> <li>Estudos realizados noutros contextos</li> </ul>		
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto? Estudos publicados entre 2018 e 2023.	x	
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		x
5. Estudo envolve seres humanos?	x	



Referencia do Estudo: A Study to Assess the Effectiveness of Swaddling on Pain among Neonates Undergoing Heel Lancing Procedure in Neonatal Intensive Care Units.		
Questões	SIM	NÃO
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	x	
<p><b>OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>INCLUIR</b> crianças dos 0 aos 18 anos exclusive</li> </ul> <p>Estudos que analisem a utilização de intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados em contexto de UCIP/UCIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EXCLUIR</b> Pessoas com outra idade</li> </ul> <p>Estudos que não incluam utilização de medidas/intervenções não-farmacológicas pelos enfermeiros, para controlo da dor durante procedimentos dolorosos</p> <p>Estudos realizados noutros contextos</p>	x	
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?	x	
Estudos publicados entre 2018 e 2023.		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Inglês Espanhol Francês	x	
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		x
5. Estudo envolve seres humanos?	x	

