

CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS ACERCA DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA NO MANEJO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO

NURSES' KNOWLEDGE ABOUT NON-NUTRITIVE SUCKING IN THE NEWBORN'S PAIN MANAGEMENT

CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS RECIÉN NACIDOS

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹

(<https://orcid.org/0000-0002-8119-3945>)

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

(<https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>)

Michelly Cristynne Souza Bonifácio¹

(<https://orcid.org/0000-0001-7771-6507>)

Yasminn Canella Cabral Banjar Coelho¹

(<https://orcid.org/0000-0001-7774-7573>)

Marialda Moreira Christoffel²

(<https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>)

Camylly Lyeggy Ramalho Campos Rimes Valente¹

(<https://orcid.org/0000-0003-2866-336X>)

Descritores

Enfermagem; Cuidados intensivos;
Dor; Recém-nascido

Descriptors

Nursing; Critical care; Pain;
Newborn

Descriptores

Enfermería; Cuidados intensivos;
Dolor; Recién nacido

Recebido

27 de Agosto de 2020

Aceito

1 de Abril de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Aline Cerqueira Santos Santana
da Silva
E-mail: alinecer2014@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender o conhecimento de enfermeiras sobre a sucção não nutritiva no manejo da dor do recém-nascido. **Métodos:** Pesquisa qualitativa. Participaram 31 enfermeiras, a partir de entrevistas, seguindo um roteiro semiestruturado, cujos dados foram submetidos à análise temática.

Resultados: Dos dados emergiram duas categorias temáticas: conhecimento sobre a sucção não nutritiva com glicose a 25% para o manejo da dor do recém-nascido; conhecimento sobre a técnica da sucção não nutritiva com glicose a 25%.

Conclusão: A sucção não nutritiva, associada a glicose a 25% como método de analgesia não farmacológica para o manejo da dor em recém-nascidos, foi a mais indicada pelas enfermeiras. Todavia, sua aplicabilidade na prática clínica neonatal, ainda é um desafio no que tange à padronização desta medida quanto à dose, o tempo e o tipo de sucção.

ABSTRACT

Objective: To understand the nurses' knowledge about non-nutritive sucking in the newborn's pain management.

Methods: Qualitative research. Were included 31 interviews from nurses, following a semi-structured script and the data were submitted to thematic analysis.

Results: From the data resulted two thematic categories: knowledge about non-nutritive sucking with 25% glucose in the newborn's pain management; knowledge about non-nutritive tecnic of sucking with 25% glucose.

Conclusion: The non-nutritive sucking, associated to 25% glucoses as a method of non-pharmacological analgesia in the newborn's pain management, were the most indicated from the nurses. However, the applicability in the clinical neonatal practice is still a challenge regarding the standardization of this tecnic in terms of dose, time, and type of suction.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los conocimientos de las enfermeras sobre la succión no nutritiva en el manejo del dolor neonatal.

Métodos: Investigación cualitativa. Participaron 31 enfermeros, a partir de entrevistas, siguiendo un guión semiestructurado, cuyos datos fueron sometidos a análisis temático.

Resultados: De los datos surgieron dos categorías temáticas: conocimientos sobre la succión no nutritiva con glucosa al 25% para el manejo del dolor neonatal. Conocimientos sobre la técnica de succión no nutritiva con glucosa al 25%.

Conclusión: La succión no nutritiva, asociada a glucosa al 25% como método de analgesia no farmacológica para el manejo del dolor en recién nacidos, fue la más indicada por las enfermeras. Sin embargo, su aplicabilidad en la práctica clínica neonatal sigue siendo un desafío en cuanto a la estandarización de esta medida en cuanto a dosis, tiempo y tipo de succión.

¹Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar:

Silva AC, Góes FG, Bonifácio MC, Coelho YC, Christoffel MM, Valente CL. Conhecimento de enfermeiras acerca da sucção não nutritiva no manejo da dor do recém-nascido. *Enferm Foco*. 2021;12(3):560-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4353

INTRODUÇÃO

A dor sentida pelo recém-nascido, bem como seus malefícios durante longos períodos, foi negada por clínicos e pesquisadores, devido à crença de que ele não sentia dor.

⁽¹⁾ Contudo, nas últimas quatro décadas, a dor passou a ser objeto de investigação, frente ao conhecimento de que o sistema nociceptor em formação, possui a capacidade de transmitir impulsos através do córtex cerebral a partir da 16ª semana de gestação, completando sua transmissão após a 26ª semana.^(2,3)

A dor é mais comum e intensa nos recém-nascidos que são admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal, devido aos procedimentos dolorosos e repetidos a que são submetidos rotineiramente. Entende-se, portanto, que a dor, frente ao cuidado prestado ao recém-nascido nesse tipo de unidade, sempre se fará presente, e que apesar de suas manifestações aos estímulos dolorosos se apresentarem de forma inespecífica e desorganizada, ela é bem mais forte e aguda do que em crianças maiores e adultos, pois a imaturidade do sistema inibitório reduz a capacidade de modular tais experiências.⁽⁴⁾

Uma gama de fatores se entrelaça sobre essa questão, dentre elas, a incapacidade do recém-nascido em verbalizar a dor, tornando-os dependentes de outros para o reconhecimento e tratamento dela, a capacidade dos profissionais de saúde em distinguir e interpretar corretamente as alterações através das respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido, bem como o uso de medidas não farmacológicas como analgesia na prática clínica neonatal.⁽⁵⁾

Desse modo, o cuidado adequado ao desenvolvimento do recém-nascidos inclui adoção de estratégias para minimizar o estresse do ambiente, controlando estímulos, sobretudo dolorosos, mínimo manuseio, além do correto posicionamento dele.⁽⁶⁾ Uma das estratégias adotadas se refere ao uso de soluções adocicadas para controle da dor do recém-nascido, frente à realização de procedimentos dolorosos, evidências científicas, embasam o uso da sucção não nutritiva como medida não farmacológica, tanto de forma isolada quanto associada a algum carboidrato, como glicose a 25% ou sacarose.⁽⁷⁾ Contudo, essa medida apresenta variação quanto ao seu uso na prática clínica neonatal, sendo realizada, muitas vezes de forma empírica, apoiada em conhecimentos prévios e particulares de cada profissional.⁽⁴⁾

O déficit de formação na temática é uma barreira importante para o tratamento da dor por parte dos profissionais de enfermagem.⁽⁸⁾ Entretanto, a adequada avaliação da dor precisa permear a tomada de decisão desses profissionais na prática clínica para a implementação de medidas terapêuticas assertivas, o que contribui na prestação

de uma assistência adequada e humanizada frente às reais necessidades apresentadas. Nessa diretiva, destaca-se a seguinte questão da pesquisa: qual o conhecimento de enfermeiras sobre a sucção não nutritiva como método de analgesia não farmacológica para o manejo da dor no recém-nascido?

O objetivo deste estudo foi compreender o conhecimento de enfermeiras sobre a sucção não nutritiva para o manejo da dor no recém-nascido.

MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, cuja elaboração atendeu às recomendações dos Critérios Consolidados de Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ).⁽⁹⁾

O presente estudo foi realizado em três instituições públicas, doravante chamadas de instituições A, B e C, destinadas ao atendimento de pacientes de média e alta complexidade, localizadas no interior do estado do Rio de Janeiro, Brasil. As instituições foram elencadas por dispor de unidades de tratamento intensivo neonatal e, assim, possuírem alta especificidade técnica no que tange os cuidados do recém-nascido com maior gravidade.

Os participantes da pesquisa foram 31 enfermeiras, entre as três unidades hospitalares, com atuação de no mínimo seis meses (para que o profissional estivesse adaptado ao setor e compreendesse o processo de trabalho no cenário em questão), sendo excluídos os profissionais que desenvolviam apenas atividades administrativas e/ou os que se encontravam de licença de qualquer tipo. O número de participantes foi delimitado mediante a saturação teórica, quando os depoimentos supriram os dados esperados para a conclusão das ideias do estudo,⁽¹⁰⁾ sem que houvesse a necessidade de persistir na coleta de novos dados.

Desse modo, o convite às enfermeiras atuantes no setor deu-se através do contato prévio da enfermeira que exerce a função de gerente do setor, que disponibilizou o total de enfermeiras, a escala de cada uma e o melhor horário para realização da entrevista. Foi disponibilizada uma sala reservada para a realização das entrevistas com apenas o entrevistador e o participante, a fim de não atrapalhar a dinâmica do serviço, e em respeito à privacidade. A entrevista teve duração média de 30 minutos, onde foram gravadas em mídia digital (apenas áudio) e, depois transcritas. Nenhuma entrevista teve que ser repetida. Ressalta-se que, o roteiro utilizado para o levantamento de dados foi previamente testado pela equipe de pesquisa sem necessidade de modificações.

O levantamento de dados se deu entre agosto e setembro de 2017, por meio de entrevistas face a face, que

seguiram um roteiro elaborado pelos pesquisadores, dividido em duas partes, onde a primeira continha questões fechadas referentes à caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes, como sexo, idade, tempo de atuação na unidade de tratamento intensivo neonatal, se possuía curso de pós-graduação Lato e/ou Stricto Sensu, dentre outras.

A segunda parte contou com perguntas abertas, quais sejam: Você conhece a técnica de sucção não nutritiva para manejo da dor? Você sabe como se realiza esta técnica? Você sabe quando esta técnica é indicada? Esta técnica é utilizada em sua unidade? Você conhece a importância da utilização desta técnica para o recém-nascido?

As respostas das questões abertas foram digitadas em um editor de texto e tratadas segundo a técnica de análise temática, uma das modalidades da análise de conteúdo, seguindo-se as três etapas previstas, quais sejam: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁽¹¹⁾

Todos os aspectos éticos foram contemplados em cumprimento à Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer aprovado sob nº 1.562.683/2016. O respeito ao anonimato e sigilo foi garantido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, além do uso de códigos alfanumérico (AE1, BE1, CE1 e assim por diante), cuja primeira letra faz referência à unidade a qual pertence e a segunda letra a categoria profissional, seguida do número arábico na sequência em que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

Participaram 31 (100%) enfermeiras, que atuavam nas três unidades em diferentes turnos. A média da idade foi de 30 anos. Dentre as participantes, 30 (96%) possuíam pós-graduação Lato Sensu em diversas áreas, incluindo a neonatologia, e três (9,6%) tinham como titulação maior, o curso de mestrado, e uma (3,2%) possuía somente a graduação em enfermagem. Com relação ao tempo de atuação na unidade de tratamento intensivo neonatal, foi evidenciado que seis (20%) profissionais tinham menos de um ano de experiência (nove meses), uma (3%) com um tempo de atuação de até cinco anos, nove (30%) com experiência entre cinco e dez anos e 15 (47%) tinham acima de dez anos de atuação. Da análise dos dados emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) Conhecimento sobre a sucção não nutritiva com glicose a 25% para o manejo da dor do recém-nascido; 2) Conhecimento sobre a técnica da sucção não nutritiva com glicose a 25%.

Conhecimento sobre a sucção não nutritiva com glicose a 25% para o manejo da dor do recém-nascido

Primeiramente, evidenciou-se que as enfermeiras reconhecem que o recém-nascido sente dor ao apresentarem sinais que correspondem a alterações comportamentais (choro, mímica facial, rigidez de tórax, movimentos de flexão e extensão das extremidades) e clínicas/fisiológicas (mudanças na frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressões parciais de oxigênio e gás carbônico, pressão arterial e intracraniana, além de sudorese palmar).

O sistema neuronal do recém-nascido se forma antes do nascimento por isso ele sente dor (AE7). Ele expressa o desconforto, através do choro e outros sinais (BE18). O recém-nascido localiza a dor e sente muitas das vezes em mínimos procedimentos realizados, mostrando na face, digo, com expressões faciais de dor (BE11). Devido não verbalizar, o recém-nascido expressa seu desconforto e dor por meio de atitudes comportamentais e variação clínica (CE23).

A partir do reconhecimento da dor do recém-nascido, as enfermeiras compreendem a sucção não nutritiva como método de analgesia não farmacológica para o recém-nascido quando acrescida de glicose a 25%, sendo a técnica mais utilizada para este objetivo nos três cenários investigados.

Dar algumas gotas de glicose a 25% para sugar (CE28). Utilização de glicose a 25% por sucção não nutritiva (AE5). Dar algumas gotas de glicose a 25% através da chupeta ou dedo enluvado (dedo envolto na luva) (BE8).

Evidenciaram-se pelas respostas que as profissionais compreendem que a sucção não nutritiva com glicose a 25% promove conforto e tranquilidade, além de minimizar a dor e o estresse do recém-nascido, principalmente frente a procedimentos invasivos causadores de estímulos algícos, sendo estes os principais benefícios destacados nos depoimentos.

A sucção não nutritiva com glicose a 25% libera serotonina inibindo a interatividade, minimizando o desconforto, promovendo a redução da dor (AE7). Dá conforto no momento do procedimento invasivo, minimizando a dor do recém-nascido (BE20). Gotejar gotas de glicose a 25% para acalmar o recém-nascido (BE16).

Em dar conforto no momento do procedimento invasivo, minimizando a dor do recém-nascido (BE20).

Na categorização das falas, verificou-se que apesar de não fazer parte de nenhum protocolo institucional dentre as instituições pesquisadas, todas as enfermeiras têm como rotina o uso da técnica não nutritiva com glicose a 25%, mesmo não sendo uma técnica formalmente padronizada, por entender, que o recém-nascido sente dor. Contudo, a maioria das depoentes não soube descrever a ação fisiológica dessa substância, porém, distinguem seus efeitos no bebê no que tange a redução do estresse corporal gerado pela dor, frente a procedimentos dolorosos.

Evitar o desgaste físico que acarreta desequilíbrio das funções (CE24). O recém-nascido permanece tranquilo e sinais vitais estáveis (CE26). Minimizar os danos cerebrais (CE22).

Também foram relatadas outras técnicas para o manejo da dor, os profissionais destacaram distintas práticas associadas à sucção não nutritiva com glicose a 25%, sendo elas, a massagem corporal, contato pele a pele (método canguru), além do controle de fatores ambientais (ruídos e luminosidade) e redução no manuseio do recém-nascido para garantir períodos adequados de repouso e sono.

Sucção com glicose e massagem no recém-nascido sempre que possível (AE4). O toque, contato com a mãe pele a pele antes do procedimento, o método canguru reduz o estresse (AE8). Reduzir a luminosidade, ruídos e o manuseio, além de aumentar, promover períodos de sono e acalmá-lo (AE6). Medidas de promoção de conforto como redução de luminosidade, ruído e manuseio. Aumentar/promover períodos de sono e acalmá-lo (AE6).

Conhecimento sobre a técnica da sucção não nutritiva com glicose a 25%

Sobre a realização da técnica da sucção não nutritiva com glicose a 25%, testificou-se entre as depoentes que a mesma é feita de forma distinta entre os profissionais, com base em conhecimentos prévios e particulares de cada profissional, sem padronização, na quantidade da substância, na técnica de oferta e no tempo de administração antes do procedimento invasivo.

Assim, a partir do agrupamento de fragmentos textuais, verificou-se que a quantidade de glicose a 25%, usada pelas

enfermeiras, para uso no manejo da dor no recém-nascido variou de 0,1 ml (2 gotas) até 1ml, com profissionais não precisando o volume a ser administrado.

Glicose hipertônica duas gotas via oral (AE1). Oferecer glicose a 25%, mais ou menos 1ml por sucção através de chupeta (CE30). Três gotinhas de glicose a 25% (CE31). Com algumas gotas de glicose a 25% (BE14).

Relacionado ao modo de administração também houve diferenças quanto à técnica para ofertar ao recém-nascido a glicose a 25%, com referências ao uso de chupeta, dedo do profissional enluvado e/ou chupeta improvisada com luva de procedimento e algodão.

O correto seria o uso de chupeta, porém tem hospitais que usam luvas (AE3). Oferecer a glicose com chupeta ou dedo enluvado (BE10). Calçamos uma luva de procedimento e inserimos o dedo mínimo na boquinha do recém-nascido (CE31). Colocação de algodão em um dos dedos da luva e derrama a glicose nesse dedo com algodão, fazendo de chupeta (AE4).

Continuamente, verificaram-se divergências quanto ao tempo (em minutos) para administrar a glicose a 25% antes da realização dos procedimentos invasivos no recém-nascido, com referências a dois e dez minutos, além de profissionais não indicando especificamente o tempo.

Administramos 2 minutos na língua antes do procedimento a glicose a 25%, promovendo a analgesia pela ação das papilas gustativas (AE8). Dez minutos antes do procedimento (AE1). Alguns minutos antes de iniciar o procedimento (BE9).

Por outro lado, de forma majoritária, a indicação da glicose a 25% ficou restrita aos procedimentos invasivos dolorosos aos quais os recém-nascidos são submetidos durante a internação na unidade de tratamento intensivo neonatal, ademais as enfermeiras restringiram-se a citar como estímulos mais dolorosos, os variados tipos de punções.

Em procedimentos dolorosos, como punção venosa, de calcâneo (BE11). Em caso de punção venosa ou outros procedimentos dolorosos, coleta de sangue, punção lombar (BE20). Punção venosa e coleta de sangue (AE2). Durante a punção venosa (CE28).

DISCUSSÃO

O manejo da dor do recém-nascido pelas enfermeiras demanda um cuidado ao paciente que envolve não apenas, o conhecimento sobre a fisiopatologia da dor, mas sobretudo uma assistência integral e humanizada, a partir da compreensão sobre a singularidade de cada um que sente dor.⁽¹²⁾ Nesta perspectiva, os achados desta pesquisa têm o potencial de contribuir para a socialização do conhecimento acerca da necessidade de padronização no uso de medidas não farmacológicas quando associada à glicose, possibilitando melhorar as práticas de manejo da dor em unidades de tratamento intensivo. Outro aspecto, fundamental evidenciado pelo presente, concerne na necessidade de construção de protocolos e recomendações institucionais, como forma de nortear a prestação do cuidado aos recém-nascidos. De outra parte, sua aplicabilidade na prática clínica neonatal ainda é um desafio no que tange à padronização desta medida.

Nesta investigação, foi possível observar que as enfermeiras reconhecem a dor e a importância da implementação de medidas não farmacológicas, como, por exemplo, a sucção não nutritiva, como forma de minimizar agravos futuros na vida do recém-nascido, oriundo de situações de estresse, sobretudo frente a procedimentos dolorosos, pois além de serem medidas de baixo custo são de fácil implementação e apresentam terapêutica comprovada, além de favorecerem a organização psicomotora, atuam na modulação da dor, inibindo a liberação de neurotransmissores que exacerbam o estímulo doloroso.⁽¹³⁾

De acordo com os resultados apresentados, anteriormente, pode-se observar que todas as instituições utilizam a sucção não nutritiva associada à glicose a 25%, como forma de promover conforto e tranquilidade, além de mitigar a dor e o estresse no recém-nascido. Cujo mesmo achado foi encontrado numa revisão⁽²⁾ onde relata um efeito sinérgico dessa combinação, considerado seguro, eficaz e clinicamente comprovado para o alívio da dor em recém-nascido a termo, quanto pré-termo.

Sobre esta vertente, a sucção não nutritiva associada à glicose a 25%, a literatura relata que, individualmente, a solução adocicada culmina na liberação de opioides, reduzindo os escores da dor e a duração do choro, todavia ressalta que essa ação é potencializada quando associada à sucção não nutritiva com o uso de chupeta ou dedo enluvado.⁽¹⁴⁾ Esse dado também foi evidenciado em uma meta-análise que corrobora com essa afirmativa.⁽¹⁵⁾

Em relação ao controle da dor, além do uso das soluções adocicadas, outras medidas não farmacológicas são utilizadas como conduta terapêutica, dentre as mais

utilizadas: a amamentação associada ao contato pele a pele, manuseio delicado, mínimo manuseio, enrolamento, aninhamento e períodos de sono preservados, bem como redução da luminosidade e ruídos como ações que promovem o conforto e propiciam o controle da dor.⁽⁷⁾ Todavia, estudo relata que, o alcance desse objetivo só é possível se o contato for iniciado antes do procedimento e mantido durante e após, sempre que as condições do recém-nascido forem favoráveis.⁽¹⁶⁾

Ainda com relação à utilização da glicose, para as enfermeiras, é entendida, como, eficaz no controle da dor e minimiza complicações neurológicas e comportamentais na vida futura do recém-nascido, contudo sua aplicabilidade na prática clínica neonatal, ainda não se encontra bem estabelecida. Pois, frente aos relatos, foi possível observar que sua utilização é realizada de forma distinta, geralmente embasada no conhecimento prévio de cada profissional, traduzindo-se em divergências sobre essa medida, constando-se, através das falas, controvérsias quanto à dosagem, ao tempo de realização e tipo de sucção.

Quanto à dose de glicose a ser administrada foi possível observar indefinições frente à própria literatura científica, quando uma pesquisa⁷ relata que deve aplicar pequenos volumes de glicose ou sacarose; outro relato usa a concentração de 50% seguida da glicose 25%, sem padronização da dosagem,⁽¹⁷⁾ em outra pesquisa⁽¹⁸⁾ recomenda-se pequenos volumes de glicose ou sacarose, sem especificar a dose exata. Enquanto, outra evidência recomenda dose limite de acordo com a idade gestacional, variando de 0,5ml-2ml.⁽¹⁴⁾ Essas evidências reforçam as contradições relacionadas ao tema, que levam a dúvidas e divergências na prática assistencial, o que implica na importância da padronização de condutas institucionais.

De acordo com a literatura, a implementação da sucção não nutritiva pode ocorrer das duas formas, através do dedo enluvado;⁽¹⁹⁾ enquanto outras^(2,16) relatam a utilização da chupeta.

Outro achado foi quanto ao tempo de realização da sucção não nutritiva para o alcance da analgesia, que através da fala dos depoentes foi possível observar discordância. Contudo, a literatura não apresenta definição sobre esse aspecto, para alguns autores a sucção deve ser iniciada de um a oito minutos antes do procedimento doloroso.⁽²⁾ Outras pesquisas, relatam que deve ser administrada cerca de dois minutos antes do procedimento.^(7,19) Enquanto, outra investigação, recomenda administração dois a três minutos antes do procedimento.⁽²⁰⁾ Tais divergências reforçam as diversidades dessa prática assumidas nas unidades de tratamento intensivo neonatal investigadas.

Acredita-se que as principais barreiras associadas ao uso dessa medida não farmacológica, seja o desconhecimento por parte dos profissionais acerca da efetividade e benefícios propiciados aos recém-nascidos frente à sensação dolorosa e a indefinição da correta utilização desta medida não farmacológica pelos órgãos competentes. Para transpor essas barreiras, faz-se necessário a adoção de estratégias de socialização e definições mais assertivas sobre essa prática pelos órgãos competentes, com vistas a qualificar o manejo da dor em unidade de tratamento intensivo neonatal.⁽⁷⁾

Sobre a realização de procedimentos dolorosos, cabe ressaltar que em média o recém-nascido recebe 53 estímulos dolorosos, e uma média de 65% dos procedimentos não recebem analgesia adequada⁴. Diante dessa realidade, uma investigação relata o risco para o desenvolvimento de déficits neurológicos em prematuros, devido a média de procedimentos a que são submetidos, acarretando na administração de mais de dez doses de sacarose oral por dia, sugerindo a importância de alternar a sucção não nutritiva com a sacarose ou monitorar seus efeitos quando prescrita para fins de analgesia.⁽²¹⁾

Infere-se que a dor manifestada pelo recém-nascido se apresenta como um desafio para os profissionais de saúde devido a falhas nos conhecimentos básicos sobre a experiência dolorosa no recém-nascido; a fonte de conhecimento utilizada como alicerce pelos profissionais pouco explorada, sem evidência de uma prática contínua, em treinamentos institucionais;⁽²²⁾ além do não conhecimento/ utilização de escalas para avaliação objetiva de parâmetros fisiológicos e comportamentais para avaliações individuais e tratamento adequado da dor.⁽⁴⁾

A expectativa da prevenção e tratamento da dor como um direito deve ser uma prerrogativa para os profissionais de saúde, conforme publicada pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública, a Sociedade Americana da Dor e a *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations*, entidade norte-americana de avaliação de hospitais, que preconiza a dor como quinto sinal vital, que determina padronização e a mensuração da dor, tornando-se rotina para médicos e enfermeiros que prestam assistência à saúde.⁽²³⁾

Como limitação do estudo, destaca-se à realização em apenas três unidades públicas hospitalares, com reduzida amostra, apesar da saturação dos dados, o que impede a generalização abrangente dos achados, o que requer o desenvolvimento de novas pesquisas em distintos cenários.

Os achados desta pesquisa têm o potencial de contribuir para a socialização do conhecimento acerca da necessidade de padronização no uso de medidas não farmacológicas quando associada a glicose, possibilitando melhorar a prática clínica no que tange o manejo da dor em unidades de tratamento intensivo. Além disso, o presente evidenciou, a necessidade de construção de protocolos, normas e recomendações institucionais para o controle da dor, como forma de nortear os profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros na prestação do cuidado aos recém-nascidos.

CONCLUSÃO

Ao analisar o conhecimento das enfermeiras sobre a sucção não nutritiva como método de analgesia não farmacológica para o manejo da dor em recém-nascidos, foi evidenciado que esta é uma das medidas mais indicadas pelas enfermeiras nas instituições investigadas para minimizar a dor sofrida pelo recém-nascido hospitalizado, frente a procedimentos dolorosos, e que essa é normalmente associada à glicose a 25%. Todavia, constatam-se sobre esses achados, divergências, no que tange à padronização desta medida quanto à dose, o tempo e o tipo de sucção, resultando, a não consolidação desta prática nos cenários investigados.

Contribuições

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva- concepção e/ou desenho do estudo e coleta, análise e interpretação dos dados. Fernanda Garcia Bezerra Góes- coleta, análise e interpretação dos dados e redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Michelly Crystinne Souza Bonifácio- coleta, análise e interpretação dos dados. Yasminn Canella Cabral Banjar Coelho- coleta, análise e interpretação dos dados. Marialda Moreira Christoffel- redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. Camylly Lyeggy Ramalho Campos Rimes Valente- coleta, análise e interpretação dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Virgens TR, Greco CS, Carvalho ML. The influence of non-nutritive sucking as non-pharmacological analgesia in newborns during painful procedures: a systematic review. *Rev Ciênc Med*. 2018;27(1):23-37.
2. Barros MM, Luiz BV, Mathias CV. Pain as the fifth vital sign: nurse's practices and challenges in a neonatal intensive unit care. *BrJP*. 2019;2(3):232-6.
3. Nóbrega AS, Cantalice AS, Cerqueira AC, Santos NC, Bezerra NA, Chaves TR. Nursing technologies in the management of pain in newborns in a neonatal intensive care unit. *Enferm Foco*. 2018;9(2):66-72.
4. Perry M, Tan Z, Chen J, Weidig T, Xu W, Cong XS. Neonatal pain: perceptions and current practice. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2018;30(4):549-61.
5. Ishak S, Flora NF, Syed ZS, Adli A, Jaafar R. Neonatal pain: Knowledge and perception among pediatric doctors in Malaysia. *Pediatr Int*. 2019;61:67-72.
6. Soares YK, Santos PO. Posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco*. 2020;11(4):49-56.
7. Maciel HI, Costa MF, Costa AC, Marcatto JO, Manzo BF, Bueno M. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(1):21-6.
8. Lobete C, Galán R, Kiza AH. Comapracion de los conocimientos sobre el dolor infantil em dos poblaciones de profesionales de enfermeria. *Pediatric (Barc)*. 2015;(82):158-64.
9. Minayo MC. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesq Qual*. 2017;7(5):1-12.
10. Nascimento LC, Souza TV, Oliveira IC, Moraes JR, Aguiar RC, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):243-8.
11. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol*. 2019;71(2):51-67.
12. Antunes JM, Daher DV, Moraes EB, Ferrari MF, Geraldo MA. Programa integrador e o cuidado de enfermagem frente a dor crônica. *Enferm Foco*. 2020;11(5):48-53.
13. Araujo GC, Miranda JO, Santos DV, Camargo CL, Sobrinho CL, Rosa DO. Pain in newborn: identification, assessment and intervention. *Rev Baiana Enferm*. 2015;29(3):261-70.
14. Motta GC, Cunha ML. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):123-7.
15. Liu Y, Huang X, Luo B, Peng W. Effects of combined oral sucrose and nonnutritive sucking (NNS) on procedural pain of NICU newborns, 2001 to 2016: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2017; 96(6):e6108.
16. Lago P, Garetti E, Bellieni CV, Merazzi D, Levet PS, Ancora G, et al. Pain Study Group of the Italian Society of Neonatology. Systematic review of nonpharmacological analgesic interventions for common needle related procedure in newborn infants and development of evidence based clinical guidelines. *Acta Paediatrica*. 2017;106(6):864-70.
17. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes AL, Scochi CG. Attitudes of healthcare professionals regarding the assessment and treatment of neonatal pain. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170018.
18. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;7:CD001069.
19. Querido DL, Christoffel MM, Almeida VS, Esteves AP, Andrade M, Amim Junior J. Assistance flowchart for pain management in a Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1360-9.
20. Dantas JM, Machado ME, Silva LF, Paiva ED. Pain assessment for newborns by nursing team: a sedimented practice assistance?. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(2):209-24.
21. AAP Committee on Fetus and Newborn and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update. *Pediatrics*. 2016;137(2):e20152488.
22. Campos AP. Neonatal pain: knowledge, attitude and practice of the nursing team. *Br J Pain*. 2018; 1(4):354-8.
23. Queiróz DT, Carvalho MA, Carvalho GD, Santos SR, Moreira AS, Silveira MF. Pain – 5th vital sign: nurses' knowledge. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015;9(4):7186-92.