

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AMAMENTAÇÃO PARA ALÍVIO DA DOR EM LACTENTES DURANTE
PROCEDIMENTOS INVASIVOS: SCOPING REVIEW**

LUCIANA ADOLFO DA SILVA

**PORTO ALEGRE
2020**

LUCIANA ADOLFO DA SILVA

**AMAMENTAÇÃO PARA ALÍVIO DA DOR EM LACTENTES DURANTE
PROCEDIMENTOS INVASIVOS: SCOPING REVIEW**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a aquisição do título de enfermeira.

Professora orientadora: Prof^ª Dr^ª Alessandra Vaccari.

PORTO ALEGRE
2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	5
2.1 Objetivo geral	5
3 REVISÃO DE LITERATURA	6
3.1 Fisiologia da Dor	6
3.2 Dor nos Recém-nascidos e lactentes	7
3.3 Avaliação da Dor em Recém-nascidos e Lactentes	8
3.4 Manejo da Dor em Recém-nascido e Lactente	8
3.5 Aleitamento Materno no alívio da Dor	9
4 METODOLOGIA	11
4.1 Delineamento da pesquisa	11
4.2 Identificação da questão de pesquisa	11
4.3 Identificação dos estudos relevantes, Seleção dos estudos e Extração dos dados	12
4.4 Mapeamento e Análise dos dados	15
4.5 Aspectos Éticos	15
5 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE A	20
Artigo Original	20
ANEXO A	50
Parecer consubstanciado – Compesq EEnf UFRGS	50
ANEXO B	54
Normas para Publicação – Diretrizes para autores	54
ANEXO C	61
Ficha de Avaliação do TCC - Formato Artigo	61

1 INTRODUÇÃO

Em meados dos anos 70 as mulheres estavam começando a entrar no mercado de trabalho havendo consequências para as crianças devido ao desmame precoce, o que fortalecia essa ideia era a comercialização do leite industrializado. Nessa época, o Brasil se transformou em prol dessas mulheres, com a criação de programas específicos sobre aleitamento materno e estratégias nas redes de saúde pública (BOCCOLINI et al, 2017).

É evidente a superioridade do leite materno tanto para os recém-nascidos (RN) quanto para os lactentes, sendo essencial nos primeiros seis meses de vida e preconizado pelo Ministério da saúde até os dois anos de idade (BRASIL, 2015). A prática da amamentação evita mortes de 823 mil crianças menores de 5 anos de idade a cada ano (COCA, et al, 2018).

Entre as inúmeras vantagens da amamentação, destacamos o quanto ela pode auxiliar para diminuir a dor dos recém-nascidos e lactentes durante procedimentos invasivos, como vacinação, teste do pezinho e hemoglicoteste (GARCIA, et al, 2018; MAGESTI, 2016). Distante disso, observa-se uma dificuldade das mães em compreender a amamentação como um todo e não só como o ato de nutrir a criança. Além disso, muitas vezes, existe uma resistência da equipe de enfermagem em utilizar a amamentação a favor da criança no manejo da sua dor. Emergindo a motivação da realização dessa revisão acreditando que os resultados possam ser utilizados para futuras intervenções pela equipe de enfermagem.

Por muito tempo se pensou que crianças eram incapazes de sentir dor ou que toleram a dor melhores que os adultos e que se adaptam ao estímulo (ARAUJO, 2016; TACLA; HAYASHIDA; LIMA, 2008). O medo de que estes mesmos virassem dependentes em opióides dificultava o manejo correto (TACLA; HAYASHIDA; LIMA, 2008). Blasi, et al (2015), relatou em seu estudo que as primeiras evidências científicas sobre dor na infância começaram a ter um aumento significativo a partir de 1980.

Atualmente, existem publicações sobre a dor em pediatria que relatam o despreparo dos profissionais de saúde ao lidar com dor na infância (BLASI et al, 2015; TACLA; HAYASHIDA; LIMA, 2008), além de ser subnotificada e não avaliada é registrada inadequadamente em prontuários médicos (LINHARES; GASPARD, 2017) entretanto, ainda são poucos os materiais que abordem em específico a amamentação auxiliando no manejo da dor na criança. Neste sentido, surge a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas disponíveis envolvendo recém-nascidos e lactentes sobre a utilização da amamentação para o manejo da dor durante a realização de procedimentos invasivos?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Levantar na literatura científica as evidências científicas sobre a amamentação no manejo da dor em recém-nascidos e lactentes durante a realização de procedimentos invasivos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fisiologia da Dor

Atualmente, a dor é registrada e considerada como o quinto sinal vital no exame físico realizado pelos profissionais de saúde, além de ser um indicador de qualidade e um problema para os pacientes devido à lacuna de conhecimento da equipe de saúde (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Também, a dor é uma experiência subjetiva e emocional, desencadeada, geralmente, a partir de danos teciduais causando uma sensação desagradável que pode repercutir em alterações fisiológicas, como a frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial (AZEVEDO, 2014).

No corpo humano há receptores que captam estímulos dolorosos de duas formas, com o auxílio das fibras amielínicas do tipo C, transmitindo a dor de forma mais lenta; e as fibras A delta, mielinizadas, responsável pela dor aguda. Quando acontece a lesão, ocorre a transmissão dessa informação para o Sistema Nervoso Central (SNC), passando pela medula espinhal, chegando ao encéfalo finalizando no córtex sensorial e límbico (LEMOS; AMBIEL, 2010).

O primeiro mecanismo é a percepção do estímulo da dor, logo em seguida a transdução transforma esse estímulo em potencial de ação enviando esta informação através da fibra C e A delta (ALVES et al, 2017). A transmissão propriamente dita ocorre através de duas vias, a primeira é a neoespinalâmica, constituída pelas fibras A delta responsável pela fase da dor rápida, são enviadas para o tálamo ventro basal sendo direcionadas ao córtex, essa via é mais precisa e bem localizada no que se refere a sensação da dor (LEMOS; AMBIEL, 2010).

A segunda via é a paleoespinalâmica, responsável pela dor crônica, com o auxílio das fibras C realiza múltiplas conexões para o hipotálamo, tálamo, córtex-somestésico, córtex frontal, ínsula e sistema límbico. De difícil precisão, essa via é acompanhada de alterações emocionais (LEMOS; AMBIEL, 2010).

As próprias vias têm o papel de supressão da dor, ou seja, a modulação da via descendente ocorre com o auxílio de transmissores inibitórios, como: serotonina, endorfina e opióides endógenos (fisiológicos). Essa via tem origem no giro do cíngulo anterior sendo transmitido até a medula espinhal, que além de receber e transmitir o estímulo doloroso irá modulá-lo (FERNANDO; GOMES, 2011).

Outra forma de modulação da dor é a teoria do portão ou comporta o qual é controlado pelas fibras C e A delta, nessa teoria a fibra mielínica de tato (A beta) estimulam interneurônios

do corno posterior, inibindo a passagem dos impulsos dolorosos (FERNANDO; GOMES, 2011; LEMOS; AMBIEL, 2010).

3.2 Dor nos Recém-nascidos e lactentes

Segundo Viana, Sakita e Polastrini (2006), algumas estruturas nociceptivas ainda não se encontram maduras ao nascimento e isso não significa a ausência de dor, mas sim, um aumento da sua área de resposta a estímulos, diminuindo aos poucos após duas semanas de vida.

As vias que sinalizam a experiência dolorosas nos adultos são diferentes nas crianças apesar de possuírem o mesmo mecanismo, Araújo, oliveira e silva (2012) afirmam que os lactentes e recém-nascidos já tem capacidade de sentir dor ao nascimento. Pois, durante a gestação a medula espinhal se encontra em desenvolvimento, na 20ª semana de gestação o neocórtex fetal atinge 1 bilhão de neurônios, no entanto, as conexões talamocorticais seguem até a 24ª semana. Quando o feto chega na 30ª semana de gestação as fibras que transmitem o estímulo doloroso, fibras C e A delta, encontra-se mielinizadas (LEMES; AMBIEL, 2010).

Durante a gestação ocorre uma quantidade alta de morte celular programada (apoptose), visto isto, há a necessidade do sistema nociceptivo se reorganizar. Quando a criança sofre demasiadamente estímulos dolorosos a maturação desse sistema pode ser rompido, a consequência disso é a sensação de dor quando não há estímulo, um fenômeno chamado alodinia (LEMES; AMBIEL, 2010).

Já o mecanismo que modula a dor ainda está imaturo durante o nascimento. Essa maturação retardatória dos interneurônios inibitórios acarreta na ausência de analgésicos endógenos o qual é extremamente necessário para amenizar a sensação dolorosa, fazendo com que a percepção da dor seja mais intensa do que no adulto (LEMES; AMBIEL, 2010; VIEIRA, 2018).

Portanto, há a sinais de identificação da dor nos recém-nascidos e lactentes. É possível observar uma alteração na frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial e intracraniana, queda da saturação. Além disso, pode ocorrer liberação de adrenalina, corticosteróides, glucagon, hormônio de crescimento e inibição da insulina. Quando não tratada a sensação dolorosa, traz consequências para as crianças de curto e em longo prazo, podendo ocorrer alterações moleculares ocasionando uma reprogramação do SNC, desencadeando hipersensibilidade e hiperalgesia, dificuldades no seu desenvolvimento (BRASIL, 2014).

3.3 Avaliação da Dor em Recém-nascidos e Lactentes

A avaliação da dor em neonatologia e pediatria é deveras importante para o adequado manejo da dor dos pacientes. Para isso deve-se ter conhecimento dos principais instrumentos de avaliação da dor, principalmente para os pacientes que não conseguem verbalizar. As escalas são usadas de acordo com a idade das crianças, estado comportamental e psicológico (AZEVEDO, 2014).

A escala mais utilizada para neonatos é a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), avalia desde a expressão facial, profundidade da respiração, estado comportamental também e consciência. Já existem evidências de sua aplicabilidade em recém-nascidos e lactentes até um ano de idade, sendo esta pontuada de 0 a 7 pontos (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

A *Neonatal Facial Coding System* (NFCS), é aplicada pela observação da expressão facial dos recém-nascidos e sua aplicabilidade vai até a idade máxima de 4 meses. Sua pontuação varia de 0 a 8 pontos, sendo que três ou mais pontos já é considerado dor (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Já quando a criança consegue se comunicar, o auto relato automaticamente se torna o padrão-ouro para avaliar a dor, sendo a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala de Faces as mais utilizadas. Dentre tantas oportunidades de se evitar a dor ou diminuí-la, cabe ao profissional se apropriar desses instrumentos e aplicá-los (AZEVEDO, 2014).

3.4 Manejo da Dor em Recém-nascido e Lactente

Avaliar a dor tanto do recém-nascido quanto do adulto deve fazer parte da rotina hospitalar como já foi citado, faz parte dos sinais vitais, e com a escala adequada. Quando o score da dor der um resultado que indique sofrimento é necessário que o profissional registre a intervenção que irá realizar e reavaliar este sinal após 30 minutos (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Para o manejo e diminuição da dor, se tem duas opções: a farmacológica e a não farmacológica. Durante a hospitalização do recém-nascido existe a maior probabilidade de ser submetido a inúmeros procedimentos invasivos que causam dor; sendo assim, a estratégia muito utilizada nos hospitais são os fármacos opióides e anestésicos locais (MORAIS et al, 2016).

Entretanto, a opção de alívio com fármacos tem o potencial de gerar efeitos adversos podendo comprometer o neurodesenvolvimento dos recém-nascidos e lactentes. Risco que não existe quando utilizadas opções não farmacológicas para o manejo da dor, e existem escolhas interessantes, como: amamentação, solução glicosada, musicoterapia e método canguru. O aleitamento materno faz parte do processo fisiológico e reprodutivo da mulher, tornando-se

extremamente necessário para mãe e bebê, sendo esta a principal estratégia para a diminuição de morbimortalidade neonatal, e é caracterizado por todo o processo do fornecimento do leite materno para a criança. Já o ato da amamentação é a oferta do leite materno direto no peito da mãe (BARBIERI, 2015; SILVA et al, 2013).

Honorato et al (2016) apresentou em seu estudo a solução glicosada como um método para acalmar os neonatos tanto usando uma gaze embebida ou na chupeta, o seu uso acaba estimulando a produção de opióides endógenos diminuindo a sensação de dor. Atualmente, não se indica mais a utilização da gaze pelo risco de asfixia.

Araújo, Oliveira e Silva (2012) afirmam que existem muitas teorias em cima da musicoterapia e que esta mesma pode servir como forma de distração para os pacientes que estão prestes a sofrer algum procedimento invasivo, além da possibilidade de aumentar os níveis de ocitocina e diminuição do cortisol.

Já o Método Canguru é um método de atenção humanizada para recém-nascidos de baixo peso, é muito importante, pois aumenta a aproximação entre a família e o recém-nascido. A posição é realizada de forma gradual, o neonato fica em contato pele-a-pele com um dos pais na posição vertical, sendo orientado pela equipe de enfermagem (BRASIL, 2013).

3.5 Aleitamento Materno no alívio da Dor

Segundo Silva (2013), o leite materno é um alimento extremamente completo e rico em nutrientes, sendo fundamental para o desenvolvimento do recém-nascido. Citou também a importância do colostro, primeiro leite produzido nos primeiros sete dias, por ser rico em proteína e anticorpos, sendo este responsável pela saída do mecônio e o aumento da imunidade. Silva (2013), Baptista (2015) e Barbieri (2015) afirmam em seus estudos que um dos benefícios do aleitamento materno é a redução da mortalidade infantil, quanto mais precoce for o aleitamento, melhor.

Além disso, a inclusão do AME traz benefícios econômicos para as famílias, pois o gasto que se tem com fórmulas muitas vezes se torna inviável em classe média e principalmente na classe baixa. Evidências científicas trouxeram questões importantes da amamentação, bem como o desenvolvimento dos músculos da face das crianças que adentra a mastigação e a prevenção da obesidade (SILVA, 2013).

Outro benefício da amamentação, que já foi citado neste estudo, é a sua eficácia em relação ao alívio da dor, estudos sobre essa temática vem aumentando, e mostram que o leite materno tem algum efeito analgésico nos procedimentos invasivos como vacinas, punções venosas e hemoglicoteste realizados nos recém-nascidos e lactentes, sendo, assim, indicada

com base em diretrizes internacionais, como intervenção de primeira linha para o alívio da dor (BENOIT et al, 2017).

Ao pensarmos na amamentação como alívio da dor, precisamos lembrar que se trata de um momento especial, tanto para a mãe quanto para a criança, pois envolve o contato pele-a-pele fortalecendo a interação de ambos, nutrindo e ajudando no desenvolvimento da fisiologia do RN, principalmente em seu neurodesenvolvimento (MAGESTI, 2016). Nas propriedades do leite materno está presente o Triptofano, uma substância que auxilia na sintetização da beta endorfina, conseqüentemente ajudando no processo álgico (CALASANS, MAIA; SILVA, 2016).

Também, o leite materno transmite odor que somando a sucção, contato e o sabor do leite humano podem ter respostas positivas, como a diminuição do choro e agitação durante e após a punção de calcanhar (CALASANS, MAIA; SILVA, 2016). Para a Organização Mundial da saúde (OMS) (WHO, 2015), o não tratamento da dor em procedimentos invasivos, bem como na vacinação, traz conseqüências negativas para a sociedade relativa à saúde.

O mesmo estudo da Organização mundial da saúde (OMS) traz recomendações importantes para reduzir a dor durante procedimentos invasivos especificamente para bebês e crianças menores de três anos; i- Cuidador deve estar presente durante o procedimento; ii- posicionamento das crianças de forma confortável; iii- amamentação durante ou um pouco antes; iv- Para crianças maiores recomenda-se distração com brinquedos ou vídeos (WHO, 2015).

É comum que os RN e Lactentes sejam submetidos a procedimentos dolorosos, especialmente quando internados em hospitais (CORDERO et al, 2015). Este sofrimento acarreta em distúrbio neurocomportamental e um grande estresse infantil, em virtude deste infortúnio aumenta a preocupação dos estudiosos nessa área (CORDERO et al, 2015; BENOIT, 2017). Surge então a importância e o objetivo de se encontrar métodos que sejam seguros, eficazes e de fácil aplicação, bem como a amamentação (CORDERO et al, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

O presente trabalho trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*), o qual mapeia na literatura assuntos com a temática ampliada, examinando a extensão o alcance e a natureza da atividade do tema, incluindo estudos de diferentes metodologias (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Para construção esta revisão de escopo, foi utilizada as etapas propostas por Peters e colaboradores (2017) e aceita pelo Instituto Joanna Briggs, a saber: 1) Identificação da questão de pesquisa 2) Identificação dos estudos relevantes, 3) seleção dos estudos e extração dos dados, 4) mapeamento e análise dos dados e 5) publicação dos resultados. Todas as etapas foram realizadas por dois revisores.

4.2 Identificação da questão de pesquisa

Para a identificação da questão de pesquisa foi utilizada o protocolo Joanna Briggs (PETERS, 2017) que indica a estratégia PCC na orientação e desenvolvimento dos critérios específicos de uma revisão de escopo; sendo: P – População, C - Conceito e C – Contexto. Estas informações estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Definição do acrônimo PCC

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Recém-nascido e Lactente.	Caracteriza-se como recém-nascido os neonatos de 0 a 28 dias e como lactentes, os bebês com 29 dias até os 2 anos de idade.
C	Amamentação.	Ato de nutrir a criança com leite materno direto no seio da mãe.
C	Diminuição da dor durante os procedimentos invasivos.	Métodos que podem ser utilizados para o manejo da dor.

Fonte: Silva, L.A.; Vaccari, A.; 2019.

Após a definição do acrônimo PCC, chegou-se à seguinte questão norteadora deste estudo: Quais são as evidências científicas disponíveis envolvendo recém-nascidos e lactentes

sobre a utilização da amamentação para o manejo da dor durante a realização de procedimentos invasivos?

4.3 Identificação dos estudos relevantes, Seleção dos estudos e Extração dos dados

O acrônimo PCC também foi utilizado para a coleta de dados desse estudo, que foi realizada entre março e junho de 2020. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cochrane Library*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS, *Web of Science*, Pubmed (com o Medline - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e Google Acadêmico. Como se trata de uma revisão de escopo, não foi utilizado filtro em relação ao período de publicação e foram aceitos todos os tipos de materiais, desde que respondam à questão norteadora do estudo. Foram incluídos materiais publicados em português, inglês e espanhol e foram excluídos os materiais que não tenham livre acesso ou o texto esteja incompleto.

Para auxiliar na seleção dos estudos, utilizou-se os descritores em ciência da saúde (DeCS), que são: Amamentação; Leite Humano; Manejo da dor; Dor processual; Recém-nascido; Lactente; Recém-nascido prematuro. Foram realizados cruzamentos utilizando também os descritores nos idiomas inglês e espanhol demonstrados no Quadro 2. Para o cruzamento, foram utilizados os operadores booleanos AND, OR e NOT.

Quadro 2. Descritores e seus sinônimos.

Descritor Português	em	Descritor Espanhol	em	Descritor Inglês	em	Sinônimo
Amamentação		Lactancia materna		Breastfeeding		Aleitamento, alimentação ao peito, amamentação.
Leite humano		Leche humana		Breast Milk		Leite materno, breast milk, human milk
Manejo da dor		Manejo del dolor		Pain management		Sem sinônimo
Dor processual		Dolor asociado a procedimientos médicos		Pain, procedural		Sem sinônimo
Recém-nascido		Recién nacido		Infant		Criança recém-nascida, crianças recém-nascidas, lactente recém-nascida, neonato(s), recém-nascido (RN).

Lactente	Lactante		
Recém-nascido prematuro:	Recién nacido prematuro	Infant, premature	Bebê prematuro, Lactente nascido prematuramente, Lactente nascido pré-termo, lactentes prematuro, lactentes pré-termo, neonato pré-termo, neonato prematuro, prematuridade, prematuridade neonatal, prematuro(s), recém-nascido pré-termo, recém-nascido prematuro,

Fonte: Silva, L.A.; Vaccari, A.; 2019.

Os materiais foram coletados a partir das bases de dados sendo incluídos e excluídos após a leitura título e resumo, depois os materiais foram organizados e separados, com o auxílio de formulários eletrônicos que registram os dados em planilhas automaticamente. O primeiro descreve um mapeamento quantitativo dos materiais encontrados nas bases de dados pesquisadas, conforme Quadro 3.

Quadro 3. Mapeamento das Bases de Dados Pesquisadas

NOME:	Decs:	Total de materiais	Total após leitura do título	Total após leitura resumo	Número de materiais final
LILACS	Amamentação, Leite humano, Manejo da dor, Dor processual, Recém-nascido, Lactente, Recém-nascido prematuro	6	4	2	2
<i>Cochrane Library</i>	Breastfeeding, breast milk, Pain management, pain procedural, infant, infant premature	15	2	2	2

SciELO	Amamentação, Leite humano, Manejo da dor, Dor processual, Recém-nascido, Lactente, Recém-nascido prematuro	0	0	0	0
SCOPUS	Amamentação, Leite humano, Manejo da dor, Dor processual, Recém-nascido, Lactente, Recém-nascido prematuro	39	2	0	0
<i>Web of Science</i>	Breastfeeding, breast milk, Pain management, pain procedural, infant, infant premature	191	57	21	20
Pubmed	Breastfeeding, breast milk, Pain management, pain procedural, infant, infant premature	222	47	27	19
Google Acadêmico.	Breastfeeding, breast milk, Pain management	1290+18400	23	16	13

	nt,pain procedural, infant, infant premature				
--	--	--	--	--	--

Fonte: Silva, L.A.; Vaccari, A.; 2020.

Já o segundo formulário, foi confeccionado para uma análise de todos os dados coletados, a saber: Autor (es), Ano de publicação, País de origem (onde o estudo foi publicado ou realizado), Objetivos, População do estudo e tamanho da amostra (se aplicável), Método/Metodologia, Tipo de intervenção: comparador e detalhes destes (por exemplo, duração da intervenção), Resultados e Principais descobertas relacionadas às perguntas da revisão do escopo. Essas informações estão no Quadro 4.

4.4 Mapeamento e Análise dos dados

Na etapa de análise foi interpretado os resultados encontrados seguindo a seguinte trilha de análise: 1) análise dos dados, 2) relato dos resultados e 3) discussão das conclusões relacionadas com o propósito do estudo.

Para a realização da análise dos dados foi utilizado planilhas de Excel para facilitar a organização e análise dos materiais selecionados, auxiliando no trabalho de compilação, comparação dos resultados.

4.5 Aspectos Éticos

Visando atender às normas regulamentadoras de pesquisa e à Lei dos Direitos Autorais número 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998), todos os dados utilizados foram devidamente referenciados e respeitados com rigor ético a propriedade intelectual dos textos científicos, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das obras. O presente trabalho foi submetido ao registro 38443 da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS) (Anexo A).

5 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para leitura dos resultados, da discussão dos achados e das considerações finais vide o Artigo Original (Apêndice A).

Pensando em uma futura publicação desse estudo, os pesquisadores optaram pela estrutura de manuscritos da Revista de Enfermagem da UERJ, qualis A4, as diretrizes para os autores estão no Anexo B.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.E.O. et al. Mecanismos fisiopatológicos da nocicepção e bases da analgesia perioperatória em pequenos animais. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.56-68, 21 jul. 2017. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/165/144>. Acesso em: 07 out. 2019.

ARAUJO, C. M; OLIVEIRA, B. M; SILVA, Y. P. Avaliação e tratamento da dor em oncologia pediátrica. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 22, n. 7, p.22-31, 2012. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/641>. Acesso em: 07 de out. 2019

ARAÚJO, G.C. Estratégias de identificação e intervenção na dor dos recém-nascidos, **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 4, n. 4, p. 32-39, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/article/estrategias-de-identificacao-e-intervencao-na-dor-dos-recem-nascidos-v-4-n-4/>. Acesso em: 02 de Out. 2019.

ARKSEY H, O'MALLEY L. **Scoping studies: towards a methodological framework**. Int J Soc Res Meth., v.8, n.1, p.19-32. 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 04 Out 2019.

AZEVEDO, D. M. et al. Assistência de enfermagem à criança com dor: avaliação e intervenções da equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 16, n. 4, p.23-31, Out- Dez, 2014.

BAPTISTA, S. S. et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.23-31, 2 abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687>. Acesso em: 16 de Set. 2019.

BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p.17-24, ago. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920> Acesso em: 20 de Set. 2019.

BENOIT, B. et al. Breast-Feeding Analgesia in Infants. **The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing**, v. 31, n. 2, p.145-159, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28437305>. Acesso em: 20 de Out. 2019.

BLASI, Debora Guedalha et al. Avaliação e manejo da dor em criança: Percepção da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.36, n.1, p. 301-310, ago/2015. DOI: 10.5433/1679-0367.2014v35n2p301. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/18491/16956>. Acesso em 01 de nov de 2019.

BOCCOLINI, C. S. et al. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p.108-116, 27 dez. 2017. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100287. Acesso em: 25 de Set. 2019.

BRASIL. Lei no. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e das outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 fev. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em : < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso: 02 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em : < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf> Acesso: 01 Out 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso : Método Canguru : manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 204. Disponível em : < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf > Acesso: 29 Set 2019.

CALASANS, M. T. A.; MAIA, J. M. A; SILVA, J. F. A amamentação como método não farmacológico para o alívio da dor. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 5, n. 2, p.263-270, 1 nov. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/980/732> Acesso em: 25 de Set. 2019.

COCA, K. P. et al. Conjunto de incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.36, n.2, p.214-220. 13 abr.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200214. Acesso em: 1 de Out. 2019.

CORDEIRO, R. A; COSTA, R. Non-pharmacological methods for relief of discomfort and pain in newborns: a collective nursing construction. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.1, p.185-192, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000100185&script=sci_abstract Acesso em: 1 de Out. 2019.

CORDERO, M.J.A. et al, Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática, **Nutr Hospitalar**, Madrid, v.32, n.6 p.2496-2507, Jun. 2015. Disponível em: Acesso em: 12 Set. 2019.

FERNANDES, B. H. P; GOMES, C. R. G. Mecanismos e aspectos anatômicos da dor. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 4, n. 2, p.237-246, maio 2011. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1868> Acesso em: 1 de Out. 2019.

HONORATO, Z. N. et al. Minimização da dor na venopunção de neonatos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Enfermagem Revista**, São paulo, v. 19, n. 1, p.117-130, jun. 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11646> Acesso em: 3 Out. 2019.

LEMOS, S; AMBIEL, C. R. Dor em pediatria: fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 3, n. 3, p.371-378, set. 2010. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1685> Acesso em: 3 Out. 2019

LINHARES, M.B.M; GASPARD, C.M. Non-pharmacological management of neonatal pain: Research and clinical practice in the Neonatal Intensive Care Unit. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.34, n.3, p.345-354, julho. set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n3/1982-0275-estpsi-34-03-00345.pdf>

MAGESTI, B. N. **Amamentação, leite materno e contato pele a pele no alívio da dor em recém-nascidos submetidos à punção de calcâneo no alojamento conjunto**. 2016. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Ufrj, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848740> Acesso em: 1 Out. 2019.

MORAIS, A.P.S. et al. Non-pharmacological measures in the pain management in newborns: nursing care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p.435-442, 29 jun. 2016.

PETERS, M.D.J.; et al. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. **The Joanna Briggs Institute**, 2017. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/> Acesso em: 22 out 2019.

SANTOS, J. P; MARANHÃO, D. G.. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.44-50, jun. 2016. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-revisao-2.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

SILVA, J. D. da et al. Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. **Revista Uningá Review**, Paraná, v. 16, n. 2, p.13-18, set. 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1473> Acesso em: 5 Out. 2019.

TACLA, M. T. G. M; HAYASHIDA, M; LIMA, R.A.G. Registro sobre dor pós-operatória em crianças: Uma análise retrospectiva de hospitais de Londrina, PR, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1, p.289-295, mai./jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300002&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 5 Out. 2019.

VIANA, D.L; SAKITA, N.K; POLASTRINI, R.T.V. **Assistência de Enfermagem no Controle da Dor em Hospital Pediátrico**. Instituto da criança 30 anos: ações atuais na atenção interdisciplinar em pediatria. São Paulo: Ed.Yendis, P. 3-24. 2006

VIEIRA, A. C. Curso: Atualização em saúde da criança. Aula 4:Por que as crianças hospitalizadas ainda sentem dor quando já é possível evitá-la? **Revista Sul-brasileira de Enfermagem**. n. 29, p.54-58. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper**. Geneva, Switzerland: WHO. 2015. Disponível em: https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/reducing_pain_vaccination/en/, Acesso em: 23 Out 2019

APÊNDICE A

Artigo Original

Amamentação é eficaz para o alívio da dor durante procedimentos invasivos em bebês: scoping review

Breastfeeding is effective for pain relief during invasive procedures in babies: scoping review

La lactancia materna es eficaz para aliviar el dolor durante los procedimientos invasivos en bebés: revisión del alcance

Amamentação é eficaz como estratégia analgésica

Luciana Adolfo da Silva, Alessandra Vaccari

RESUMO

Objetivo: levantar na literatura científica as evidências sobre a amamentação no manejo da dor em recém-nascidos e lactentes durante a realização de procedimentos invasivos. **Método:** trata-se de uma *scoping review*, baseada nas recomendações do *Joanna Briggs Institute*. Foi seguido o acrônimo PCC – *Population, Concept and Context* para a formulação da questão norteadora desta pesquisa. A coleta dos dados foi realizada entre março e junho de 2020, nas seguintes bases: LILACS, *Cochrane Library*, SciELO, SCOPUS, *Web of Science*, *Pubmed* e *Google Scholar*. **Resultados:** das 135 publicações encontradas resultou uma amostra de 36 materiais, provenientes dos países Brasil, Canadá, Turquia, Irã, Índia, Espanha, Itália, Paquistão, México e China, entre 2001 e 2020, em português, espanhol e inglês. **Conclusão:** o somatório da sucção, odor, contato e o leite torna a amamentação uma das estratégias de primeira linha para alívio da dor, além deste benefício também realiza a ativação somatossensorial e a estabilidade dos parâmetros fisiológicos.

Descritores: Aleitamento Materno; Manejo da Dor; Analgesia; Recém-Nascido; Lactente.

ABSTRACT

Objective: to raise in the scientific literature the evidence on breastfeeding in pain management in newborns and infants during the performance of invasive procedures. **Method:** this is a scoping review, based on the recommendations of the *Joanna Briggs Institute*. The acronym PCC - *Population, Concept and Context* was followed to formulate the guiding question of this research. Data collection was carried out between March and June 2020, on the following bases: LILACS, *Cochrane Library*, SciELO, SCOPUS, *Web of Science*, *Pubmed* and *Google Scholar*. **Results:** of the 135 publications found, a sample of 36 materials resulted, from the Brazil, Canada, Turkey, Iran, India, Spain, Italy, Pakistan, Mexico and China, between 2001 and 2020, in Portuguese, Spanish and English. **Conclusion:** the sum of suction, odor, contact and milk

makes breastfeeding one of the first-line strategies for pain relief, in addition to this benefit it also performs somatosensory activation and the stability of physiological parameters.

Descriptors: Breast Feeding; Pain Management; Analgesia; Infant, Newborn; Infant.

RESUMEN

Objetivo: levantar en la literatura científica la evidencia sobre la lactancia materna en el manejo del dolor en recién nacidos y lactantes durante la realización de procedimientos invasivos. **Método:** esta es una revisión de alcance, basada en las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs. Se siguió el acrónimo PCC - Population, Concept and Context para formular la pregunta orientadora de esta investigación. La recolección de datos se realizó entre marzo y junio de 2020, sobre las siguientes bases: LILACS, Cochrane Library, SciELO, SCOPUS, Web of Science, Pubmed y Google Scholar. **Resultados:** de las 135 publicaciones encontradas, resultó una muestra de 36 materiales, desde el Brasil, Canadá, Turquía, Irán, India, España, Italia, Pakistán, México y China, entre 2001 y 2020, en portugués, español e inglés. **Conclusión:** la suma de succión, olor, contacto y leche hace de la lactancia materna una de las estrategias de primera línea para el alivio del dolor, además de este beneficio también realiza la activación somatosensorial y la estabilidad de parámetros fisiológicos.

Descriptor: Lactancia Materna; Manejo del Dolor; Analgesia; Recién Nacido; Lactante.

INTRODUÇÃO

Por muito tempo se pensou que crianças eram incapazes de sentir dor ou que toleram a dor melhores que os adultos, adaptando-se aos estímulos¹⁻². Concomitante a essa linha de pensamento, existia o medo de que estes pacientes virassem dependentes em opióides, dificultando assim o manejo correto da dor². Um estudo de 2015³, constatou que as primeiras evidências científicas sobre dor na infância começaram a ter um aumento significativo a partir de 1980, e atualmente, é registrada e considerada como o quinto sinal vital no exame físico realizado pelos profissionais de saúde⁴.

As vias que sinalizam a experiência dolorosa nas crianças são diferentes em relação aos adultos, apesar de possuírem o mesmo mecanismo. Os lactentes e recém-nascidos já tem capacidade de sentir dor ao nascimento. Pois, durante a gestação a medula espinhal se encontra em desenvolvimento, já o mecanismo que modula a dor ainda está imaturo durante o nascimento; por esse motivo a dor sentida pode ser de maior impacto para o neonato⁵.

Assim, são necessários o conhecimento e habilidade dos profissionais para utilizar os instrumentos de avaliação da dor, principalmente para os pacientes que não conseguem verbalizar, como o caso dos recém-nascidos e lactentes. As escalas são usadas de acordo com a idade das crianças, estado clínico, comportamental e psicológico⁶.

Hoje, para o manejo e diminuição da dor, se tem duas opções: a farmacológica e a não farmacológica⁷. A opção do manejo com fármacos tem o potencial de gerar efeitos adversos podendo comprometer o neurodesenvolvimento dos recém-nascidos e lactentes. Risco que não

existe quando utilizada as opções não farmacológicas, e existem escolhas interessantes, como: amamentação, solução glicosada ou adocicadas, musicoterapia e a posição canguru, parte integrante do método canguru.

Vem aumentando os estudos sobre os benefícios da amamentação e sua eficácia em relação ao alívio da dor, e mostram que o leite materno tem efeito analgésico nos procedimentos invasivos como vacinas, punções venosas e hemoglicoteste realizados nos recém-nascidos e lactentes, sendo, assim, indicada com base em diretrizes internacionais, como intervenção de primeira linha para o manejo e alívio da dor⁸. Também, o leite materno transmite odor que somando a sucção, contato com a mãe e o sabor do leite humano podem ter respostas positivas, como a diminuição do choro e agitação durante e após a punção de calcanhar⁹.

Para a Organização Mundial da saúde (OMS), o não tratamento da dor em procedimentos invasivos, como por exemplo na vacinação, traz consequências negativas para o desenvolvimento da criança, repercutindo negativamente na sociedade¹⁰. Assim, este estudo teve o objetivo de levantar na literatura científica as evidências sobre a amamentação no manejo da dor em recém-nascidos e lactentes durante a realização de procedimentos invasivos.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*), o qual mapeia na literatura assuntos com a temática ampliada, examinando a extensão o alcance e a natureza da atividade do tema, incluindo estudos de diferentes metodologias¹¹.

Para o delineamento da pesquisa foi utilizada o protocolo Instituto Joanna Briggs (JBI)¹² que indica a estratégia PCC (*Population, Concept e Context*) para orientar e desenvolver os critérios específicos de uma revisão de escopo; sendo P o tipo de população (recém-nascido e lactente), C o conceito (utilização da amamentação.), e C o contexto (durante os procedimentos invasivos). Chegando à seguinte questão norteadora para o estudo: Quais são as evidências científicas disponíveis envolvendo recém-nascidos e lactentes sobre a utilização da amamentação para o manejo da dor durante a realização de procedimentos invasivos?

A seleção das publicações foi realizada entre os meses de março e junho no ano de 2020, por dois pesquisadores de forma independente. Foram utilizados os seguintes locais *on-line* para a coleta dos dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cochrane Library*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS, *Web of Science*, *National Library of Medicine* (PubMed) que serviu de acesso ao *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Google Scholar*. Os descritores foram extraídos e selecionados nos vocabulários controlados da área da saúde DeCs (Descritores em

Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), a saber: Amamentação, Leite Humano, Manejo da dor, Dor processual, Recém-nascido, Lactente, Recém-nascido prematuro e suas variações em inglês e espanhol, além dos termos livres relacionados. Para a correlação adequada dos termos foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Nesta revisão não foram utilizados filtros em relação ao período de publicação e foram aceitos todos os tipos de materiais, desde que respondessem à questão norteadora do estudo, sendo incluídos materiais publicados em português, inglês e espanhol, textos com livre acesso ou acesso fornecido com o *login* pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E foram excluídos os materiais incompletos para consulta. Esta estratégia de busca e o quantitativo obtido em cada base de dados podem ser observados na Figura 1.

Base	Estratégia de Busca	Quantitativo	
LILACS	Amamentação OR Leite humano AND Manejo da dor OR Dor processual AND Recém-nascido OR Lactente OR Recém-nascido prematuro NOT animais	Identificados	6
		Excluídos pelo título	4
		Duplicados	1
		Selecionados para a leitura dos resumos	2
		Selecionados para a leitura dos textos completos	2
		Selecionados para a amostra final/discussão	1
SciELO	((Amamentação OR Leite humano) AND (Manejo da dor OR Dor processual) AND (Recém-nascido OR Lactente OR Recém-nascido prematuro)) NOT animais (breastfeeding OR breast milk) AND (pain management OR pain procedural) AND (infant OR infant premature)) NOT animals	Identificados	0
		Excluídos pelo título	0
		Duplicados	0
		Selecionados para a leitura dos resumos	0
		Selecionados para a leitura dos textos completos	0
		Selecionados para a amostra final/discussão	0
SCOPUS	(breastfeeding OR breast AND milk) AND (pain AND management OR pain AND procedural AND infant OR infant AND premature AND not AND animals) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "NEUR") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "NURS"))	Identificados	39
		Excluídos pelo título	2
		Duplicados	0
		Selecionados para a leitura dos resumos	0
		Selecionados para a leitura dos textos completos	0
		Selecionados para a amostra final/discussão	0
		Identificados	191

<i>Web of Science</i>	(breastfeeding OR breast milk) AND TÓPICO: (pain management OR pain procedural) AND TÓPICO: (infant OR infant premature NOT animals)	Excluídos pelo título	134
		Duplicados	7
		Selecionados para a leitura dos resumos	57
		Selecionados para a leitura dos textos completos	21
		Selecionados para a amostra final/discussão	13
PubMed	((breastfeeding OR breast milk) AND (pain management OR pain procedural) AND (infant OR infant premature)) NOT animals	Identificados	222
		Excluídos pelo título	175
		Duplicados	10
		Selecionados para a leitura dos resumos	47
		Selecionados para a leitura dos textos completos	27
<i>Google Scholar</i>	((Amamentação OR Leite humano) AND (Manejo da dor OR Dor processual) AND (Recém-nascido OR Lactente OR Recém-nascido prematuro)) NOT animais; ((breastfeeding OR breast milk) AND (pain management OR pain procedural) AND (infant OR infant premature)) NOT animals	Identificados	19680
		Excluídos pelo título	19657
		Duplicados	0
		Selecionados para a leitura dos resumos	23
		Selecionados para a leitura dos textos completos	16
		Selecionados para a amostra final/discussão	13

Figura 1: Demonstra os achados da busca nas bases indexadoras, considerando os critérios definidos no protocolo da coleta dos dados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Cabe salientar que não foram encontradas publicações na base de dados da SciELO obedecendo os critérios de busca realizados nesta pesquisa. E em relação as publicações consideradas como literatura cinzenta, foi realizada uma busca, no *Google Scholar*, por títulos identificados em referências de estudos capturados ou com uso de palavras-chaves, obedecendo os mesmos critérios da busca nas bases de dados PubMed.

Todos os dados foram extraídos pela primeira autora e confirmados pela segunda autora, experiente em *Scoping Review*. A síntese dos resultados foi realizada pelas duas autoras, de forma consensual. E o protocolo para essa revisão foi submetido ao registro 38443 da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS) em dezembro de 2019.

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificadas 135 publicações nas bases consultadas, após a leitura dos resumos restaram 68 publicações, destas 12 foram excluídas por serem pagas ou

incompletas e 20 por estarem repetidas. Portanto, a amostra final selecionada para compor esta revisão de escopo são 36 publicações, as quais atenderam todos os critérios de inclusão.

O processo integral de busca e seleção das publicações desta revisão está representado no modelo de fluxograma (Figura 2), conforme recomendações do JBI, segundo checklist adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*¹².

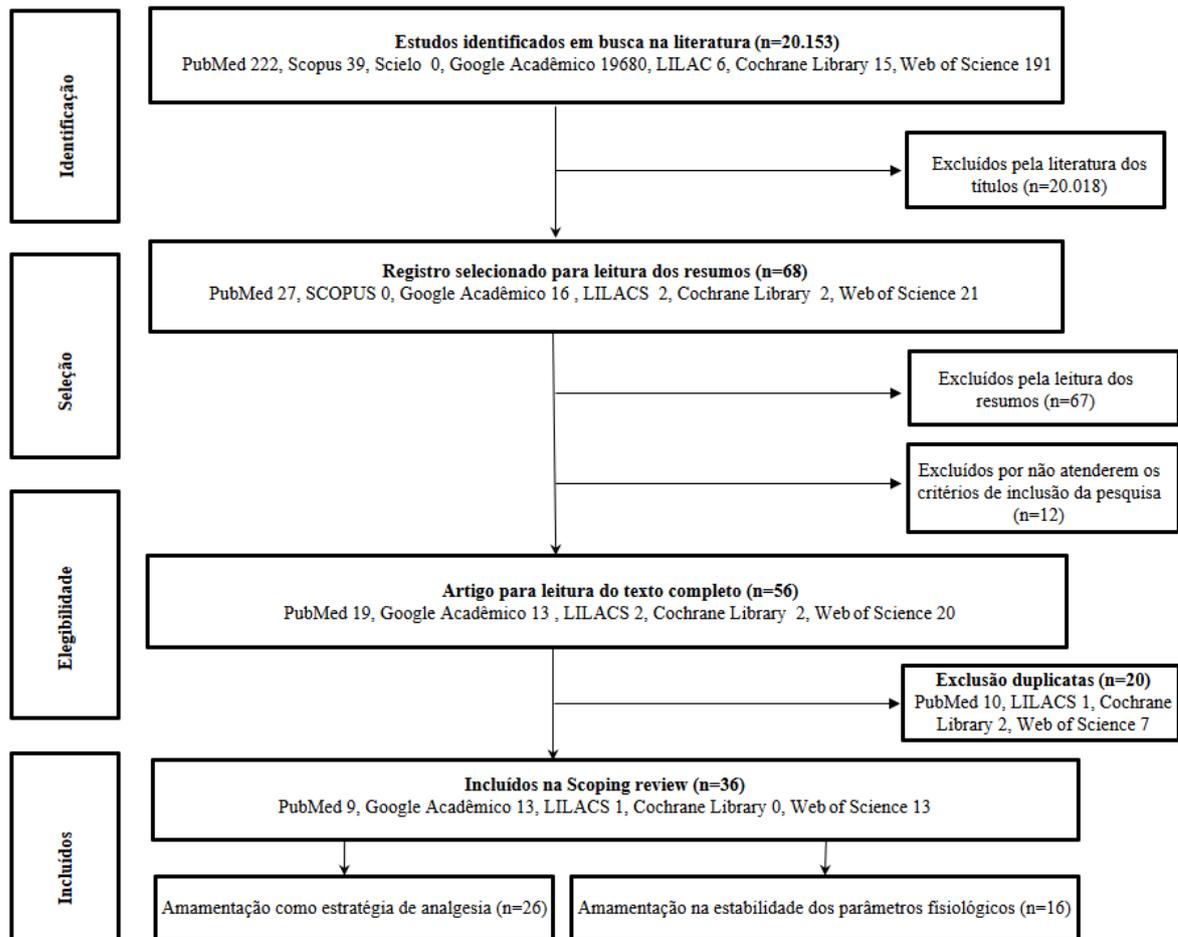


Figura 2: Fluxograma do processo integral de busca e seleção de publicações. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Identifica-se que houve um incremento das publicações sobre o tema entre os anos de 2015 a 2018, sendo que 17 materiais (47,22%) foram publicados neste período. Deste total, 5 (13,8%) foram publicados em 2018¹⁸⁻²² e 4 (11,11%) em 2015²⁹⁻³², 2016^{7,9,27-28} e 2017²³⁻²⁶, respectivamente. Isso sugere um interesse crescente de pesquisadores pelo tema, pois a amamentação tem consequência na percepção de dor dos recém-nascidos.

Em relação aos veículos de publicação dos materiais, verificou-se no total 32 periódicos diferentes, sendo que 4 estudos são publicações no site de universidades^{15,23,27,45}. Quando analisamos as características destes periódicos, constatamos que 14 (35%) são periódicos de diversas áreas do conhecimento^{7,13,17,21,25,30-36,38,46}, 10 (30%) são específicos da enfermagem^{7,9,16,26,29,30,37,39,42,44} e 8 (24%) são específicos de pediatria^{14,18-20,22,24,40,41}. Os periódicos com mais publicações, 2 estudos em cada, são: *Cochrane library of systematic Review*^{28,35}, *Iranian journal of nursing midwifery research*^{26,39}, *Nutricion hospitalar*^{25,31}, *Pediatrics*^{18,41} e *Reben-Revista Brasileira de Enfermagem*^{29,44}.

No que diz respeito à localização geográfica, as publicações se originam majoritariamente no Brasil com 12 (33,3%) estudos^{7,9,13,15,23,27,29-30,34,37,44-45}. O Canadá apresentou 5 produções (13,8%)^{22,28,35,38,43}, Turquia^{16,40,42,46} e Irã^{19,24,26,39} apresentaram 4 (11,1%) cada país, Índia^{14,21,36} e Espanha^{20,31,33} apresentaram 3 (8,3%) estudos por país, Itália 2 (5,5%)^{18,41} e Paquistão¹⁷, México²⁵ e China³² tiveram apenas uma publicação. Já em relação ao idioma em que os materiais foram publicados 21(58,3%) foram em inglês^{14,16-19,21-22,24,26,28,32-33,35,-36,38-43,46}, 12 (33,3%) em português^{7,9,13,15,23,27,29,30,34,37,44-45} e apenas 3 (8,3%) em espanhol^{20,25,31}.

Autor Local/Ano	Objetivos	Desenho do estudo	Principais resultados	Conclusão
Barbosa, et al ¹³ Brasil 2020	Avaliar o uso do leite humano mamando no peito e no dedo em luva preenchido com leite humano no manejo da dor em recém-nascidos	Estudo de caso-controle	Foi utilizada a escala NIPS nas intervenções como amamentação, estratégia que resultou melhor alívio da dor nos RN, enrolamento dos 11 bebês de 25 tiveram pontuação mais alta da escala para dor, leite materno direto na luva, sugere-se que com esta estratégia os recém-nascidos sentem mais dor.	Estas diferentes estratégias devem ser encorajadas, uma vez que produz atenuação da dor em RN, resultando em satisfação dos pais, dos profissionais de saúde e cuidadores.
Kuma, et al ¹⁴ India 2020	Estudar e comparar a eficácia de vários métodos não farmacológicos os de controle da dor em recém-nascidos para	Estudo Prospectivo	Redução da duração do choro foi maior nos grupos da sacarose (19,9 seg), amamentação (31,57 seg) e sucção	Sacarose oral e sucção não nutritiva são intervenções não-farmacológica

	permitir o desenvolvimento de métodos analgésicos seguros e eficazes para recém-nascidos.		não nutritiva (36,93 s) em comparação com o controle (52,6s). O escore da escala DAN foi menor nos grupos amamentação e sacarose a 25%.	s simples, porém subutilizadas, que reduzem efetivamente a dor em recém-nascidos.
Freitas ¹⁵ , Brasil 2019	Avaliar criticamente e sintetizar a literatura quanto às evidências científicas da efetividade da amamentação ou do leite materno como intervenções para o manejo da dor aguda procedural em recém-nascido pré-termo	Revisão sistemática narrativa	O estudo afirma que amamentação possui efeito na redução de dor relacionada à punção de calcâneo para RNPT. SNN, Sacarose 24% e leite materno apresentaram efeitos similares.	A amamentação tem efeito analgésico e além disso a sucção estimula a ativação serotoninérgica. No entanto os RNPT se incomodam mais facilmente quando ocorre algum procedimento que os RN a termo.
Aydin e Inal ¹⁶ , Turquia 2019	Para determinar os efeitos de dois métodos diferentes, amamentação e aquecimento de calcanhar, durante os procedimentos do bastão no nível da dor em recém-nascidos saudáveis.	Estudo prospectivo controlado randomizado	Amamentação teve o menor escore de dor, tempo de choro e acalmação do que o aquecimento de calcanhar.	Ambos amamentação e aquecimento de calcanhar são eficazes na redução do tempo de acalmação, mas a amamentação é mais eficaz na redução da dor.
Dar, et al ¹⁷ Quetta 2019	Testar a hipótese de que a amamentação é uma boa analgesia em neonatos para vacinação com BCG.	Estudo clínico randomizado	Duração do choro menor no grupo da amamentação do que no grupo controle	A amamentação reduz a dor durante procedimentos dolorosos em neonatos
Bembich, et al ¹⁸ Itália	O objetivo foi avaliar o efeito diferencial das	Estudo clínico randomizado	O leite materno teve ativação bilateral	O relacionament

2018	soluções orais (glicose, leite materno) administrado isoladamente ou combinado com a relação mãe-bebê (manter, amamentação).		dos córtices somatossensoriais e motores. A amamentação foi associada a uma extensa ativação bilateral de mecanismos somatomotores, somatossensitivos e cortes parietais	o materno, combinado com glicose oral e na amamentação, mostra o maior efeito analgésico, embora os padrões neurais envolvidos são distribuídos de forma diferente.
Bavarsad, et al ¹⁹ Irã 2018	O objetivo deste estudo foi comparar os efeitos do leite materno e do leite em pó na gravidade da dor após uma vacina em neonatos com 1 dia de vida	Ensaio clínico randomizado	Os resultados mostraram que a redução do choro e respostas comportamentais foram significativamente menor em neonatos amamentados.	Este estudo afirma que a amamentação diminui a gravidade da dor, o efeito do leite materno também pode ser adicionado para alívio da dor
Garcia, et al ²⁰ Espanha 2018	Avaliar três dessas intervenções para reduzir a dor associada à vacinação: sucção não nutritiva (SNN), aleitamento materno (AM) e solução de glicose a 50%	Estudo prospectivo de coorte	Foi utilizado a escala LLANTO á crianças de 2 e 6 meses, a média dessa escala foi significativamente menor em crianças que estavam mamando do que com SNN e SG 50%. O tempo de choro foi menor em crianças amamentadas	A amamentação consegue ser eficaz com até duas vacinas e a administração de SG50% não surtiu efeito analgesico adicional comparado às crianças que estavam SNN
Gajbhiye, et al ²¹ Índia 2018	Estudar o perfil da dor e os efeitos do aleitamento materno e da solução de sacarose oral na dor em recém-nascidos a termo	Estudo prospectivo de controle de caso intervencionista	O grupo 3(amamentação) obteve menor escore na escala PIPP e menor duração do choro.A média de dor nos grupos foi de 14,26	A amamentação fornece analgesia superior à sacarose oral e reduz a resposta

			no grupo 1(Controle), 11,06 no grupo 2(Glicose 25%) e 8,36 no grupo 3	dolorosa de moderada a grave em recém-nascidos a termo.
Manga, et al ²² Canadá 2018	Revisar a eficácia e a segurança dos métodos não farmacológicos de alívio da dor em bebês recém-nascidos e identificar aqueles que são os mais eficazes	Revisão da literatura	O ambiente, o Contato pele-a-pele, swaddling e dobra facilitada e musicoterapia, amamentação, SNN, acupuntura e sacarose também são eficazes. O estudo sugere que a massagem pode ser benéfico.	Essas técnicas são benéficas e foram bem-sucedidas na redução da dor. No entanto, essa descoberta não foram reproduzível nos estudos de sacarose versus placebo, leite materno versus sacarose e aleitamento materno versus terapia musical. Existem evidências sobre o uso prolongado de sacarose podendo mudar estruturas da memória e aumentar estresse oxidativo.
Lopes, et al ²³ Brasil 2017	Buscar na literatura quais métodos não farmacológicos para alívio da dor em RN durante procedimentos invasivos	Revisão integrativa da literatura	Os métodos encontrados foram ;Glicose/sacarose, contato pele-a-pele, sucção não-nutritiva, amamentação	o estudo traz diversas opções para alívio da dor no entanto abre uma reflexão em relação a rotina hospitalar.
Kazemi, et al ²⁴	Determinar e investigar o efeito da	Estudo clínico randomizado.	A saturação sensorial se	Ambos os métodos

Irã 2017	amamentação e saturação sensorial nos parâmetros fisiológicos de lactentes após a administração da vacina pentavalente aos quatro e seis meses de idade		mostrou mais efetiva que a amamentação, porém não teve uma diferença tão significativa estatisticamente. Mas ambas foram efetivas na redução da dor comparado com o grupo controle.	resultaram na estabilidade dos parâmetros fisiológicos, no entanto após a vacinação os grupos tiveram resultados idênticos.
Zurita, et al ²⁵ México 2017	Determinar a eficácia do aleitamento materno (AM) no tratamento da dor aguda após a vacinação em lactentes jovens 6 meses quando comparado com o substituto do leite (SL) e não aplicar nenhum método	Ensaio clínico randomizado	O grupo AM apresentou menor tempo de choro e menor qualificação de dor aos 90 e 120 segundos em comparação com os outros grupos	A amamentação é eficaz no controle da dor aguda após a vacinação em bebês com menos de 6 meses de idade.
Zargham-borouje, et al ²⁶ Irã 2017	Comparar os efeitos da massagem e amamentação na dor dos neonatos	Estudo clínico Duplo-cego	Utilizada a escala de NIPS, teste t e ANOVA. O grupo massagem teve o menor escore de dor (0,92), o grupo AM obteve escore de 4,84, e no grupo controle 6,16.	Considerando que a massagem e a amamentação são intervenções naturais, úteis e gratuitas, e não precisam de nenhuma instalação especial, devendo estes serem sugeridos no controle da dor durante procedimentos invasivos
Magesti, ²⁷ Brasil 2016	Comparar as respostas comportamentais e fisiológicas dos recém-nascidos a termo amamentados com aqueles que receberam leite	Pesquisa quantitativa, do tipo estudo de intervenção	O grupo de contato pele-a-pele foi o que mais manteve a Fc dentro da faixa de normalidade. Os três grupos ficaram dentro da	o grupo que se mostrou mais eficaz foi o contato pele-a-pele durante os períodos basal,

	materno ordenhado da própria mãe e os que foram mantidos em contato pele a pele durante a punção de calcâneo para verificação de glicemia no alojamento conjunto		normalidade em relação a SatO ₂ . Na análise comportamental o que menos demonstrou reação foi o grupo do contato pele-a-pele	intervenção e pós-punção
Calasans, et al ⁹ Brasil 2016	Identificar a relação da amamentação como alívio da dor, comparando com outros métodos não-farmacológicos	Pesquisa Bibliográfica	A amamentação obteve uma superioridade significativa quando comparada a outros métodos	O método que mais se igualou aos benefícios da amamentação no alívio da dor foi a utilização da sacarose. O estudo observou que existem poucos artigos publicados no Brasil
Moraes, et al ⁷ Brasil 2016	analisar as evidências da literatura sobre o manejo da dor durante a punção arterial, venosa e capilar no recém-nascido que receberam medidas não farmacológicas antes do procedimento doloroso.	Revisão integrativa	A glicose por via oral foi o método mais utilizado seguido do leite materno e contato pele-a-pele	O uso de medidas não farmacológicas antes dos procedimentos dolorosos estão se tornando uma estratégia de cuidado para os RN
Harrison, et al ²⁸ Canadá 2016	Para determinar o efeito do aleitamento materno durante a dor processual nos períodos neonatal até um ano de idade	Revisão sistemática	A amamentação foi responsável pela diminuição da duração do choro e diminuição da dor porém não foi associado a redução de FC e SatO ₂ .	A amamentação tem seu efeito analgesico comparado com outros métodos, no entanto, não teve impacto nas respostas fisiológicas
Motta e Cunha, ²⁹ Brasil 2015	Apresentar os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor no	Pesquisa Bibliográfica	uma variedade de intervenções não farmacológicas se mostra efetiva,	A equipe de saúde deve conhecer os métodos para

	Recém-nascido(RN) disponíveis para utilização nas unidades de terapia intensiva neonatal.		apresentando baixo risco para os neonatos e baixo custo operacional, sendo as mais discutidas na literatura: uso de glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, contenção facilitada e enrolamento	melhor utilizá-los no dia a dia da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, garantindo um cuidado qualificado e humanizado ao recém-nascido
Leite, et al ³⁰ Brasil 2015	Comparar combinação entre o contato pele a pele com a amamentação, ao contato pele-a-pele durante a vacina contra a Hepatite B em recém-nascidos	Estudo Clínico randomizado	Amamentação combinada ao contato pele-a-pele apresenta escores menores do Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) durante a compressão e recuperação do que aqueles que foram mantidos apenas em contato pele-a-pele e potencializa o efeito analgésico.	O estudo recomenda a utilização da amamentação combinada ao contato pele -a-pele como intervenção eficaz para o alívio da dor do RN. Destacam aspectos bem como comportament o materno no momento da amamentação e a necessidade dos profissionais se conscientizarem sobre os direitos dos RN de terem a dor evitada.
Cordero et al ³¹ Espanha 2015	analisar estudos que avaliem a eficácia de intervenções não farmacológicas, durante procedimentos dolorosos (IFN) na redução da dor em neonatos	Revisão sistemática	Soluções adocicadas, SNN, amamentação, Método canguru, são eficazes no alívio da dor do RN, contrário da dobra facilitada que	As intervenções mais utilizadas são a administração oral de soluções doces, a amamentação

			isoladamente não se mostrou eficaz	e o método canguru, que provaram ser eficazes, pois apresentam inúmeros benefícios para o recém-nascido. No entanto, são necessários mais estudos a esse respeito
Zhu et al ³² China 2015	Testar a eficácia do aleitamento materno (AM), musicoterapia (MT) e a mamada combinada com a musicoterapia (AMMT)	Estudo controlado randomizado	O grupo da AM e AMMT apresentaram latência significativa maior ao primeiro choro, menor duração do primeiro choro e menor escore da escala NIPS em comparação com os outros dois grupos. O grupo MT não obteve redução da dor	A amamentação pode reduzir significativamente a resposta à dor em recém-nascidos saudáveis durante o teste do pézinho. A musicoterapia não aumentou o efeito do alívio da dor de AM
Gabriel, et al ³³ Espanha 2013	Investigar o efeito analgésico da amamentação (AM) além do contato pele a pele (Cp) versus outros métodos de analgesia não farmacológica durante a amostragem de sangue por meio da lança do calcanhar em RN a termo e saudáveis.	Estudo controlado randomizado	No grupo AM+CPP obteve uma pontuação mais baixa da escala NIPP, em relação com os outros grupos. Em ambos os grupos AM + CPP e Sacarose + CPP alcançaram uma porcentagem significativamente menor de choro em comparação com o Grupo cpp.	Este estudo sugere que o AM, com o contato pele-a-pele, fornece analgesia superior a outros tipos de analgesia não farmacológica em recém-nascidos a termo saudáveis durante picada no calcanhar
Lima, et al ³⁴ Brasil 2013	Verificar a eficácia dos estímulos de sucção nutritiva e não nutritiva na resposta do recém-nascido à	Estudo caso-controle	Ambos os estímulos (Amamentação e SNN) de sucção proporcionam efeito analgésico,	Tanto o estímulo de sucção nutritiva quanto a

	dor durante a punção venosa		resultando em respostas a dor menores se comparados ao controle ($p < 0.05$).	sucção não nutritiva provaram ser métodos eficazes no alívio da dor em recém-nascidos
Shah, et al ³⁵ Canada 2012	O objetivo principal foi avaliar a eficácia do aleitamento materno ou do leite materno suplementar na redução da dor processual em neonatos	Revisão sistemática	O grupo da amamentação teve um aumento estatisticamente menor da FC, proporção reduzida de tempo de choro e duração reduzida do primeiro choro e tempo total de choro em comparação ao posicionamento, segurando pela mãe. Verificou-se que o leite materno não é eficaz na redução dos escores de dor comparado com placebo.	a amamentação ou o leite materno devem ser usados para aliviar a dor procedural em neonatos submetidos a um único procedimento doloroso, em vez de placebo, posicionamento ou nenhuma intervenção. A administração de glicose / sacarose teve eficácia semelhante à amamentação para reduzir a dor.
Goswami, et al ³⁶ Índia 2012	Comparar o efeito analgésico da amamentação direta, Solução de dextrose a 25% e placebo quando administramos a primeira vacina de DPT de células inteiras a bebês de 6 semanas a 3 meses	Estudo clínico randomizado.	Duração do choro amamentação: 17-54 segundos Dextrose a 25%: 31-67 seg. Água destilada: 33,5-119,5seg.	A amamentação e dextrose a 25% tem efeito analgésico nos bebês que são submetidos a vacina DTP.
Cardim, Nascimento ³⁷ Brasil 2011	Demonstrar a efetividade do aleitamento materno no combate à dor do RN, quando submetido,	Estudo experimental com abordagem quantitativa.	Grupo A (Rn amamentando) :95,6% demonstraram não sentir dor na hora da vacina	O estudo demonstrou que o aleitamento materno age efetivamente como um

	concomitantemente à vacinação BCG-ID		Grupo B (RN não sendo amamentado): 94,1% demonstraram sinais de dor.	antídoto na dor do RN, durante a vacinação da BCG-ID e serve como tecnologia para a equipe de enfermagem para auxílio da dor nos RN
Holsti, et al ³⁸ Canadá 2011	Os objetivos deste estudo foram avaliar a eficácia do aleitamento materno na redução da dor e determinar se as habilidades de aleitamento materno foram alteradas após este tratamento	Estudo clínico randomizado	O estudo mostra que a amamentação no geral não reduz os índices de dor, comportamental e fisiológico. No entanto os RNs mais maduros em relação a sucção tiveram escores mais baixos de dor comportamental e FC mais altas.	O estudo afirma que combinar estratégias não farmacológicas seja mais eficaz do que utilizar alguma delas de forma isolada, bem como contato pele-a-pele com sacarose
Sahebihag, et al ³⁹ Irã 2011	O objetivo deste estudo foi comparar o efeito analgésico da sacarose oral, amamentação e combinação dos mesmos durante a primeira vacinação de bebês com menos de 3 meses de idade	Estudo quasi-experimental	amamentação o escore médio de dor foi o mais baixo imediatamente após a vacinação, mas essa diferença foi significativa apenas nos grupos de amamentação e controle. No resultado do teste ANOVA todas as intervenções reduziram o tempo de choro.	O menor escore de dor e tempo de choro ocorreu em neonatos amamentados.
Okan, et al ⁴⁰ Istanbul 2010	A eficácia do contato pele a pele para diminuir a dor do lancetar do calcanhar em recém-nascidos saudáveis e se a amamentação, além do contato pele a pele, proporcionou uma analgesia mais eficaz do que o contato pele a pele sozinho	Estudo controlado randomizado	Não houve diferença significativa entre os grupos nas características clínicas e no tempo gasto apertando o calcanhar. Frequência cardíaca, alterações na saturação de oxigênio e duração	Em recém-nascidos saudáveis, o contato pele a pele com a mãe e a amamentação com o contato pele a pele reduzem a resposta fisiológica e

			do choro foram significativamente reduzidos nos grupos 1 e 2 em comparação ao grupo 3 ($p < 0,001$). Não foi encontrada diferença entre o grupo 1 e o grupo 2.	comportamento à dor. A amamentação nos 2 primeiros dias pós-natais com contato pele a pele não aumentou o efeito analgésico do contato pele a pele sozinho.
Codipietro, et al ⁴¹ Itália 2008	comparar a eficácia da amamentação o versus solução de sacarose administrada por via oral na redução da resposta à dor durante a amostragem de sangue durante o teste do pézinho.	Estudo clínico randomizado	Foi utilizada a escala PIPP. Escore do grupo da amamentação (3,0) Escore do grupo da sacarose a 25% (8,5). O aumento mediano da FC, a diminuição da saturação de oxigênio e a duração do primeiro choro no grupo de amamentação foram, respectivamente, 13,0, 1 e 3 e no grupo de sacarose foram 22, 3 e 21.	Este estudo sugere que a amamentação fornece analgesia superior para a teste do pézinho em comparação com a sacarose oral em recém-nascidos a termo.
Effe e Ozer ⁴² Turquia 2007	Examinar o efeito de alívio da dor da amamentação durante imunização em recém-nascidos saudáveis	Estudo prospectivo e controlado	Foi avaliado Choro, FC e saturação de oxigênio. No grupo AM o choro foi significativamente menor, a FC e SatO2 não diferiram muito entre os grupos.	O estudo demonstra que a amamentação é eficaz e segura para aliviar a dor do lactente e de fácil supervisão da equipe de enfermagem.

Shah, et al ⁴³ Canadá 2007	Comparar a amamentação com grupo controle e comparar o leite materno com o controle da dor processual em neonatos.	Revisão sistemática	A amamentação foi o método que mais reduziu a FC e o tempo de choro e escore de dor. Neonatos do Grupo de Leite materno suplementar não obtiveram aumento significativo na FC e NFCS, mas não houve diferença na duração do choro.	A amamentação ou o leite materno devem ser utilizados para o alívio da dor nos RNs quando comparado com outros métodos, a eficácia da sacarose/glicos e têm efeitos similares ao da amamentação.
Leite, et al ⁴⁴ Brasil 2006	Identificar a eficácia da amamentação e dos aspectos que a congregam (contato, sucção, odor e leite) como medidas não-farmacológicas no alívio da dor aguda em recém nascidos	Revisão da literatura	Verificou-se que a amamentação reduz a dor durante a punção venosa, comparado ao bebê mantido no colo ou água. Na punção do calcâneo grupo da amamentação também se mostra eficaz na redução da dor.	De modo geral percebe-se a eficácia da amamentação no alívio da dor aguda tanto nos estudos experimentais quanto nos que abordam aspectos de congregação.
Leite ⁴⁵ Brasil 2005	Avaliar o efeito da amamentação no alívio da dor no RN a termo durante a coleta do teste do pezinho	Ensaio clínico randomizado	Foi utilizada a escala NFCS adaptada. O período de punção e ordenha apresentou o score mais elevado em ambos os grupos. Antissepsia/punção /ordenha: Grupo experimental teve escore menor Compressão e	O estudo confirma a hipótese da amamentação em trazer alívio no momento da dor aguda e componentes fisiológicos como FC, além disso, se

			Recuperação obtiveram tempo zero no grupo experimental.	observou que os RNs do GC sugam as mãos na tentativa de se confortarem diante da dor aguda
Bilgen, et al ⁴⁶ Turquia 2001	O objetivo deste estudo foi investigar a eficácia do aleitamento materno na redução da dor em recém-nascidos submetidos a testes de punção no calcanhar	Estudo experimental	O tempo de choro da sacarose 25% foi significativamente menor comparado aos outros grupos, a FC foi semelhante entre os grupos, e a recuperação da sacarose versus o leite materno obteve escore mais baixos.	O estudo revelou que sacarose 25% é superior à amamentação no alívio da dor, o que é refletido principalmente no tempo de choro e variáveis comportamentais.

Figura 3: Quadro Sinóptico das publicações incluídas na discussão. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

As publicações foram agrupadas em dois eixos de aproximação temática: Amamentação como estratégia de analgesia e Amamentação na estabilidade dos parâmetros fisiológicos. A maioria dos estudos versavam sobre a utilização de estratégias não farmacológicas para o manejo da dor em recém-nascidos e lactentes, como: amamentação, soluções adocicadas, sucção não nutritiva, leite materno ordenhado, posição canguru como eficazes para analgesia nesta faixa etária.

Amamentação como estratégia de analgesia

Em estudo iraniano, foi realizado a comparação da careta facial, movimentos dos membros e respostas vocais em neonatos que estavam sendo amamentados durante o procedimento invasivo de outros sem a utilização desta estratégia; os resultados mostraram que

93,3% dos bebês com alimentação materna tiveram rostos mais calmos, 89,3% movimentos tranquilo dos membros e 93,3% não tiveram resposta vocal durante a injeção. Esses achados podem indicar os efeitos reconfortantes da amamentação durante a injeção ou em outra experiência dolorosa em neonatos¹⁹.

Pode-se supor que há uma diferença entre os efeitos analgésicos da amamentação em comparação com a administração oral de leite materno, devido a amamentação ter efeitos analgésicos aditivos de outros fatores, como presença o contato pele-a-pele e o odor da mãe²²⁻²³. Assim, a amamentação combinada ao contato pele-a-pele apresenta escores menores do Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) durante a compressão e recuperação do neonato durante um estímulo doloroso, em relação aqueles que foram mantidos apenas em contato pele-a-pele; portanto a amamentação potencializa o efeito analgésico³⁰.

De modo geral, percebe-se a eficácia da amamentação no alívio da dor aguda em recém-nascidos tanto como intervenção individual, quanto em relação aos aspectos que a congregam: contato pele a pele, sucção, odor e sabor do leite materno. E dificilmente algum método não-farmacológico vai reduzir a dor totalmente, intervenções individuais podem ser combinadas para o efeito analgésico ser mais efetivo⁴⁷.

Por outro lado, podemos demonstrar que o alívio da dor é potencializado quando há combinação de várias estratégias, como: contato pele a pele e glicose, sucção não nutritiva e glicose, estímulos multissensoriais e glicose; entretanto, podendo-se considerar que a amamentação seria uma intervenção aconselhável e mais eficaz em procedimentos de dor aguda em recém-nascidos, pois já congrega todas as estratégias demonstradas²⁹.

O estudo brasileiro, mostra que os procedimentos observados no grupo intervenção (amamentação e leite materno na luva) demonstraram ser efetivos, em relação ao grupo controle (sem intervenção), uma vez que os valores atribuídos ao processo doloroso apresentaram variabilidade entre 25% a 75% menores, com estática significativa (χ^2 0,05; 2 = 11,4; p=0,003), demonstrando eficácia do procedimento aplicado¹³. Também um estudo realizado na italia relata em que a amamentação além de diminuir os escores da *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), promove uma estimulação somática multissensorial (tátil, proprioceptiva e térmica), mesmo este comparado com glicose e leite materno ordenhado¹⁸. Concordando com o estudo 2015, que aponta que o ato de amamentar é superior a qualquer outro método não-farmacológico, incluindo administração de leite materno direta e outras soluções adocicadas⁴⁸.

Já um estudo no Canadá a amamentação foi associada a reduções significativas na duração do choro e nos escores de dor avaliada por diversas escalas, a saber: NIPS, NFCS, *Behavior Pain Scale* (BPS) e a Escala de Avaliação da Dor FACES de Wong-Baker, quando

em comparação com nenhum tratamento ou água²⁸. Também, a amamentação pode reduzir significativamente a resposta à dor em recém-nascidos saudáveis durante o teste do pezinho; já a musicoterapia não aumentou o efeito do alívio da dor de AM³².

A terapia musical, apesar de pouco pesquisada na literatura, é eficiente na diminuição dos níveis de ansiedade, diminuindo e auxiliando na tolerância à dor, qualificando e humanizando o cuidado com os recém-nascidos a termo e pré-termo⁴⁹; entretanto para se ter uma eficácia no manejo da dor deve ser utilizada junto com a amamentação.

As crianças de dois meses amamentadas durante a vacinação apresentaram dor intensa com menos frequência do que os outros subgrupos e, inversamente, maior frequência de dor moderada; apresentando média na escala observacional de dor LLANTO significativamente menor do que aquelas que receberam apenas soro glicosado 50% por via oral ($p=0,024$) e as que não receberam nada, grupo controle ($p=0,025$). Na faixa etária de 4 meses, a média da escala LLANTO foi menor no subgrupo de amamentação, embora sem diferenças significativas. Nos 6 meses de acordo com a escala de dor, 50% das crianças amamentadas apresentaram dor leve ou ausente em comparação com o subgrupo que recebeu soro glicosado 50% por via oral e com o controle²⁰.

Em estudo, no qual foi utilizada a escala *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) e teste ANOVA para avaliação da dor durante procedimentos invasivos, o grupo da amamentação obteve menor escore na escala PIPP e menor duração do choro. Sendo a PIPP uma escala que indica como ausência de dor ou dor mínima escores iguais ou inferiores a 6 pontos e pontuações superiores a 12 indicam dor moderada a intensa; a média de dor nos grupos foi de 14,26 no grupo 1 (controle, sem intervenção), 11,06 no grupo 2 (glicose a 25% por via oral) e 8,36 no grupo 3 (amamentação)²¹. Já em outro estudo no qual foi utilizada a NIPS, que identifica dor com um escore maior ou igual a 4 pontos, com análise por teste t e ANOVA os resultados não foram tão promissores para a amamentação. Verificou-se que o grupo massagem teve o menor escore de dor (0,92), o grupo amamentação obteve escore de 4,84, e no grupo controle 6,16²⁶.

Quando analisado o procedimento do teste do pezinho, encontramos um estudo italiano que demonstra que a amamentação fornece analgesia superior em comparação com a sacarose oral em recém-nascidos a termo⁴². Também, em estudo brasileiro, foi verificado que a amamentação reduz a dor, sendo eficaz, durante a punção do calcâneo e durante a punção venosa, comparado ao bebê mantido no colo ou água⁴⁴. Portanto, alimentar o recém-nascido de algo com gosto bom pode ser uma maneira de reduzir a dor da punção no calcâneo, principalmente se for amamentado no ato⁵⁰.

A glicose por via oral foi o método mais utilizado como forma de alívio da dor seguido do leite materno e contato pele-a-pele⁷. Um estudo espanhol, mostrou que as soluções adocicadas podem apresentar um efeito analgésico após 2 minutos de sua administração e continuar sendo eficaz até 7 minutos após. Também a sucção não-nutritiva (SNN) tem efeito positivo no alívio da dor e conciliado com a amamentação se tornando muito mais eficaz. A posição canguru para ser eficaz para o manejo da dor precisa ser aplicado no mínimo 30 min antes do procedimento. Já a contenção facilitada (embrulhamento do recém-nascido em lençóis) isoladamente não se mostrou eficaz³¹. Outro estudo nos mostra que um dos motivos do tratamento soluções adocicadas ser tão eficaz é o fato de que podem diminuir a dor por meios de mecanismos opióides no organismo⁵¹.

Nos resultados do estudo indiano, demonstrou-se que a utilização da amamentação foi a segunda melhor opção na redução da dor, mesmo que reduzindo a dor de maneira significativa, a primeira e melhor opção foi a sacarose por via oral¹⁴. As soluções de adocicadas são vastamente utilizadas como analgésico não farmacológico em recém-nascidos para reduzir a dor induzida por um procedimento invasivo, sendo este método encorajado por muitas instituições internacionais, desde que se respeite a posologia adequada para os pacientes⁵².

Diferentemente, encontramos um estudo brasileiro e outro espanhol que apresenta a amamentação com efeito analgésico similar a outros métodos, como a sacarose e a sucção não nutritiva, quando comparado com contato pele-a-pele isolado³³⁻³⁴. Em contrapartida outro estudo brasileiro afirma que amamentação possui efeito na redução de dor relacionada à punção de calcâneo para recém-nascidos prematuros classificados como moderado a tardio; contudo, apresentou efeito analgésico similar à SNN, à sacarose 24% e ao leite materno ordenhado em mamadeira¹⁵.

Analisando 6 relatos semelhantes, pode-se indicar que a utilização da amamentação é superior como método de analgesia, sendo esta comparada realizada pelos estudos tanto com substituto de leite materno, solução adocicada, SNN, contato pele a pele ou até mesmo nenhum método, e se mostrando extremamente eficaz^{9,17,25,29,37,39}. Um estudo mais recente de 2018 mostra a amamentação como uma das melhores estratégias para alívio da dor mesmo está sendo comparada com outros métodos, portanto além de dar conforto pelo contato com a mãe, é uma estratégia acessível natural e inócua para alívio do desconforto⁵³.

Amamentação na estabilidade dos parâmetros fisiológicos

Foram encontrados dois estudos nos quais é afirmado que a amamentação influencia na diminuição do tempo de choro, sendo significativamente menor do que aquecimento do

calcanhar, substituto de leite materno ou apenas controle (sem intervenção)^{16,25}. Outros estudos realizados no Paquistão e na Índia utilizam a aplicação de vacina e comparam a amamentação com outros métodos, concluindo também seu efeito positivo no tempo de choro dos recém-nascidos^{17,36}. Este estudo confirma a hipótese de que a amamentação, junto com enfaixamento (embrulhamento com lençóis) e colo têm relevância significativa na redução do tempo total de choro dos neonatos, estabilizando mais cedo seus sinais vitais⁵⁴. Já em um estudo turco, foi demonstrado que a amamentação diminuiu o choro significativamente durante a realização de procedimentos invasivos em neonatos, já a frequência cardíaca e saturação de oxigênio não teve diferença estatística em relação ao grupo controle⁴².

Os resultados do teste ANOVA, em estudo iraniano, mostraram que todas as intervenções de amamentação e de sacarose a 25% por via oral realizadas reduziram significativamente o tempo de choro em comparação com o grupo controle. A ANOVA também mostrou que nenhuma das intervenções realizadas teve efeito na prevenção do aumento da taquicardia³⁹. Também, em outro estudo iraniano, os resultados indicaram que as intervenções (contato pele a pele e amamentação) foram significativamente mais eficaz que o controle. Embora o contato pele a pele foi relatado ser mais eficaz do que amamentação, essa diferença não foi estatisticamente significativa²⁴. Corroborando, um estudo brasileiro, demonstrou que o contato pele a pele manteve melhor a frequência cardíaca dentro da faixa de normalidade e com menor reação comportamental, quando comparou os três grupos: contato pele a pele, leite materno ordenhado e amamentação²⁷.

Três estudos pesquisados nesta revisão, apresentaram recém-nascidos com diminuição do tempo de choro e aumento menor da frequência cardíaca quanto foi utilizada a amamentação como estratégia de manejo da dor aguda, identificando como sendo o melhor método para redução desses parâmetros durante a realização de procedimentos invasivos^{35,43,45}. Os achados do estudo de 2016 corroboram com esses resultados, pois demonstram que a amamentação é um método de controle significativo da frequência cardíaca e menor tempo de choro, sendo favorável na manutenção dos parâmetros fisiológicos durante a realização de procedimentos invasivos em neonatos⁵⁵.

Em outras 2 publicações também indicam a amamentação como manejo eficaz na diminuição da dor em recém-nascido. A frequência cardíaca, alterações na saturação de oxigênio e duração do choro foram significativamente reduzidos no grupo 1 (amamentação) e 2 (contato pele a pele) em comparação ao grupo 3 (controle) ($p < 0,001$), não sendo encontrada diferença entre o grupo 1 e o grupo 2⁴⁰. O aumento mediano da frequência cardíaca, a diminuição da saturação de oxigênio e a duração do primeiro choro no grupo de amamentação

foram, demonstrados em relação ao grupo que utilizou apenas sacarose⁴¹. Segundo uma revisão sistemática da literatura, existem evidências que mostram uma diminuição significativa das manifestações fisiológicas e comportamentais dos recém-nascidos quando amamentados durante o manuseio invasivo comparados às crianças que não foram submetidas a esta técnica⁵⁶.

Em contrapartida, esta revisão encontrou estudos com resultados negativos para a amamentação em comparação a outros métodos de manejo não farmacológico da dor durante a realização de procedimentos invasivos em lactentes; entretanto, esses estudos são mais antigos dentre as publicações utilizadas na amostra, mesmo assim por se tratar de uma revisão de escopo na qual não se realiza corte temporal na amostra, optou-se pela inclusão desses estudos.

O primeiro, é um estudo iraniano, no qual foi comparada a taxa de pulso arterial, de saturação de oxigênio, e choro durante e depois da aplicação de injeção nos diferentes grupos de alimentação. Os resultados mostraram que apenas a duração do choro, durante ($p < 0,003$) e após ($p < 0,006$) a injeção, foi significativamente menor em crianças amamentadas em comparação com os grupos controle e fórmula láctea¹⁹. Corroborando com esses achados, um estudo canadense, demonstra que a amamentação não reduziu consistentemente as alterações nos indicadores fisiológicos, como a frequência cardíaca em neonatos²⁸.

Outro estudo mostra que a amamentação no geral não reduz os índices de dor comportamental e fisiológica. No entanto, os recém-nascidos mais maduros em relação a sucção tiveram escores mais baixos de dor comportamental e frequência cardíaca mais altas. Nesse caso, a frequência cardíaca mais alta associada ao comportamento alimentar mais maduro durante a fase de recuperação podem simplesmente refletir o grau de esforço usado pelos bebês para manter a alimentação durante a coleta de sangue. Apesar das preocupações em potencial de que a coleta de sangue durante a amamentação possa ser mais difícil, descobrimos que o tempo necessário para o procedimento foi significativamente menor, tornando a coleta de sangue mais eficiente³⁸. Por último, um estudo turco, avaliou o tempo de choro, a recuperação e a frequência cardíaca após procedimento invasivo com a utilização de sacarose 25% em um grupo e com leite materno ordenhado em outro, chegando as seguintes conclusões o tempo de choro e a recuperação do grupo que utilizou a sacarose 25% foi significativamente menor comparado ao outro grupo, já a frequência cardíaca foi semelhante entre os grupos⁴⁶.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, foram constatadas as seguintes estratégias de alívio da dor nos recém-nascidos e lactentes durante a realização de procedimentos invasivos: amamentação, soluções adocicadas, sucção não nutritiva, leite materno ordenhado, entre outros.

No entanto, ao que diz respeito da amamentação houveram resultados promissores que responderam de forma positiva o objetivo da presente revisão.

O somatório da sucção, odor materno, contato pele a pele e os princípios ativos do leite humano, torna a amamentação uma das estratégias de primeira linha, mais completa, de fácil utilização e de baixo custo, mais eficaz para alívio do desconforto agudo em recém-nascidos e lactentes; não só tem como benefício a ativação somatossensorial e a diminuição da dor, bem como alguns estudos sugerem a estabilidade dos parâmetros fisiológicos.

A partir dos achados desta revisão, sugere-se que a amamentação seja melhor difundida entre os profissionais de saúde como tecnologia leve para o manejo da dor em recém-nascidos e lactentes durante a realização de procedimento invasivos. Para isso, é necessário maior incentivo e divulgação entre as equipes multiprofissionais para a utilização desta estratégia desde a atenção primária em saúde bem como na atenção hospitalar. Também, é importante a educação das famílias para o incentivo e proteção da amamentação, bem como a sua possibilidade de ser utilizada como estratégia de analgesia fácil, barata e eficaz para seus filhos.

Como limitações deste estudo, pontua-se a escassez de publicações que abordam as consequências fisiológicas da amamentação individualmente sem a utilização concomitante com outras intervenções, assim como a falta de estudos com crianças maiores de seis meses sobre a temática em questão.

REFERÊNCIAS

1 Araújo GC. Estratégias de identificação e intervenção na dor dos recém-nascidos. Rev Eletrônica Atualiza Saúde [Revista em internet]. Jul 2016 [Acesso em 2 de outubro 2019];4(4):32-39. Disponível em: [http://atualizarevista.com.br/article/estrategias-de-identificacao-e-intervencao-](http://atualizarevista.com.br/article/estrategias-de-identificacao-e-intervencao-na-dor-dos-recem-nascidos-v-4-n-4/)

[na-dor-dos-recem-nascidos-v-4-n-4/](http://atualizarevista.com.br/article/estrategias-de-identificacao-e-intervencao-na-dor-dos-recem-nascidos-v-4-n-4/). Acesso em: 02 de Out. 2019.

2 Tacla MTGM, Hayashida M, Lima RAG. Registro sobre dor pós-operatória em crianças: Uma análise retrospectiva de hospitais de Londrina, PR, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. Mai/Jun 2008 [Acesso em 5 out 2019];61 (1): 289-295. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300002&script=sci_abstract&lng=pt

3 Blasi DG, Candido LK, Tacla MTGM, Ferrari AP. Avaliação e manejo da dor em criança: Percepção da equipe de enfermagem. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. Ago 2015 [Acesso em 1 Nov 2019]; 36(1): 301-310. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283618491_Avaliacao_e_manejo_da_dor_na_crianca_percepcao_da_equipe_de_enfermagem

Alves JEO et al. Mecanismos fisiopatológicos da nocicepção e bases da analgesia perioperatória em pequenos animais. *Acta Biomedica Brasiliensia* [Revista em Internet]. 2017 Jul 21 [Acesso em 7 de Outubro 2019];8:56-68. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/165/144>

14 Kumar P et al. Effectiveness of various nonpharmacological analgesic methods in newborns. *Clinical And Experimental Pediatrics*. 15 Jan 2020; 63(1): 25-29.

15 Freitas RR. A amamentação e o leite materno para alívio da dor de procedimentos em recém-nascidos pré-termo: revisão sistemática. Goiás. [Monografia](Especialização)-Curso de Pós-graduação em Enfermagem-UFG; 2019.

16 Aydin D, İnal S. Effects of breastfeeding and heel warming on pain levels during heel stick in neonates. *Int J Nurs Pract*.2019; 25 (3): 1-8

17 Dar JY, Goheer L, Shah SA. Analgesic effect of direct breastfeeding during bcg vaccination in healthy neonates.*J Ayub Med Coll Abbottabad*. Jul-Set 2019;3(31): 379-382.

18 Bembich S,Cont G, Caudin E, Paviotti G, Marzari P, Dermanini S. Infant Analgesia With a Combination of Breast Milk, Glucose, or Maternal Holding. *Pediatrics* [Internet]. Set 2018 [Acesso em 19 Out 2019]; 142(3): 1-9. Disponível em : <https://pediatrics.aappublications.org/content/142/3/e20173416.full>

19 Bavarsad ZH et al. Effects of breast milk on pain severity during muscular injection of hepatitis B vaccine in neonates in a teaching hospital in Iran. *Archives de pediatrie*[Internet]. Ago 2018[Acesso em 19 Outubro 2019]; 25(6):365-370. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30041885/>

20 Garcia AN et al. Evaluación del dolor en niños de 2, 4 y 6 meses tras la aplicación de métodos de analgesia no farmacológica durante la vacunación. *Asociacion Española de pediatria*. Nov 2018; 91(2): 73-79.

21 Gajbhiye M, Rao SL, Singh HP.Comparative Study between Analgesic Effect of Breast Feeding and Oral Sucrose in Full Term Newborns. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*. Dez 2018; 12 (12): 9-12.

22 Mangat A et al. A Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants. *Children*. 20 Set 2018; 5(10): 1-12.

23 Lopes LES et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor do recém-nascido durante procedimentos invasivos. In: *International Nursing Congress*; 9-12 Mai 2017; Guanambi (BA): UNIT;2017. p.1-5.

- 24 Kazemi N et al. Effects of Breastfeeding and Sensorial Saturation on Physiological Parameters of Infants after Administration of Pentavalent Vaccine at Four and Six Months of Age: a field trial. : A Field Trial. *International Journal Of Pediatrics*. Set 2017; 5(2): 6365-6373.
- 25 Zurita-Cruz JN et al. Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple. *Nutr Hosp México*. 2017; 2(34): 301-307
- 26 Zargham-Boroujeni A, Elsagh A, Mohammadizadeh M. The Effects of Massage and Breastfeeding on Response to Venipuncture Pain among Hospitalized Neonates. *Iran Journal of nursing and Midwifery Research*. Ago 2017; 22(4): 308-312.
- 27 Magesti BN. Amamentação, leite materno e contato pele a pele no alívio da dor em recém-nascidos submetidos à punção de calcâneo no alojamento conjunto. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]-Ufrj;2016.
- 28 Harrison D et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. Out 2016; 10: 1-43.
- 29 Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Fev 2015; 68(1): 131-135.
- 30 Leite AM et al. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Set 2015;17(3): 1-8.
- 31 Cordero MJA et al. Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática. *Nutr Hospitalar*. Jun 2015; 32(6); 2496-2507
- 32 Zhu J et al. Pain relief effect of breast feeding and music therapy during heel lance for healthy-term neonates in China: a randomized controlled trial. *Midwifery*. Mar 2015; 31(3): 365-372.
- 33 Gabriel MAM et al. Analgesia with breastfeeding in addition to skin-to-skin contact during heel prick. *Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition*. Jul 2013; 98(6): 499-503.
- 34 Lima AH, Hermont AP, Frinche AAL. Analgesia em recém-nascidos: un estudo caso-controlado da eficácia dos estímulos de sucção nutritiva e não nutritiva. *CoDas*. 2013; 4(25): 365-368.

- 35 Shah PS, Herbozo C, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 12 dez 2012; 12 (1): 1-79.
- 36 Goswami G, Upadhyay A, Gupta NK, Chaudhry R, Chawla D, Sreenivas V. Comparison of Analgesic Effect of Direct Breastfeeding, Oral 25% Dextrose Solution and Placebo during 1st DPT Vaccination in Healthy Term Infants: A Randomized, Placebo Controlled Trial. *Research paper*. Jul 2013; 50(7): 649-653.
- 37 Cardim MG, Nascimento MAL. O aleitamento materno como uma tecnologia do cuidado de enfermagem na dor do recém nato. In: *Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*. 19-22 Jun 2011; Campo Grande: Senpe;2011. p. 1-5
- 38 Holsti L, Oberlander TF, Brant R. Does breastfeeding reduce acute procedural pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit? A randomized clinical trial. *Pain*. Nov 2011;152(11): 2575-2581.
- 39 Sahebihag MH et al. The effect of breastfeeding, oral sucrose and combination of oral sucrose and breastfeeding in infant and pain relief during vaccination. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011;16(1): 1-7.
- 40 Okan F et al. Analgesic effects of skin-to-skin contact and breastfeeding in procedural pain in healthy term neonates. *ANNALS OF TROPICAL PAEDIATRIC*. Jun 2010;30(2): 119-128.
- 41 Codipietro L, Ceccarelli M, Ponzone A. Breastfeeding or Oral Sucrose Solution in Term Neonates Receiving Heel Lance: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. Set 2008.; 122(3): 716-721.
- 42 Efe E, Özer ZC. The use of breast-feeding for pain relief during neonatal immunization injections. *Applied Nursing Research*. Fev 2007; 20(1):10-16.
- 43 Shah PS, Aliwalas L, Shah V, Breastfeeding or Breastmilk to Alleviate Procedural Pain in Neonates: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*. Jun 2007; 2(2): 74-82.
- 44 Leite MA, Castral TC, Scochi CGS. Pode a amamentação promover alívio da dor aguda em recém-nascidos?. *REBEN*. Ago 2006;59(4): 538-542.
- 45 Leite AM. Efeitos da amamentação no alívio da dor em recém-nascidos a termo durante a coleta do pezinho. São Paulo. Tese [Doutorado]-Curso de Enfermagem- Universidade de São Paulo;2005.

46 Bilgen H, Ozök E, Cebeci D, Ors R. Comparison of Sucrose, Expressed Breast Milk, and Breast-feeding on the Neonatal Response to Heel Prick. *The journal of pain* [Internet]. Out 2001[1 nov 2019]; 2(5): 301-305. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14622809/>

47 Taddio A et al, Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline, *CMAJ*. Set 2015;187 (13). 975-982.

48 Sanchez G et al. Alívio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. *Rev Pediatr Aten Primaria*. Nov 2015; 17(68):317-327

49 Lima WBS, Ribeiro MOA, Ferreira GR. A conduta da enfermagem nos procedimentos e cuidados para diminuição da dor no neonato prematuro. *Revista NBC*. Jul 2020; 10(19) : 71-84.

50 Hsieh K-H, et al. The analgesic effect of non-pharmacological interventions to reduce procedural pain in preterm neonates. *Pediatrics & Neonatology* [Internet].2018;.59(1):71–76.Disponível em:<https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.02.001>

51 Pinto KS et al. Principais técnicas de manejo não farmacológico da dor em recém-nascidos, utilizadas pela assistência em enfermagem. *Revista Amazônia Science e Health*. 2020; 8(1). 138-147.

52 Walter-Nicolet E et al, Do analgesic sweet solutions in neonates influence glycemia? A literature review. *Archives de pediatrie*. Dez 2017;24(12): 1281- 1286.

53 Chora MAFC, Alves NMSA. A amamentação como estratégia de alívio da dor no lactente: Revisão sistemática. *RIASE* [Internet]. Ago 2018; 4 (2): 1431-1441.Disponível em :http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/245/406>

54 Yilmaz D, Inal S. Effects of three different methods used during heel lance procedures on pain level in term neonates. *Japan journal of nursing science*. Abr 2020; 1-11. Disponível em:;DOI: 10.1111/jjns.12338>

55 Witt N et al. A Guide to Pain Assessment and Management in the Neonate. *Current Emergency And Hospital Medicine Reports*. Mar 2016; 4 (1): 1-10.

56 Jeronimo RPC, Freitas CCF, Nunes COF, Rodrigues MD. Amamentação: Técnica não farmacológica em procedimentos dolorosos em RN e Lactentes,*International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Mar 2015; 1(1): 41-51.

ANEXO A

Parecer consubstanciado – Compesq EEnf UFRGS

Projeto nº. 38443

Título-AMAMENTAÇÃO PARA ALÍVIO DA DOR EM LACTENTES DURANTE PROCEDIMENTOS INVASIVOS: SCOPING REVIEW

Pesquisador responsável- ALESSANDRA VACCARI

Descrição do projeto:

O estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a amamentação no manejo da dor em recém-nascidos e lactentes durante a realização de procedimentos invasivos. Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review). Para a identificação da questão de pesquisa foi utilizada o protocolo Joanna Briggs (PETERS, 2017) que indica a estratégia PCC na orientação e desenvolvimento dos critérios específicos de uma revisão de escopo. O acrônimo PCC também será utilizado para a coleta de dados desse estudo. As bases de dados que serão utilizadas são: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO), SCOPUS, Web of Science, Pubmed (com o Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Google Acadêmico. Para auxiliar na seleção dos estudos, utilizar-se-ão os descritores em ciência da saúde (DeCS), que são: Amamentação; Leite Humano; Manejo da dor; Dor processual; Recém-nascido; Lactente; Recém-nascido prematuro. Serão realizados cruzamentos utilizando também os sinônimos dos descritores demonstrados no Quadro 2. Para o cruzamento, serão utilizados os operadores booleanos AND, OR e NOT. Na etapa de análise será interpretado os resultados encontrados e será realizada seguindo a seguinte trilha de análise: 1) análise dos dados, 2) relato dos resultados e 3) discussão das conclusões relacionadas com o propósito do estudo. Para a realização da análise dos dados será utilizado o software NVivo 12.

Itens a serem avaliados

1- Documentação

1.1 Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Sim () Não () NA (x)

1.2 Termo de Compromisso e/ou Autorização para a Utilização dos Dados

Sim () Não () NA (x)

1.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Sim () Não () NA (x)

1.4 Termo de Assentimento (TA)

Sim () Não () NA (x)

2- Estrutura do projeto

2.1 Título: Coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo.

AMAMENTAÇÃO PARA ALÍVIO DA DOR EM LACTENTES DURANTE
PROCEDIMENTOS INVASIVOS: SCOPING
REVIEW

2.2 Introdução: Apresenta o tema, o problema de pesquisa, a justificativa e a questão norteadora (Quais são as evidências científicas disponíveis envolvendo recém-nascidos e lactentes sobre a utilização da amamentação para o manejo da dor durante a realização de procedimentos invasivos?)

2.3 Objetivos: Coerentes com a proposta do estudo

2.4 Fundamentação teórica: Apresenta a revisão da literatura pertinente e relevante (Fisiologia da dor; Dor nos Recém-nascidos e lactentes; Avaliação da Dor em Recém-nascidos e Lactentes; Manejo da Dor em Recém-nascido e Lactente; Aleitamento Materno no alívio da Dor)

2.5 Métodos

2.5.1 Apresenta tipo do estudo e referencial metodológico adotado

O presente trabalho trata-se de uma revisão de escopo (scoping review)

2.5.2 Apresenta plano de análise dos dados coerente com os objetivos?

Na etapa de análise será interpretado os resultados encontrados e será realizada seguindo a seguinte trilha de análise: 1) análise dos dados, 2) relato dos resultados e 3) discussão das conclusões relacionadas com o propósito do estudo. Para a realização da análise dos dados será utilizado o software NVivo 12 para facilitar a organização e análise dos materiais selecionados, auxiliando no trabalho de compilação, comparação dos resultados.

2.5.3 Indica as considerações éticas.

2.5.7 Projeto de revisão:

- Descreve o tipo de revisão.

O presente trabalho trata-se de uma revisão de escopo (scoping review).

Para a identificação da questão de pesquisa foi utilizada o protocolo Joanna Briggs (PETERS, 2017) que indica a estratégia PCC na orientação e desenvolvimento dos critérios específicos de uma revisão de escopo; sendo: P ? População, C - Conceito e C ? Contexto.

- Apresenta critérios de inclusão com espectro da busca ampla, explicita as bases de dados consultadas.

O acrônimo PCC também será utilizado para a coleta de dados desse estudo. As bases de dados que serão utilizadas são: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO), SCOPUS, Web of Science, Pubmed (com o Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Google Acadêmico.

Como se trata de uma revisão de escopo, não será utilizado filtro em relação ao período de publicação e serão aceitos todos os tipos de materiais, desde que respondam a questão norteadora do estudo. Serão incluídos materiais publicados em português, inglês e espanhol e serão excluídos os materiais que não tenham livre acesso ou o texto esteja incompleto.

- Informa o cruzamento de descritores ou MeSH com operador booleano utilizado. Indica o recorte temporal justificado e o período de coleta dos dados.

Para auxiliar na seleção dos estudos, utilizar-se-ão os descritores em ciência da saúde (DeCS), que são: Amamentação; Leite Humano; Manejo da dor; Dor processual; Recém-nascido; Lactente; Recém-nascido prematuro. Serão realizados cruzamentos utilizando também os

sinônimos dos descritores demonstrados no Quadro 2. Para o cruzamento, serão utilizados os operadores booleanos AND, OR e NOT.

2.6- Cronograma: Apresenta cronograma exequível, os dados do projeto convergem com os do sistema UFRGS

2.7- Orçamento: Indica a fonte responsável pelo orçamento

2.8- Referências: Apresentam-se atualizadas, de preferência < 5 anos, incluindo estudos primários quando apropriado

2.9- Formatação geral: O trabalho está em formatado segundo normas da ABNT

PARECER FINAL:

Projeto de pesquisa com temática atual e relevante com potencial de contribuição para prática profissional e qualificação da assistência.

ANEXO B

Normas para Publicação – Diretrizes para autores

Revista de Enfermagem UERJ – Qualis A4

[https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/about/submissions#authorGuidelines)

[publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/about/submissions#authorGuidelines](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/about/submissions#authorGuidelines)

Composição do Manuscrito

A Revista Enfermagem UERJ adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em Português, Espanhol, Inglês ou Francês.

Os textos deverão ser apresentados dentro de uma das seguintes modalidades:

Artigo de Pesquisa - Investigação baseada em dados empíricos, que utilize metodologia científica e inclua introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, conclusão e referências - limitado a 3.500 palavras;

Estudo Teórico - Análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes na enfermagem e na saúde e a elaboração de hipóteses para futuras pesquisas - limitado a 3.000 palavras;

Artigo de Revisão - Corresponde à análise de um corpo abrangente e extenso de investigações, relativas a assuntos de interesse para o desenvolvimento da enfermagem e da saúde - limitado a 3.000 palavras;

Atualidade - Texto reflexivo ou informativo sobre assunto relevante e atual, com perspectiva de interesse para a enfermagem e a saúde; intercâmbio de opiniões entre editores e leitores sobre trabalhos publicados - limitado a 2.500 palavras.

Obs: a contagem de palavras dar-se-á da Introdução ao fim da Conclusão, excluindo-se as referências e quaisquer figuras/tabelas.

Os textos deverão ser digitados em editor de texto MS-Word, em configuração de papel tamanho A4, espaçamento entrelinhas 1,5, sem recuo de parágrafos, fonte Times New Roman tamanho 12, com formatação de margens superior, inferior, esquerda e direita de 2 cm.

Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos. Utilize apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto impresso ou palavras em idioma estrangeiro.

A submissão dos manuscritos deve ser encaminhada em 2 arquivos separados, quais sejam:

1) Página título - que deve conter:

Título pleno nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, não devendo exceder 15 palavras. Não deve incluir siglas, nomes de cidades, países ou outras informações geográficas, nem chamadas para notas.

Título abreviado (com no máximo 6 palavras);

Autores (no máximo 6), seguidos de suas abreviaturas para referência e de

suas credenciais.

OBS.: Caso o manuscrito ou dados referentes ao mesmo tenham sido previamente disponibilizado em por meio de repositório preprint, o autor deverá informar o nome do repositório, o Doi atribuído e a data de sua disponibilização.

Observar o exemplo a seguir:

Educação à distância sobre a gravidez de alto risco
Distance education on the high-risk pregnancy
La educación a distancia sobre el embarazo de alto riesgo

Título abreviado: Educação e gravidez de alto risco

Ana Maria Sessa I ; Antonia Joana Massa II ; Maria Augusta Liberta III
Sessa AM, Massa AJ, Liberta MA

^IEnfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. E-mail: aaaaaaaaa@cccc.com.br

^{II}Enfermeira. Especialista. Aluna do curso de mestrado. Universidade Estadual do Pará. Belém, Brasil. E-mail: bbbbbbb@hhhhh.com.br

^{III}Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: ddddddd@yyyyyy.com.br

2) Documento principal (texto do artigo) - que deve conter as seguintes informações em ordem: título nos três idiomas; resumo nos três idiomas seguidos dos respectivos descritores; corpo do texto; referências. **NÃO INCLUIR NOMES OU CREDENCIAIS DE AUTORES.**

Título

· Título pleno nos três idiomas (português, inglês e espanhol)

Resumo em Português com suas respectivas versões para o Inglês e o Espanhol

O resumo deve ser elaborado na forma de *resumo estruturado*, com no máximo 150 palavras.

No caso de relatos de pesquisa ou revisões sistemáticas o resumo deve conter objetivo, método ou metodologia, resultados e conclusão, conforme exemplificado a seguir:

RESUMO - ARTIGO ORIGINAL E DE REVISÃO

Objetivo: iniciar com o verbo no infinitivo. **Método:** apresentar o método de pesquisa contendo características da amostra, grupo de estudo ou material selecionado para análise, procedimentos utilizados para a coleta e análise de dados, local e período do estudo; informar sobre aspectos éticos. **Resultados:** indicar os resultados mais relevantes. **Conclusão:** responder apenas ao objetivo.

Os resumos de estudos teóricos ou de artigos de atualidades devem incluir: objetivo, conteúdo e conclusão, conforme exemplificado a seguir:

RESUMO - ARTIGOS DE REFLEXÃO TEÓRICA E ATUALIDADES

Objetivo: iniciar com o verbo no infinitivo. **Conteúdo:** apresentar o tema abordado e seu contexto; indicar tese, construto sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas. **Conclusão:** responder apenas ao objetivo.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em Português, apresentar o *Abstract* (em Inglês) e o *Resumen* (em Espanhol) obedecendo às mesmas especificações para a versão em Português,

seguidos de *descriptors* e *descriptores*, compatíveis e na mesma ordem de inserção dos descritores em português.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em Inglês, Espanhol ou Francês, apresentar dois resumos em idiomas diferentes, observando a seguinte ordem: Português, Inglês, Espanhol ou Francês.

Descritores

Devem ser apresentadas entre três e cinco descritores, digitados em letra minúscula (apenas a letra inicial da primeira palavra deverá ser maiúscula) e separadas por ponto-e-vírgula. Devem ser escolhidos descritores que classifiquem o texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado junto com trabalhos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico.

Deverão ser indicados descritores nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, extraídos do vocabulário *Descritores em Ciências da Saúde* (CeCS), ou do *Medical Subject Headings* (MESH).

Corpo do Texto

Não inicie uma nova página a cada subtítulo; separe-os utilizando uma linha em branco. Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização.

Tabelas e Quadros - devem vir, em **formato editável**, formatadas e incorporadas ao documento principal do manuscrito.

Figuras - devem vir em arquivo separado de boa resolução, em **formato editável**. Devem ter indicado, no texto do documento principal, o seu local de inserção. Devem ser enviadas sob a forma de documentos suplementares inseridos no sistema.

As referências no texto a figuras e tabelas deverão ser feitas sempre acompanhadas do número respectivo ao qual se referem (não devem ser utilizadas as expressões *a tabela acima* ou *a figura abaixo*). Os locais sugeridos para inserção de figuras enviadas em arquivos separados deverão ser indicados no texto.

As citações de autores deverão ser feitas conforme os exemplos apresentados na seção final deste texto, observando os Requisitos Uniformes (Estilo Vancouver).

A transcrição na íntegra de um texto de até três linhas deve ser delimitada por aspas e numerada de acordo com a ordem de citação no texto. Uma citação literal com mais de três linhas deve ser apresentada em bloco próprio e sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 2,5cm da margem esquerda. O tamanho da fonte para citações deve ser 12, como no restante do texto, sem destaque. Não empregar os termos *op. cit.*, *id.*, *Ibidem*. A expressão *apud* é a única a ser utilizada no texto ou notas. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na lista de referências.

A citação de trechos de depoimentos dos entrevistados deverá ser apresentada com recuo de 2,5cm da margem esquerda, em itálico, sem aspas e com a identificação fictícia do depoente (Ex: *E1*, *E2*, ...)

Referências

Observar o Estilo Vancouver.

Os artigos deverão apresentar o limite mínimo de 15 e máximo de 40 obras analisadas. A formatação da lista de referências deve adotar espaço 1,5 e tamanho de fonte 12, alinhadas à esquerda, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens; o sobrenome dos autores em

letras minúsculas, à exceção da primeira letra; os nomes secundários serão representados por suas iniciais em maiúsculas sem separação entre elas; não fazer destaques para títulos.

Os títulos dos periódicos devem estar abreviados e de acordo com informação na página oficial eletrônica do periódico ou no Catálogo Coletivo Nacional: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Numerar as referências de forma consecutiva, sem utilizar numeração automática ou com marcação automática, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e identificá-las pelo mesmo número sempre que citadas.

No mínimo 75% das obras citadas devem ser artigos publicados em periódicos científicos e internacionais, publicados há até cinco anos. Caso seja necessário apresentar publicações que ultrapassem que não atenda a percentual, deve ser enviada justificativa ao editor, elaborada pelo autor.

Anexos

Apenas quando contiverem informação original importante, ou destacamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

Tabelas

O total de tabelas/quadros/figuras não deverá exceder a 3 (três) ilustrações.

Apresentar cada tabela incorporada ao documento principal, com título numerado sequencialmente, compostas no *MS-Word*. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura limitada a 8cm, 12cm ou 16cm.

A tabela deverá ser digitada utilizando-se fonte *Times New Roman* tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

Figuras

São consideradas como figura todas as ilustrações que não se enquadrem na definição de tabela; portanto, quadros, gráficos, desenhos, fotos, etc. Não são aceitas figuras coloridas ou com fundo reticulado (cinza).

Apresentar uma figura por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente e legenda, compostas nos *softwares MS-Word, Excel ou PowerPoint* e arquivos com extensão TIF ou JPG. Não gravar em formato BMP ou compactados.

A figura deverá ser formatada utilizando-se fonte *Times New Roman* tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

Ao usar *scanner* para reproduzir imagens, utilizar resolução de 300 DPI no modo tons de cinza.

Não serão aceitos arquivos de figuras (gráficos, quadros e ilustrações) ou de tabelas construídos em outros processadores e colados como figura no Word.

Notas

As notas não-bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e colocadas em página separada do texto, identificadas e ordenadas por algarismos romanos, (não utilizar o recurso de inserir nota de rodapé, mas apenas digitá-las como parte normal do texto).

Inserir agradecimentos às agências financiadoras, informação e outros, seguidas pelas demais observações relativas ao texto do trabalho.

Exemplos de Citações no Corpo do Texto

Não mencionar os nomes dos autores das citações. Indicar os números das obras conforme lista de referências do texto.

Citação de um artigo/obra

Após a citação, indicar o número sobrescrito da referência _ conforme a ordem de menção pela primeira vez no texto.

Por exemplo, o primeiro trabalho mencionado no texto é de autoria de Mauro, Clos e Vargens e deve ser assim citado:

Os estudos relatam avaliações sobre qualidade das revistas científicas¹.

Citação de dois artigos/obras consecutivos

Após a citação, indicar os dois números sobrescritos das referências conforme a ordem de menção pela primeira vez, separados por vírgulas.

Exemplo: ... como os índices crescentes de violência urbana^{11,12}.

Citação de artigos/obras diversos não-consecutivos

Devem ser relacionados os números dos autores, em ordem crescente, separados por vírgulas. Achados semelhantes foram confirmados^{4,6,8,10} em 2000.

Para mais de dois artigos/obras consecutivos

Vários especialistas^{1-6, 8-12} têm recomendado...

O traço entre os números significa os autores de 1 a 6 e de 8 a 12.

Citações de trabalho transcritas de fonte primária

A citação de 8. Rodrigues BMRD, localizada na página 33, deve ser transcrita assim:

[...] a fala é a maneira utilizada pelo ator-agente da ação para expressar suas vivências originárias numa relação face a face [...] ^{8:33}

Evitar citações de trabalho discutido em uma fonte secundária

Citação de comunicação pessoal

Este tipo de citação deve ser evitado, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens não devem ser incluídas na seção de Referências, mas apenas no texto, na forma de iniciais e sobrenome do emissor e data, entre parênteses.

Ex: (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

Exemplos de Lista de Referências

A lista é enumerada, observando-se a ordem de menção pela primeira vez no texto, sem qualquer destaque.

Ao organizarem listas de referências, os autores devem atentar sempre para que o emprego da pontuação esteja uniforme e correto.

Artigo de revista científica

Deve-se apresentar, preferencialmente, as referências em seu formato eletrônico, e com os títulos em Inglês quando houver, conforme os exemplos a seguir:

Oliveira LB, Rueda Díaz LJ, Carbogim FC, Rodrigues ARB, Püschel VAA. Effectiveness of teaching strategies on the development of critical thinking in undergraduate nursing students: a meta-analysis. Rev Esc Enferm USP [Internet], 2016 [cited 2016 sep 20]; 50 (2): 350-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200023>

Rowles J, Morgan C, Burns S, Merchant C. Faculty perceptions of critical thinking at a health sciences university. Journal of the Scholarship of Teaching and Learning [Internet], 2013 [cited 2016 sep 20]; 13 (4): 21 – 35. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1017052.pdf>

ATENÇÃO: não serão aceitas referências eletrônicas com links que não funcionam ou não correspondem à referência citada.

Texto publicado em revista de divulgação comercial

Madov N. A cidade flutuante. Veja (São Paulo) 2002; 35:63.

Neste último exemplo, quando o título da revista for homônimo, deve ser registrado o nome da cidade de sua procedência entre parênteses.

Livro e outras monografias

Indivíduo como autor

Lopes GT, Baptista SS. Residência de enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery; 1999.

No exemplo anterior, após a cidade, omitiu-se a sigla do estado entre parênteses por tratar-se de homônimo.

Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14^a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1990

Livro publicado por um organizador ou editor

Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998.

Capítulo de livro ou monografia

Abriç JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.

Livro traduzido para o português

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo : Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais (*Evitar o uso de resumo como referência*).

Francisco MTR, Clos AC, Larrubia EO, Souza RM. Prevenção das DST/AIDS na UERJ: indicativos de risco entre estudantes. In: Resumos do 50^o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 out 15-19; Salvador; Brasil. Salvador (BA): ARTE DBC; 1998. p.181.

Trabalho completo publicado em anais de eventos

Santos I, Clos AC. Nascentes do conhecimento em enfermagem. In: Anais do 9^o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1997 set 6-10; Vitória, Brasil. Vitória (ES): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p.68-88.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em revista

Evitar o uso de resumo como referência. Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo, entre colchetes.

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato [resumo]. Rev enferm UERJ. 1996; 4: 412-3.

Dissertação e Tese não-publicada

Silva MTN. Sobre enfermagem - enfermeira: o imaginário dos familiares das ingressantes no curso de graduação [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

Obras antigas com reedição em data muito posterior

Franco FM. Tratado de educação física dos meninos. Rio de Janeiro: Agir; 1946. (Original publicado em 1790).

Autoria institucional

Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La administración estratégica: lineamientos para su desarrollo - los contenidos educacionales. Washington (DC): OPS; 1995.

Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional de DST/AIDS. A epidemia da AIDS no Brasil: situações e tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

Web Site ou Homepage

Civitas R. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais [site de Internet]. Urbanismo e desenvolvimento de cidades. [citado em 27 nov 1988] Disponível em: <http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>.

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018. Preprint [cited 2019 Oct 12]. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0429

ANEXO C

Ficha de Avaliação do TCC - Formato Artigo

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
FORMATO ARTIGO**



Título: _____

Nome do aluno: _____

Nome do avaliador: _____ **Data:** _____

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO					
		Sim	Não	Parcial	N/A*	Total	Avaliador
A) Avaliação da escrita							
1	Introdução					0,6	
2	Objetivos					0,4	
3	Revisão teórica					0,7	
4	Métodos/Metodologia (explícita)					0,4	
5	Referências (Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT)					0,3	
6	Resultados (Artigo)					0,2	
6.1	Título						
	Coerente com o conteúdo. Corresponde ao objetivo e/ou resultado.					0,3	
6.2	Resumo						
	Sintetiza adequadamente o estudo. Contempla objetivo, metodologia/método, resultados, conclusão/considerações finais. Descritores conforme DeCS (http://decs.bvs.br/).					0,3	
6.3	Introdução						
	Relevância do tema para a prática. Sequência lógica. Problemática do estudo, revisão da literatura, justificativa, questão norteadora. Objetivo explicitado com exatidão.					0,7	
6.4	Métodos/Metodologia (conforme preconizado pelo periódico)						
	Tipo de estudo. Campo/contexto. População /seleção, amostra/sujeitos/participantes. Critérios de inclusão/exclusão. Coleta de dados. Análise dos dados. Aspectos éticos.					1,0	
6.5	Resultados/Discussão						
	Adequação aos objetivos do estudo. Discussão com consistência literária. Adequação de tabelas, figuras e quadros.					2,0	
6.6	Conclusões/Considerações finais						
	Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora. Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo.					0,4	
6.7	Referências					0,4	
7	Apêndices e Anexos						
	Conforme periódico Normas de publicação do periódico Demais pertinentes à pesquisa realizada					0,3	
TOTAL PARA ITEM A						8,0	
B) Avaliação da apresentação oral						Total	Avaliador
1	Postura adequada.					0,5	
2	Distribuição adequada do tempo.						
3	Exposição clara e domínio do tema.						
4	Uso correto de terminologia científica.						
5	Adequação do material de apoio.						
	Favorece a compreensão do tema. Torna a apresentação interessante. Atende às normas de apresentação.					1,5	
6	Domínio do assunto na arguição da banca.						
TOTAL PARA ITEM B						2,0	

* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = _____ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador: _____

Assinatura do Professor Orientador: _____