

MÉTODO CANGURU NO MANEJO DA DOR DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Míria Kayny da Silva Leão ¹
Luís Eduardo Soares dos Santos ²
Simone Barroso de Carvalho ³

RESUMO

Durante os cuidados prestados à recém-nascidos dentro de uma unidade de terapia intensiva são realizados muitos procedimentos que, por vezes, podem acarretar mais desconforto e dor. Considerando a importância do conhecimento sobre as formas efetivas de minimizar o estresse e a dor durante período de internação, este estudo objetiva analisar o uso do método canguru no manejo da dor de neonatos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma revisão integrativa, orientada pela estratégia PICO adaptada para PIC. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde na bases de dados do MEDLINE, SCIELO e literatura cinzenta. A partir da estratégia de busca foi possível reunir 37 produções, nas quais, seguindo os critérios de elegibilidade, apenas 8 fizeram parte do *corpus* do estudo. O ato de tocar com as mãos ou a aproximação do neonato junto ao corpo durante o método-canguru, envolvido por sentimento de amor, torna-se agradável para o bebê e transmite sensação de bem-estar. Além disso, a sucção não nutritiva pode ser usada como método de alívio da dor, pois há liberação de serotonina durante a sucção rítmica, inibindo a hiperatividade e diminuindo o desconforto. A presente revisão mostrou que a temática sobre o método-canguru no manejo da dor de neonatos em unidades de internação intensiva é pertinente, visto que o aprimoramento de métodos ou técnicas não-farmacológicas são necessárias e capazes alcançarem resultados positivos frente ao alívio da dor.

Palavras-chave: Manejo da dor, Método canguru, Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) são caracterizadas por oferecerem assistência à saúde a recém-nascidos (RNs) clinicamente instáveis, através de monitorização intensiva e vigilância contínua pela equipe multidisciplinar. Entretanto, a rotina dos cuidados ofertados a esses pequenos pacientes que ainda desconhecem a vida extrauterina, somada à rotina do serviço, podem trazer alguns desconfortos e até mesmo acarretar a dor (MORETTO, *et al.* 2019).

¹ Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, mkleao@hotmail.com;

² Mestrando do Curso de Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí - UFPI, luisedu.edu19@gmail.com;

³ Prof^a orientadora: Mestre do Curso de Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí - UFPI, simonebcarvalho2009@hotmail.com;

A identificação da dor, apesar de ser difícil evidenciá-la devido ao caráter subjetivo do profissional de saúde, pode ser reconhecida através de sinais no comportamento, expressão facial, choro, alterações no padrão do sono e vigília, além de respostas fisiológicas, menos precisas, pois depende da habilidade do profissional, como taquipneia, alteração no padrão respiratório, pressão arterial, entre outras. (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, são utilizadas terapias farmacológicas e não-farmacológicas, a fim de minimizar a dor no RN e acalmá-lo após o manuseio dos procedimentos. São consideradas terapias não-farmacológicas a amamentação, método canguru e a massagem terapêutica. Estas medidas possuem eficácia comprovada e recomendada pela *American Academy of Pediatrics* e a *Canadian Pediatric Society* (AAP; CPS, 2016).

A luz das terapias não-farmacológicas, percebe-se a imersão de novos estudos voltados para o manuseio da dor de RNs em unidades de internação, com objetivo de garanti-los um melhor desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo. O Método Canguru de longe é a técnica mais consagrada no manejo do prematuro. Desde o ano 2000 o esse método faz parte das estratégias brasileiras para um melhor atendimento ao RN, pois considera-se que contato pele a pele mãe/bebê proporciona maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento (MOURA, 2018).

Considerando a importância do conhecimento sobre as formas efetivas de realizar a minimização do estresse e da dor no período de internação, este estudo objetiva analisar o uso do método canguru no manejo da dor de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de integrativa, método que reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre temática específica. Para a construção das estratégias de busca foi utilizada uma adaptação da estratégia PICO. A estratégia PICO orienta a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica, e permite ainda que o profissional ou pesquisador localize, de maneira acurada, a melhor informação científica disponível (SANTOS, 2007). Considerando a pergunta de revisão já mencionada, a busca na literatura dos artigos foi orientada pela PICO adaptada para PIC, sendo “P” a população (recém-nascidos), “I” o fenômeno de interesse (método canguru), e “C” o contexto (unidade de terapia neonatal).

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), acrescentando-se ainda a literatura cinzenta. Para coleta de dados foram utilizados os seguintes descritores controlados selecionados do Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e MeSH Database: “manejo da dor”; “método canguru”; recém-nascido”. Realizou-se uma recorte atemporal dos de artigos que responderam à pergunta da pesquisa abordada, publicados com resumos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio *on-line*, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos relatos de experiência, editoriais, teses, dissertações, monografias, resumos e documentos não condizentes com a temática abordada. Após a localização dos artigos, realizou-se as leituras dos resumos dos materiais encontrados e, em seguida, a análise dos dados. A coleta ocorreu no mês de junho de 2019.

DESENVOLVIMENTO

Atualmente, percebe-se o crescente uso de inovações tecnológicas dentro de unidades hospitalares como forma de melhorias em diagnósticos e tratamentos de doenças. Quando correlacionada com a dor, ao passo que a tecnologia avança, torna-se crescente também o número de procedimentos que causam desconforto e alteram o sistema orgânico de RNs, principalmente porque a analgesia ainda não é uma medida rotineira no tratamento desses pacientes que não verbalizam suas sensações e sentimentos (OLVEIRA *et al*, 2016).

Sendo assim, sabendo das alterações fisiológicas que os fármacos são capazes de gerar, além dos riscos em suas interações e necessária a identificação, existem na literatura científica várias intervenções não farmacológicas consideradas eficazes que promovem o alívio da dor, dentre essas destaca-se o método canguru.

O Método Canguru, criado na Colômbia em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, por Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, teve o objetivo de melhorar a assistência prestada aos RNs e diminuir os custos com a internação hospitalar, fortalecendo o vínculo afetivo, proporcionando a estabilidade térmica e o melhor desenvolvimento infantil por meio do simples contato pele a pele (BRASIL, 2013).

Com base no modelo da assistência humanizada esse método de atendimento perinatal foi desenvolvido pensando em diminuir o tempo de separação do RN ao seio familiar, em especial à mãe, reduzir as taxas de infecções hospitalares, minimizar o estresse causado pelos procedimentos a que os RNs internados são submetidos, estimular a amamentação, melhorar o

desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo e o relacionamento entre os profissionais e os pais, além de reduzir o número de reinternações (BRASIL, 2013).

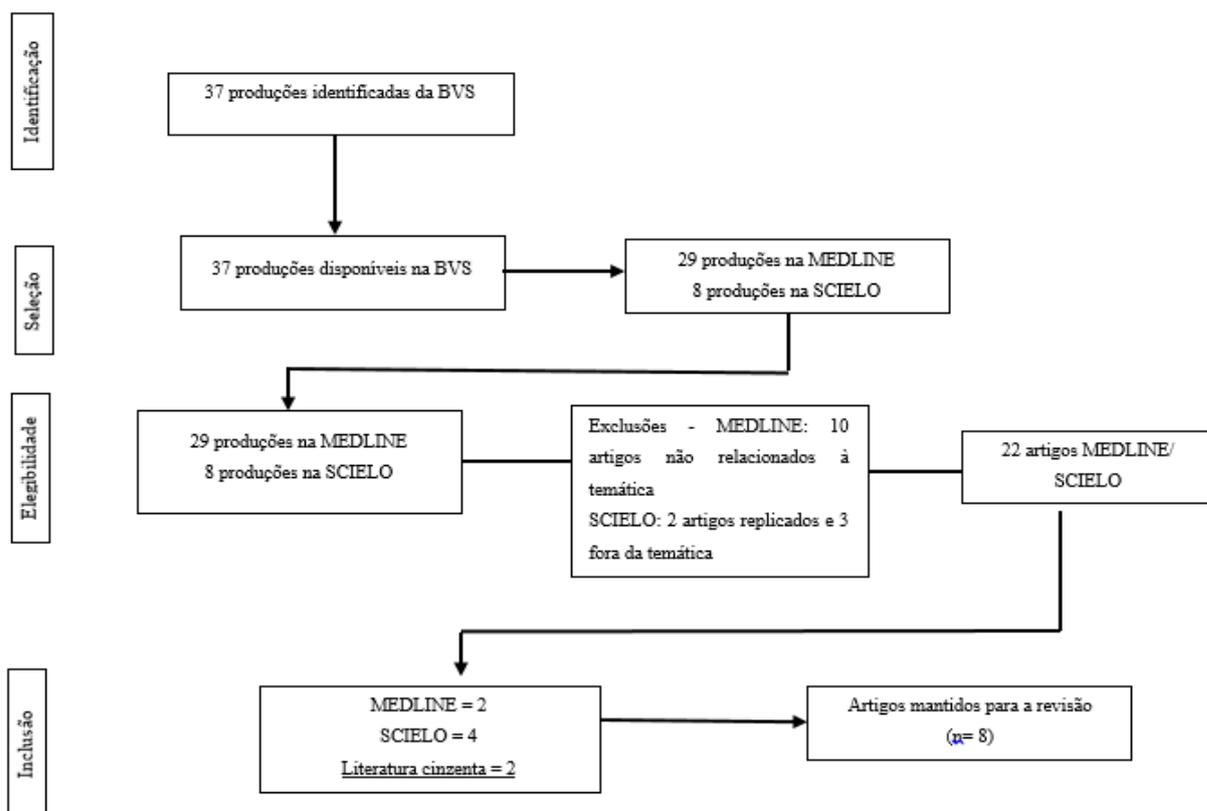
No entanto, apesar do consenso quanto à importância do reconhecimento da dor no período neonatal, sabe-se que alguns obstáculos interferem na sua avaliação, entre os quais: a falta de um método considerado padrão-ouro para avaliação da dor, o caráter subjetivo e a incapacidade de verbalização do paciente. Desse modo, percebe-se a importância de aprofundar o entendimento e as percepções a respeito da dor neonatal por parte da equipe de saúde.

Assim, a revisão da literatura traz contribuições para prática clínica de profissionais de saúde ao mostrar as evidências sobre o manejo da dor de RN, pois ao sistematizar esse conhecimento, este servirá para orientar as práticas clínicas proporcionando melhoria na vida de bebês que necessitam de cuidados dentro de unidades de terapias intensivas

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das estratégias de busca foram encontradas 37 produções na BVS, nas quais 27 pertenciam à MEDLINE e 8 à SCIELO. Esses estudos passaram por uma análise de seus títulos e resumos, a fim de selecionar somente os aqueles que fossem pertinentes à pesquisa e excluir estudos replicados. Essa etapa resultou em 22 artigos para leitura integral de seus conteúdos, nos quais, apenas 6 abordaram especificamente o uso do método canguru como manejo da dor dentro de uma UTIN. Devido à pouca quantidade de estudos, foi incluída a investigação na literatura cinzenta, utilizando os mesmos critérios e descritores elencados. Toda essa busca resultou nos 8 artigos que compõem o *corpus* desta revisão.

A Figura 1 representa o processo de seleção dos artigos, com base na recomendação PRISMA.



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

A Tabela 1 apresenta os artigos, conforme autores, ano de publicação, objetivo principais resultados e conclusões.

Tabela 1 - Descrição dos artigos incluídos na revisão. Picos, PI, Brasil, 2019.

Autores e ano	Objetivo	Principais resultados	Conclusões
ARAÚJO, B. B. M. <i>et al.</i> 2018.	Descrever os modos de promoção do cuidado materno pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal e analisar os modos de promoção desse cuidado e sua interface com as políticas públicas.	A prática social dos profissionais de enfermagem na promoção do cuidado materno foi alicerçada em três modos de promoção: fazer entender, fazer sentir e fazer fazer, e se mostrou vinculada à ideologia institucional articulada com as políticas públicas para com as mães, vigentes no Brasil.	O enfermeiro precisa reconhecer as necessidades das mães frente ao cuidado ao recém-nascido prematuro e favorecer suas potencialidades, para que sejam capazes de cuidar de seus filhos na unidade neonatal.

COSTA, B.; CORDEIRO, R. 2016.	Envolver a equipe de enfermagem no pensamento sobre o manejo do desconforto e da dor em recém-nascidos em uma unidade neonatal no sul do Brasil.	A partir dessa atividade educativa prática emergiram três categorias: estímulos ambientais causam dor e desconforto no recém-nascido; procedimentos invasivos são as principais causas de dor na unidade neonatal; e as enfermeiras reconhecem os sinais da dor dos bebês.	Os resultados demonstram a preocupação dos profissionais de saúde em identificar a dor, a necessidade de minimizar os estímulos ambientais e a importância do uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas, Os resultados mostraram duas preocupações de saúde com a identificação do trabalhador de saúde, a fim de minimizar os estímulos ambientais da importância do uso de medidas farmacológicas e farmacológicas, principalmente durante procedimentos invasivos, evitando implicações para o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido.
MEDEIROS, M. D.; MADEIRA, L. M. 2006.	1- Estudar aspectos da dor em terapia intensiva neonatal, identificando os métodos de prevenção, tratamento farmacológico e não farmacológico da dor do recém-nascido. 2- Contribuir para elaboração de protocolo da dor em terapia intensiva neonatal, a ser utilizado pela equipe de enfermagem e demais profissionais.	O método canguru pode acalmar o bebê, reduzindo o choro e expressões faciais dolorosas.	A dor, por ser um fenômeno subjetivo, gera dificuldades em discriminá-la de outras sensações desagradáveis. Tais dificuldades deixam clara a necessidade de elaboração de protocolos para direcionar os cuidados com a dor neonatal, com efetiva participação do profissional na assistência prestada ao recém-nascido.
GUIMARÃES, A. L. O.; VIEIRA, M. R. 2008.	Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à dor no recém-nascido (RN) e aos cuidados desenvolvidos na assistência ao RN com dor.	A equipe reconhece a dor no RN, principalmente, por meio de alterações comportamentais e 38% destes realizam medidas não-farmacológicas para alívio da dor.	Está havendo uma mudança de pensamento em relação à analgesia. Os profissionais da saúde estão conscientes sobre a importância de se tratar a dor no período neonatal.
BENOIT, B. <i>et al.</i> 2016.	Avaliar as mudanças na equipe de unidade de terapia intensiva neonatal, nutrição, crenças, utilização e desafios relacionados à prática de mudança na implementação do método canguru como uma intervenção para o tratamento da dor do procedimento em bebês prematuros entre 2 pontos de tempo.	O contato para a pele entre mãe e bebê, comumente referido como Método Canguru, demonstrou eficácia como uma estratégia para lactentes, no entanto, ele permanece subutilizado na prática clínica.	São necessárias mais pesquisas abordando maneiras de superar as barreiras à utilização do método canguru como uma intervenção para a dor durante procedimentos.

PROHMAN, A. C. <i>et al.</i> 2019.	Descrever as intervenções farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem e realizar orientações com a equipe de enfermagem sobre os cuidados farmacológicos ao recém-nascido pré-termo.	A posição canguru, contenção não facilitada, sucção nutritiva e não nutritiva, soluções adocicadas, vibração mecânica e massagem, se mostraram eficazes, e nota-se melhora no alívio da dor avaliadas pelas escalas de avaliação da dor ou verificadas pelas medidas comportamentais. Observa-se a necessidade de mais estudos para aprimorar e verificar a eficiência de outras medidas, como a massagem e vibração mecânica.	A posição canguru foi um método não farmacológico muito citado pelas entrevistadas como sendo um método efetivo para o alívio da dor do recém-nascido.
LOTTO, C. R.; LINHARES, M. B. M.	Analisar a efetividade do contato pele a pele inserido no Método Canguru como manejo preventivo da dor em bebês nascidos prematuros.	O tempo de permanência na posição Canguru que ocasionou maior efetividade para o alívio de dor é o de 30 minutos antes do procedimento doloroso de rotina na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Além disso, a forma mais eficaz para realizar a avaliação da dor foi por meio da observação sistemática de indicadores comportamentais e fisiológicos, destacando-se a importância da utilização de instrumentos psicométricos validados e sensíveis para a dor em bebês prematuros.	O contato pele a pele pode trazer outros benefícios, como a promoção e fortalecimento do vínculo mãe-bebê e aleitamento materno.
MAIA, F. A.; AZEVEDO, V. M.; GONTIJO, F. O.	Conhecer os efeitos do cuidado canguru durante procedimentos dolorosos em prematuros.	Intervenções não farmacológicas têm efeitos analgésicos durante procedimentos dolorosos realizados em terapia intensiva de neonato pré-termo. O cuidado canguru parece contribuir para esse objetivo, pois acalma a criança, reduz o nível de estresse, sinais comportamentais de desconforto e está associado à redução do choro em resposta à dor.	Embora recém-nascidos de baixo nascimento sejam reconhecidos por sentirem dor, muitos procedimentos de rotina continuam a ser conduzidos sem a analgesia farmacológica ou não farmacológica adequada. O cuidado canguru é uma estratégia de baixo custo que pode ser utilizada no recém-nascido pré-termo. As mães devem ser encorajadas a utilizar este método de fácil execução, o que é viável antes e durante os procedimentos invasivos das unidades neonatais, contribuindo para a redução da dor.

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Dentre os 8 estudos analisados, 3 são do tipo revisão sistemática da literatura e 5 são do tipo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa (3) e qualitativa (2). Cinco estão na língua portuguesa e três na língua inglesa.

Na rotina diária de uma UTIN são realizados inúmeros procedimentos considerados dolorosas para um RN, a exemplo as punções arteriovenosas. Devido à sua incapacidade de verbalização, esses pequenos são dependentes da observação e interpretação de seu comportamento pelos cuidadores. Portanto, é essencial que o profissional de saúde neonatal saiba identificar, avaliar e tratar a dor no RN, tentando reduzir e/ou evitar efeitos adversos em seu desenvolvimento e contribuir não apenas para uma recuperação mais rápida, mas também para uma assistência de qualidade (COSTA, 2016).

Há intervenções não-farmacológicas simples e baratas que podem amenizar a dor, o estresse e o sofrimento do RN, embora alguns estudos apontem que essas técnicas são utilizadas pelos profissionais da UTIN, mas de maneira empírica, sem fundamentação científica. Em contrapartida outros estudos citam como importantes intervenções para alívio da dor: evitar estímulos excessivos, tanto auditivos, como luminosos, manusear o mínimo possível, evitar manobras bruscas, excessivos procedimentos dolorosos, evitar o extravasamento de soluções, utilizar berços e incubadoras aquecidas, empregar chupeta, conversar com a criança e incentivar o método mãe-canguru. Esse último abrange questões como os cuidados técnicos com o bebê, ou seja, o manuseio, a atenção às necessidades individuais, os cuidados com luz, som, dor, o acolhimento à família, a promoção do vínculo mãe/bebê e o aleitamento materno (GUIMARÃES; VIEIRA, 2008; PROHMAN, 2019)

O ato do tocar com as mãos ou se aproximar-se junto ao corpo, durante o método mãe-canguru transmite ao RN a sensação de bem-estar; isto porque este ato é envolvido por sentimento de amor e torna-se agradável para o bebê. Além disso a sucção não nutritiva pode ser usada como método de alívio da dor, visto que há liberação de serotonina durante a sucção rítmica, inibindo a hiperatividade e diminuindo o desconforto do RN. (MEDEIROS, 2006).

Ainda não está determinado o tempo efetivo de permanência em posição canguru para alívio da dor em RN. Entretanto, estudos afirmam que para procedimentos agudos a posição canguru parece diminuir a resposta à dor e ressaltam que ao iniciá-la trinta minutos antes de um procedimento invasivo e permanecê-la por mais dez minutos após seu término pode ser efetivo na diminuição da resposta dolorosa durante qualquer procedimento invasivo (MAIA, 2011).

Cabe destacar que ao promover o contato pele a pele, mesmo sem o objetivo de aliviar a dor, os profissionais de saúde também estão oferecendo à mãe a possibilidade de apreciar a amamentação, especialmente às mães de primeira viagem, com a sensação de “ter o gostinho”

de estar alimentando seu bebê, corroborando para o estímulo da lactação de forma precoce (ARAÚJO, *et al.* 2018).

Assim, quando os profissionais ajudam a mãe a realizar a sucção não nutritiva, estão contemplando com os cuidados especiais recomendados ainda na primeira etapa do Programa de Assistência Humanizada ao Neonato de baixo peso - Método Canguru: garantir ao bebê medidas de proteção do estresse e da dor (ARAÚJO, *et al.* 2018).

Entretanto, sugere-se o treinamento adequado da equipe multiprofissional, principalmente da equipe de enfermagem que está presente continuamente junto ao RN e da família. Isso contribui para uma melhor qualidade de vida desses pequenos pacientes, atendendo as perspectivas da integralidade da assistência (LOTTO, 2018).

Na literatura científica alguns estudos citam o método canguru como uma sugestão simples e fácil de ser usadas nas UTIN, sempre que possível, no alívio da dor de RNs, por tratar-se de uma estratégia de baixo custo, além de trazer diversos benefícios para a díade mãe-bebê, promovendo o vínculo e um cuidado à saúde de forma mais sensível e humanizada.

No entanto, estudo clínico realizado com o objetivo de avaliar a utilização e os desafios relacionados à prática do método canguru no manejo da dor em prematuros em dois momentos (1 e 6 meses após o estudo), constatou que apesar das ideias preconcebidas cada vez mais positivas, a frequência do uso do método para o alívio da dor de RN continua subutilizado na prática clínica. Constatando-se que mais pesquisas abordando a utilização do contato pele a pele como uma intervenção para a dor durante procedimentos são necessárias (BENOIT, 2016).

Desse modo, faz-se necessária novas análises nas bases de dados, principalmente em periódicos especializados, pois apenas 8 artigos relacionados à temática não são suficientes para se aprofundar sobre o uso do método canguru como estratégia para alívio da dor em RNs de uma UTIN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor de RNs internados em unidades de terapia intensiva pode estar relacionada à patologia acometida ou aos procedimentos realizados no dia a dia. Esse sinal, expresso através do choro, mudanças de comportamento ou gemidos, deve ser encarado pelo profissionais de saúde como um importante aspecto durante o tratamento, e não como algo normal.

A presente revisão mostrou que o aprimoramento de métodos ou técnicas não-farmacológicas são necessárias e capazes de alcançarem resultados positivos frente ao alívio da dor de RNs. E que, sobretudo o método canguru, além de propiciar maior conforto ao lactente, pode contribuir para a continuidade do aleitamento materno e promover maior vínculo mãe-filho.

Indiscutivelmente, devido às poucas evidências científicas encontradas na literatura, são indispensáveis novas pesquisas voltadas aos potenciais da prática não-farmacológica mãe-canguru adotada durante ou após procedimentos dolorosos, além do emprego adequado da técnica para que seja possível obter a real eficácia e para que se possa obter conclusões mais concretas a respeito desta temática.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC; CANADIAN PEDIATRIC SOCIETY. **Prevention and management of pain in the neonatal: an update. American Academy of Pediatrics.** v. 137, n. 2, 2016.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Meth [Internet].** v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

ARAÚJO, B. B. M. et al. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto Contexto Enferm,** v. 27, n. 4:e2770017, 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COSTA, R; CORDEIRO, R. A. Discomfort and pain in the newborn: reflections of neonatal nursing. **Enfermagem UERJ.** v. 24, n. 1. 2016.

BENOIT, B. *et al.* Staff Nurse Utilization of Kangaroo Care as an Intervention for Procedural Pain in Preterm Infants. **Adv Neonatal Care.** v. 16, n. 3,;p. 229-38, 2016.

GUIMARÃES, A. L.; VIEIRA, M. R. R. Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido. **Arq Ciênc Saúde.** v. 15, n. 1, p. 9-12, 2008.

LOTTO, C. R.; LINHARES, M. B. M. Contato "pele a pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. **Temas psicol.** v. 26 n.4, 2018.

MAIA F. A.; AZEVEDO V. M. G.; GONTIJO, F. O. Efeitos do cuidado canguru durante procedimentos dolorosos em prematuros: uma revisão da literatura. **Rev. bras. ter. intensiva.** v.23, n.3, 2011.

MEDEIROS, M. D.; MADEIRA, L. M. Prevenção e tratamento da dor do Recém-nascido em terapia intensiva neonatal. **REME – Rev. Min. Enf.** v. 10, n. 2, p. 118-124, 2006.

MOURA, M. D. R.; LINS, S. L. A. C.; SORIANO, A. M. Um polvo de amor: uma experiência de trabalho voluntário. **Com. Ciências Saúde.** v. 29 Suppl 1: p 70-74, 2018.

MORETTO, L. C. A. *et al.* Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR,** Umuarama, v. 23, n. 1, p, 29-34, 2019.

OLIVEIRA, *et al.* Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciências Biológicas e da Saúde.** v. 3, n.2, p. 123-134, 2016.

PROHMAN, A. C. Alívio Da Dor Neonatal Pela Equipe De Enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento.** v.13, n.14, 2019.

SANTOS, C.M. C; PIMENTA C.A.M; NOBRE M.R.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev Latino Am Enfermagem [Internet].** v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.