

Eficácia da sacarose no alívio da dor no recém-nascido: revisão integrativa da literatura

Sucrose effectiveness in pain relief in newborns: an integrative literature review

Efectividad de la sacarosa en el alivio del dolor en recién nacidos: una revisión integradora de la literatura

Fernanda Jorge Magalhães ^{1*}, Karla Maria Carneiro Rolim ², Isis de Oliveira Pinheiro ³, Henriqueta Ilda Verganista Fernandes ⁴, Maria Solange Nogueira dos Santos ⁵, Firmina Hermelinda Saldanha de Albuquerque ⁶, Brunna Francisca de Farias Aragão ¹

1. Universidade de Pernambuco. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, Pernambuco, Brasil.
2. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.
3. Enfermeira da Unidade Neonatal do Hospital Regional da Unimed. Fortaleza, Ceará, Brasil.
4. Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Porto, Portugal. Investigadora do Grupo de Investigação NursID – CINTESIS.
5. Doutoranda em cuidados clínicos em enfermagem e saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.
6. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB). Manaus, Brasil.

* Correspondência para:

Fernanda Jorge Magalhães

E-mail: fernanda.magalhaes@upe.br

Resumo

Objetivo: Analisar a produção do conhecimento acerca da utilização da sacarose como intervenção para alívio da dor do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Revisão Integrativa, com questão norteadora: “Qual o conhecimento produzido, na literatura sobre a eficácia da sacarose no alívio da dor junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva neonatal?”. Busca realizada nas bases PubMed-MEDLINE, Scielo, Cochrane e Lilacs, em português, inglês e espanhol. Organizou-se tabelas e discutidos à luz da literatura. **Resultados:** Evidenciou-se que a sacarose é um método de intervenção para o alívio da dor. Um estudo apresentou que a sacarose em dosagem de 30% usada isoladamente não demonstra alívio da dor e 13 estudos relataram que a sacarose associada a outros métodos não farmacológicos é favorável ao alívio da dor. **Conclusão:** Concluiu-se que a sacarose tem eficácia de intervenção para promover o alívio da dor e minimizar alterações fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos.

Descritores: Recém-nascido; Dor. Sacarose; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Objective: To analyze the production of knowledge about the use of sucrose as an intervention for pain relief of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** Integrative review, with a guiding question: “What is the knowledge produced in the literature on the effectiveness of sucrose in relieving pain with the newborn in the neonatal Intensive Care Unit?”. Search performed in the PubMed-MEDLINE, Scielo, Cochrane and Lilacs databases, in Portuguese, English and Spanish. Tables were organized and discussed in the light of literature. **Results:** It was shown that sucrose is an intervention method for pain relief. One study showed that sucrose in a 30% dosage used alone does not demonstrate pain relief and 13 studies reported that sucrose associated with other non-pharmacological methods is favorable for pain relief. **Conclusion:** It was concluded that sucrose has an effective, intervention to promote pain relief and minimize physiological and behavioral changes in newborns.

Descriptors: Pain; Sucrose; Intensive Care Units; Nursing Care; Infant; Newborn.

Resumen

Objetivo: Analizar la producción de conocimiento sobre el uso de sacarosa como intervención para el alivio del dolor de los recién nacidos en la UTIN. **Método:** Revisión integradora, la pregunta orientadora: “¿Cuál es el conocimiento producido en la literatura sobre la efectividad de la sacarosa para aliviar el dolor con el recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales?”. Búsqueda realizada en las bases de datos PubMed-MEDLINE, Scielo, Cochrane y Lilacs, en portugués, inglés y español. Las tablas fueron organizadas y discutidas a luz de la literatura. **Resultados:** Se demostró que la sacarosa es un método de intervención para aliviar el dolor. 13 estudios informaron que la sacarosa asociada con otros métodos no farmacológicos es favorable para el alivio del dolor. **Conclusión:** Se concluyó que la sacarosa tiene una intervención efectiva para promover el alivio del dolor y minimizar los cambios fisiológicos y de comportamiento en los recién nacidos.

Descriptores: Recién Nacido; Dolor; Sacarosa; Unidad de Cuidados Intensivos; Cuidados de Enfermería.

Como citar este artigo:

Magalhães FJ, Rolim KMC, Pinheiro IO, Fernandes HIV, Santos MSN, Albuquerque FHS, Aragão BFF. Eficácia da sacarose no alívio da dor de recém-nascidos: revisão integrativa da literatura. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2020;5(2):125-134. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200022>

Data de submissão: 17/02/2020. Data de aprovação: 13/07/2020.

INTRODUÇÃO

A neonatologia tem contribuído, substancialmente, para avanços na redução da mortalidade infantil e melhoria do índice de sobrevivência dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, ou seja, aqueles menores de 1.500g⁽¹⁾. Estudo⁽²⁾ realizado em 2015, no Brasil, com 37 recém-nascidos prematuros e de baixo peso, evidenciou que estes passam, em média, 43,8 dias de internação hospitalar, apresentam elevado índice de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (91,9%) e que a maioria (62,2%) apresenta diagnóstico clínico de Síndrome do Desconforto Respiratório.

Esse perfil torna os recém-nascidos (RN) pacientes em situação clínica de alta complexidade, com alto grau de comprometimento ou risco de morbimortalidade. Além disso, devido à imaturidade de órgãos e sistemas, podem apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, comportamental e até posterior, e dificuldade na qualidade deles e dos respectivos familiares.

Esses recém-nascidos, na maioria das vezes, necessitam de cuidado complexo, levando-os à internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambiente considerado de alta densidade tecnológica, destinado a receber recém-nascidos que necessitam de longo período de internação, os quais passam por diversos procedimentos invasivos e doloroso, fazem uso de cateteres centrais, antibióticos de largo espectro, alimentação enteral e apresentam inúmeros fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao extremo de idade⁽³⁾.

Na UTIN, os recém-nascidos necessitam de cuidados diversificados e complexos que devem ser realizados por equipe multidisciplinar, qualificada e comprometida a realizar intervenções especiais, humanizadas, individualizadas e direcionadas à redução de danos, à recuperação da saúde, à melhoria da qualidade da assistência e ao conforto frente às condições clínicas e psicossociais apresentadas pelo RN e respectiva família⁽⁴⁾.

Dentro da UTIN, destaca-se a importância de a equipe multidisciplinar está sensibilizada a proporcionar cuidado indirecionado aos recém-nascidos prematuros, uma vez que não verbalizam e possuem limitação para expressar a dor. Isso torna difícil a avaliação e o favorecimento de intervenções e estratégias para o alívio da dor, considerada o quinto sinal vital, em que o RN, a partir da 30ª semana gestacional, já possui componentes anatômicos e fisiológico que possibilitam a percepção de estímulos dolorosos^(1,4,5).

A fim de minimizar a dor de RN internado em UTIN, o qual necessita de diversos procedimentos dolorosos, refere-se a utilização de substâncias adocicadas para minimizar o manejo de procedimentos dolorosos, o qual tem sido recomendado e muito estudado por *experts* em Neonatologia, administrando, diretamente sobre a língua do RN, cerca de 2 minutos antes da realização de procedimentos dolorosos⁽⁶⁾.

O mecanismo de ação da solução oral de sacarose no controle da dor, embora ainda não completamente definido, atua por meio de dois mecanismos envolvidos: o primeiro é o fato de a sensação adocicada estimular o paladar e ativar áreas corticais relacionadas ao prazer, as quais são capazes de promover efeitos fisiológicos e sensoriais, ocorrendo a liberação de opióides endógenos que ocupam receptores, modulando a experiência dolorosa. E o segundo está relacionado à ação de opióides endógenos, ocupando os nociceptores e modulando a transmissão neuronal do estímulo algico⁽⁷⁾.

Diante desse contexto, percebe-se que a combinação de sucção não nutritiva de substâncias adocicadas tem se mostrado eficaz na redução da proporção de tempo da dor, causada por procedimentos simples, reduzindo, significativamente, alterações de comportamentos fisiológicos. Entretanto, o manejo não farmacológico para alívio da dor aguda, durante os procedimentos invasivos e dolorosos, em UTIN, ainda precisa ser melhor avaliado, a fim de disponibilizar contribuições científicas acerca da temática, bem como possibilitar traçar estratégias que minimizem a dor de RN, por meio de um cuidado eficaz e humanizado.

Embora diversos estudos apontem a eficácia da sacarose no alívio da dor de RN, torna-se importante ressaltar os resultados, para que a equipe de saúde atuante em UTIN os conheçam melhor para utilizá-los no cotidiano da práxis. Assim, objetivou-se analisar a produção do conhecimento acerca da utilização da sacarose como intervenção para alívio da dor de recém-nascidos, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa como método de pesquisa, que traz contribuições para o fortalecimento da prática baseada em evidências, com estudos desenvolvidos a partir de novas possibilidades, em busca de conhecimentos que subsidiem práticas mais seguras e menos iatrogênicas, no campo da saúde e da Enfermagem^(7,8). Para elaboração da revisão integrativa, seguiram-se as etapas de identificação do

material, com busca nas bases bibliográficas, seleção de elegibilidade (exclusão de artigos duplicados e aplicação dos critérios de exclusão) e definição das publicações analisadas, conforme Figura 1.

Os dados foram coletados de dezembro de 2015 a março de 2016. Na sequência, percorreram-se as etapas: formulação da questão norteadora; determinação da amostragem dos estudos; análise e categorização dos estudos; discussão e interpretação dos resultados; e, por fim, síntese do conhecimento, evidenciando-se a construção de nexos entre a pesquisa e o cuidado em enfermagem, exercendo constante movimento de construção e desconstrução de saberes e práticas⁽¹⁰⁾.

Como questão norteadora: qual o conhecimento produzido, na literatura, sobre a eficácia da sacarose no alívio da dor de recém-nascidos, em Unidade de Terapia Intensiva neonatal? A coleta ocorreu a partir da busca por estudos, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (PubMed-MEDLINE); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Cochrane e Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Para determinar a amostragem, utilizaram-se dos descritores controlados: Sacarose/ Sacarosa/ Sucrose; Dor/ Dolor / Pain; Unidade de Terapia Intensiva/ Unidades de Cuidados Intensivos / Intensive Care Units. Em cada base, seguiu-se a ordem: Sacarose AND Dor AND Unidade de Terapia Intensiva.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos que abordassem o uso da sacarose como método não farmacológico para alívio da dor em neonatos, em unidades de terapia intensiva neonatal, disponíveis eletronicamente na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados de 1999 a 2014. Excluíram-se protocolos e editoriais. A síntese de sistematização da busca dos artigos nas bases de dados está descrita na Figura 1.

Para análise e síntese dos dados, realizou-se categorização por similaridade dos artigos e utilizou-se de formulário que permitiu a obtenção das informações: características metodológicas, ano de publicação, intervenções realizadas pelo estudo envolvendo a utilização da sacarose, principais conclusões e eventuais sugestões dos estudos.

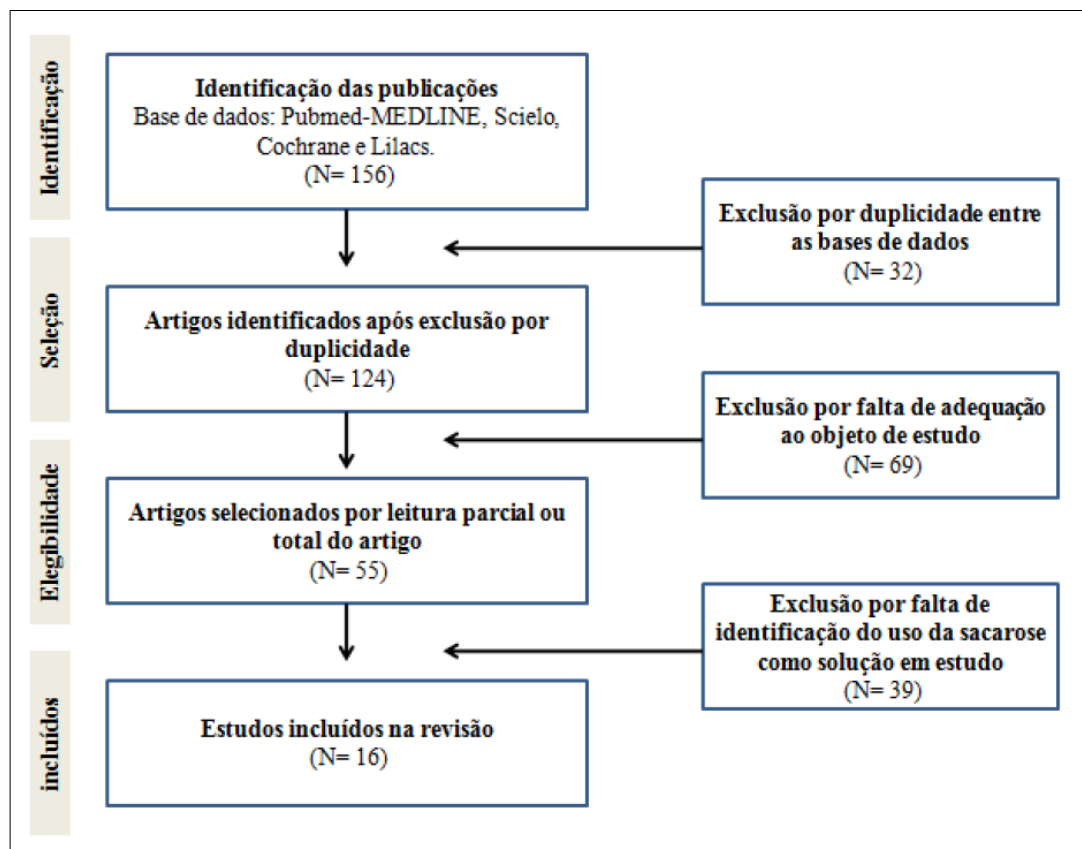


Figura 1. Fluxograma de sistematização da busca dos artigos nas bases de dados. Fortaleza-CE, 2019.

Esta análise permite que o pesquisador tenha um desenho geral dos trabalhos selecionados, provoca maior envolvimento com a problemática, traça um panorama da evolução do tema, no decorrer do tempo cronológico, além de elaborar novos questionamentos para futuras pesquisas. Por se tratar de revisão integrativa da literatura, este estudo dispensa apreciação e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A partir da caracterização dos 16 artigos selecionados, determinou-se abrangência de publicação do período de 1999 a 2014, sendo que seis deles estavam incluídos nos últimos cinco anos, em países do continente Europeu e da América do Sul. Treze são importante evidência científica, já que são estudos randomizados duplo-cego e controlado.

Quanto à utilização da sacarose junto aos RN de risco, constatou-se que um estudo⁽¹⁰⁾ determinava que a sacarose, isoladamente, em procedimentos dolorosos, com a dosagem de 30%, com doses repetidas, não demonstrou alívio da dor; treze estudos^(11-22,5) utilizaram a sacarose associada a outros métodos não farmacológicos favoráveis ao alívio da dor, como água destilada, leite humano, amamentação, contato pele a pele, tendo, assim, a sacarose efeito anestésico comprovado, quando associado à água destilada, potencializado com o contato pele a pele, simulando o leite humano, e menos, quando comparado com a amamentação.

Apenas um dos estudos⁽²³⁾ combinou a sacarose com um método farmacológico, o creme de Anestésico Local de Lidocaína E Procaína (EMLA). No que se refere aos efeitos colaterais, apenas um estudo⁽²⁴⁾ se deteve a pesquisá-los, verificando que não houve qualquer efeito ao RN ao se utilizar a sacarose nos procedimentos dolorosos. Portanto, o uso da sacarose foi eficaz e seguro para alívio da dor em RN, sem efeito adverso. Descreveu que a ação adocicada acarreta analgesia, agindo nas papilas gustativas, fazendo com que ocorra a liberação hormonal, provocando o alívio da dor.

Quanto às soluções e aos efeitos demonstrados nas evidências científicas acerca do alívio da dor de recém-nascidos, o Quadro 2 destaca a associação da sacarose e os respectivos efeitos em RN internados em UTIN, no momento do procedimento doloroso.

Em relação aos instrumentos de avaliação da dor como quinto sinal vital, tem-se: a Escala Perfil de Dor do Prematuro, *Premature Infant Pain Profile* - PIPP^(11, 14, 18, 20, 23- 25) como principal instrumento, uma vez que

se trata de RN de risco, muitas vezes, internado em UTIN. Seguida da *Neonatal Infant Pain Score* - NIPS^(15, 19) e da Escala de Bernese Pain Scale for Neonates - BPSN⁽¹³⁾. Outros estudos^(16, 24-23) avaliaram o choro, a frequência cardíaca e a irritabilidade, além de alterações neuromotoras⁽¹⁷⁾.

DISCUSSÃO

Este estudo constatou que a sacarose é, de fato, um método não farmacológico eficaz no alívio da dor de neonatos submetidos a procedimentos dolorosos, em unidades de terapia intensiva neonatais. O uso isolado dessa substância ou combinado com outro método reforça a evidência do efeito analgésico, em procedimentos dolorosos, sem qualquer efeito colateral.

No que concerne à utilização da sacarose em RN de risco para o alívio da dor, constatou-se o uso da sacarose isolada e associada, bem como os efeitos para alívio da dor e analgesia em procedimentos dolorosos, conforme Quadro 2. Avaliaram-se, ainda, os possíveis efeitos adversos advindos da sacarose, porém não se relatou nenhum, o que garante eficácia e confiabilidade da utilização.

Enfatiza-se, também, a importância do cumprimento de determinadas ações para minimizar o estresse e favorecer o alívio da dor de RN internados em UTIN, como o manuseio mínimo e agrupado, o respeito ao estado de sono/vigília do RN, a realização de procedimentos eletivos, durante o dia, entre outros, os quais, além de favorecer a redução da sensação dolorosa do RNPT, promove a manutenção da integridade física e mental deste⁽²⁶⁾.

O uso da sacarose como intervenção não farmacológica para promoção do alívio da dor tem como objetivos: prevenir a intensificação de um processo doloroso, a desorganização do RN, além de minimizar o estresse e a agitação. A administração da sacarose em combinação com água destilada^(14, 16-18, 21-22) revela-se como forma positiva de utilização da sacarose na promoção do alívio da dor, durante a realização de procedimentos dolorosos, em RN internados em UTIN. Além disso, pode ter efeito mais satisfatório e eficaz, quando usada com outro método associado, como o contato pele a pele⁽¹⁵⁾ ou o ato de aconchegar⁽¹³⁾, pois gera conforto e segurança, além de organizá-lo no próprio espaço. Por isso, o incentivo da família como sujeito participativo no cuidado ao RN de risco.

Portanto, corrobora-se que a intervenção da sacarose favorece baixo risco para RN, com baixo custo operacional, sendo uma das mais discutidas, diante das

Quadro 1. Caracterização dos estudos relacionados à eficácia da sacarose no alívio da dor de recém-nascidos. Fortaleza - CE, 2015.

Código	Referência	Objetivos	Principais achados
A5	Tassinary RF, Hahn GV. Nursing interventions for pain relief in newborns. <i>Pediatr. Mod.</i> [Internet]. 2013;49 (6):219-26.	Verificar a eficácia de ações não farmacológicas no controle da dor em neonatos e aplicar a Escala NIPS, durante a coleta de sangue, comparando os escores.	A intervenção de enfermagem no manejo da dor possibilita melhor resposta do neonato aos procedimentos dolorosos e deve fazer parte do processo de cuidar.
A11	Sousa LD, Filho WDL, Lunardi VL, Santos SSC, Santos CP. The scientific nursing production about the clinic: an integrativa review. <i>Rev. esc. enferm. USP.</i> [Internet]. 2011;45(2):494-500.	Conhecer a produção de conhecimentos de enfermagem no Brasil associada ao tema clínico.	Foi possível conhecer a produção de conhecimento da Enfermagem brasileira atrelada à temática da clínica. Estudos podem contribuir para produção de pesquisas e conhecimentos em Enfermagem, proporcionando subsídios para melhoria dos cuidados de enfermagem, nos quais as práticas e os saberes biológicos e não biológicos interagem.
A12	Harrison D, Loughnan P, Manias E, Gordon I, Johnston L. Repeated doses of sucrose in infants continue to reduce procedural pain during prolonged hospitalizations. <i>Nurs Res.</i> [Internet]. 2009;58(6): 427-34.	Avaliar a eficácia analgésica de doses repetidas de sacarose, durante o lançamento do calcanhar, em lactentes doentes, ao longo da hospitalização.	As respostas comportamentais predominantemente baixas ao punção do calcanhar e a falta de aumento nos resultados comportamentais da dor sugerem a eficácia contínua da sacarose oral durante procedimentos dolorosos.
A13	Boyle EM, Freer Y, Khan-orakzai Z, Watkinson M, Wright E, Ainsworth JR. Sucrose and non-nutritive sucking for the relief of pain in screening for retinopathy of prematurity: a randomised controlled trial. <i>Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.</i> [Internet]. 2006;91(3):F166–F168.	Avaliar o uso de sacarose oral e / ou chupeta para reduzir as respostas dolorosas durante os exames oftalmológicos.	A sucção não nutritiva reduziu as respostas de angústia em lactentes submetidos à triagem para retinopatia da prematuridade.
A14	Cignacco EL, Sellam G, Stoffel L, Gerull R, Nelle M, Anand KJ. Oral sucrose and “facilitated tucking” (TF) for repeated pain relief in preterms: a randomized controlled trial. <i>Pediatrics.</i> [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 12]:129 (2): 299-308.	Testar a eficácia comparativa de duas intervenções não farmacológicas para alívio da dor, administradas isoladamente ou em combinação, ao longo do tempo, para repetidas manobras de calcanhar em prematuros.	A sacarose com e sem TF teve efeitos analgésicos, mesmo em bebês prematuros com <32 semanas de gestação, com exposições repetidas à dor. Essas intervenções permaneceram eficazes durante repetidas manobras de calcanhar, ao longo do tempo. O TF não foi tão eficaz e não pode ser recomendado como intervenção não farmacológica de alívio da dor para exposição repetida à dor.
A15	Elserafy FA, Alsaedi SA, Louwrens J, Bin Sadiq B, Mersal AY, Elserafy FA, et al. Oral sucrose and a pacifier for pain relief during simple procedures in preterm infants: a randomized controlled trial. <i>Ann Saudi Med.</i> [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 12]:29(3):184-8.	Avaliar o efeito analgésico de medidas farmacológicas (sacarose, água) e não farmacológicas (chupeta) em prematuros e para descobrir se há algum sinergismo entre essas intervenções no alívio da dor durante procedimentos dolorosos.	O efeito sinérgico da combinação de sacarose e sucção não nutritiva foi clinicamente eficaz e seguro no alívio da dor em procedimentos simples, como punção venosa ou punção no calcanhar, em bebês prematuros e a termo.
A16	Gabriel MAM, Lopez AE, Galan MR, Fernandez IB, Del Cerro RG, Llana IM. Valoración del dolor en la unidad de Cuidados Intensivos neonatales durante la extracción de las pruebas endocrinometabólica. <i>Anales de pediatria.</i> [Internet]. 2008 [cited 2016 Mar 12]:69(4):316-321.	Determinar se a dor causada durante os testes endocrinometabólicos pode ser reduzida através da realização de cuidados pele a pele, além do uso de sacarose.	A adição de contato pele a pele à administração de sacarose, durante a extração dos testes endocrinometabólicos, não diminui a sensação de dor medida pelo escore do NIPS.

Eficácia da sacarose no alívio da dor de recém-nascidos: revisão integrativa da literatura.

Magalhães FJ, Rolim KMC, Pinheiro IO, Fernandes HIV, Santos MSN, Albuquerque FHS, Aragão BFF.

A17	Isik U, Ozek E, Bilgen H, Cebec ID. Comparison of oral glucose and sucrose solutions on pain response in neonates. J Pain. Internet]. 2000 [cited 2016 Mar 12];1(4):275-8.	Comparar o efeito analgésico da sacarose a 30% e glicose a 10% e 30%, em grupo de recém-nascidos a termo saudáveis.	Conclui-se que 30% de sacarose é superior a 10% e 30% de soluções de glicose no alívio da dor, mostrando o principal efeito no tempo de choro. Como as soluções de glicose estão prontamente disponíveis nas unidades de terapia intensiva neonatal e mais fáceis de usar na prática de rotina, são necessários mais estudos para avaliar o efeito antinociceptivo da glicose, quando combinados com outros métodos não farmacológicos.
A18	Johnston CC, Filion F, Snider L, Majnemer A, Limperopoulos C, Walker CD. Routine sucrose analgesia during the first week of life in neonates younger than 31 weeks' postconceptional age. Pediatrics. [Internet]. 2002;110(3):523-8.	Determinar a eficácia da analgesia de sacarose, na dor processual, durante a primeira semana de vida em recém-nascidos pré-termo, em Unidades De Terapia Intensiva Neonatal, para melhorar os resultados clínicos posteriores.	O uso repetido de analgesia de sacarose em lactentes com menos de 31 semanas de PCA (Idade Pós-conceitual) pode colocar os lactentes em risco de pior desenvolvimento neurocomportamental e resultados fisiológicos.
A19	Pandey M, Datta V, Rehan HS. Role of sucrose in reducing painful response to orogastric tube insertion in preterm neonates. Indian J. Pediatr. [Internet]. 2013;80(6): 476-82.	Estudar se a inserção do Tubo Orogástrico (OGT) provoca resposta dolorosa em recém-nascidos prematuros e o papel da sacarose oral na redução dessa dor.	A inserção de OGT causa dor em prematuros e a dose única de sacarose lingual de 24% pode aliviar essa dor.
A20	Ribeiro LM, Castral TC, Montanholi LL, Dare MF, Silva ACA, Antonini SRR. Human milk for neonatal pain relief during ophthalmoscopy. Rev Esc Enferm USP. 2013;47 (5): 1039-1045.	Estabelecer a efetividade do leite humano, comparado à sacarose, no alívio da dor, em prematuros submetidos à oftalmoscopia para o diagnóstico precoce da ROP.	O leite humano não diferiu da sacarose no alívio da dor proporcionado aos prematuros, durante a oftalmoscopia.
A21	Simonse E, Mulder PG, Van Beek RH. Analgesic effect of breast milk versus sucrose for analgesia during heel lance in late preterm infants. Pediatrics. 2012;129(4):657-63.	Investigar se o leite materno (amamentado ou alimentado com mamadeira) tem efeito analgésico melhor do que a sacarose em recém-nascidos nascidos em idade pós-menstrual entre 32 e 37 semanas.	Não se pode concluir que o leite materno tenha melhor efeito analgésico do que a sacarose em prematuros tardios. Obtiveram-se 95% de confiança que o efeito analgésico do leite materno não é > 1,6 pontos melhor e nem > 2,8 pontos pior na escala PIPP do que o efeito analgésico da sacarose em prematuros tardios.
A22	Stevens B, Yamada J, Beyene J, Gibbins S, Petryshen P, Stinson J. Consistent management of repeated procedural pain with sucrose in preterm neonates: Is it effective and safe for repeated use over time. Clin J Pain. 2005;21(6):543-8.	Determinar a eficácia e a segurança do manejo consistente da dor procedural repetida com sacarose; e explorar o impacto do tratamento consistente da dor nos resultados clínicos e no status de risco neurobiológico.	O manejo consistente de procedimentos dolorosos com sacarose e chupeta foi eficaz e seguro para os prematuros durante a permanência na UTIN.
A23	Stevens B, Johnstons C, Franck L, Petryshen P, Jack A, Foster G. The efficacy of developmentally sensitive interventions and sucrose for relieving procedural pain in very low birth weight neonates. Nurs Res. 1999. 48(1):35-43.	Comparar a eficácia de intervenções comportamentais sensíveis ao desenvolvimento (sucção não nutritiva por meio de chupeta, posicionamento) e sacarose para aliviar a dor procedural em bebês com MBPP e determinar a influência de fatores contextuais, frequência de procedimentos dolorosos na resposta à dor.	As intervenções mais eficazes para reduzir a dor de eventos dolorosos únicos foram a chupeta com sacarose e a chupeta com água estéril
A24	Biran V, Gourrier E, Cimerman P, Walter-nicolet E, Mitanchez D, Carbajal R. Analgesic effects of EMLA cream and oral sucrose during venipuncture in preterm infants.	Comparar o efeito analgésico da sacarose com o da combinação de sacarose e o creme anestésico local EMLA, durante a punção venosa, em neonatos prematuros.	A combinação de sacarose e creme EMLA revelou maior efeito analgésico do que a sacarose isolada, durante a punção venosa nesses prematuros.
A25	Linhares MBM, Gaspardo CM, Souza LO, Valeri BO, Martinez FE. Examining the side effects of sucrose for pain relief in preterm infants: a case-control study. Braz J Med Biol Res [online]. 2014; 47(6):527-532.	Examinar os potenciais efeitos colaterais da sacarose no alívio da dor em prematuros, avaliando a alimentação e o ganho de peso, durante a hospitalização, e os padrões alimentares após a alta.	Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos em relação aos padrões de alimentação do leite humano pós-alta. Os padrões de alimentação do recém-nascido e o ganho de peso não foram afetados após o uso, a curto prazo, da sacarose para alívio da dor.

Quadro 2. Associação da sacarose com outros métodos de alívio da dor em recém-nascidos. Fortaleza, Ceará, 2015.

Uso da sacarose em RN	Sacarose ⁽¹¹⁾ Sacarose e água destilada ^(14-18, 21, 22) Sacarose e amamentação ⁽²⁵⁾ Sacarose e leite humano ^(18, 19) Sacarose e outros métodos não farmacológicos, como glicose ⁽¹⁶⁾ , contato pele a pele ⁽¹⁵⁾ , aconchego ⁽¹³⁾ e Creme EMLA ⁽²⁴⁾
Efeitos do uso da sacarose	Alívio da dor em eventos dolorosos ⁽¹¹⁾ Analgesia comprovada ^(12-13, 17-18, 21-22) Analgesia superior às soluções de glicose no alívio da dor ⁽¹⁶⁾ Analgesia potencializada ^(13, 15, 23) Analgesia inferior à da amamentação ⁽²⁵⁾ Efeito sinestésico no alívio da dor ⁽¹⁹⁻²⁰⁾ Alívio da dor em eventos dolorosos associada ou não ⁽⁵⁾

mais variadas intervenções não farmacológicas para o alívio da dor. Dentre outras estratégias, podem-se citar a amamentação, o contato pele a pele, a contenção facilitada e o enrolamento. Logo, é imprescindível que a equipe reconheça tais métodos, a fim de melhorar o conforto e o dia a dia da UTIN, com cuidado qualificado e humanizado ao RN⁽²⁷⁾.

O uso da sacarose associado a métodos farmacológicos, como o creme de EMLA, foi testado quanto à eficácia e prevenção da dor. Para isso, usou-se de um placebo 2 minutos antes do procedimento, em um grupo; e, no outro, o EMLA, ambos combinados com a sacarose, sendo identificado nesse significativa redução do comportamento de dor, revelando que o creme anestésico EMLA aumentou o efeito analgésico, quando associado com a solução de sacarose⁽²³⁾.

A solução de sacarose gera analgesia, em virtude da ação nas papilas gustativas da porção anterior da língua, com liberação de opióides endógenos, no entanto, ainda, há necessidade de maior aprofundamento sobre o efeito analgésico desta solução, quanto ao tempo de eficácia, ao número de repetições necessárias, à concentração, ao volume adequado e se deve ser usada isolada ou em combinação⁽⁶⁾.

Essa constatação, também, foi apresentada em estudo⁽²⁸⁾ realizado com análise de ensaios clínicos randomizados, publicados no Cochrane. Nesse estudo, identificou-se que a sacarose é eficaz para reduzir a dor do procedimento de eventos isolados, como a punção de calcanhar e venosa, além da injeção intramuscular, tanto em RN prematuro como a termo. Determinou-se, ainda, que nenhum efeito colateral grave ou danos foram documentados com esta intervenção. Verificou-se que é necessária a administração repetida de sacarose em RN e que há

qualidade moderada do alívio da dor, quando utilizada a sacarose em combinação com outras substâncias não farmacológicas, em especial a amamentação.

No presente estudo, evidenciou-se que o leite humano, também, foi utilizado em combinação com a sacarose, este possui propriedades intrínsecas, com benefícios ao RN e à mãe, em especial no alívio da dor de RN. Com efeitos analgésicos do leite humano que não difere da sacarose, durante os procedimentos dolorosos. Portanto, a sacarose e o leite humano possuem efeitos anestésicos similares e eficazes ao manejo da dor⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Outro estudo⁽²⁹⁾ que investigou a amamentação como método não farmacológico para o alívio da dor, constatou que o efeito da sucção se mostrou coadjuvante no processo estressor da dor de recém-nascidos, o que revela efeito benéfico do leite materno para o alívio desse desconforto. Evidencia que, para o controle da dor, diante de eventos nocivos repetitivos, a amamentação obteve superioridade significativa, quando comparada aos outros métodos. Entretanto, reforça que poucos profissionais, atuantes junto ao RN, estão capacitados para identificação da dor, bem como para realização de intervenções eficazes para o conforto de recém-nascidos.

A amamentação ou o uso de mamadeira, também, foram avaliados em comparação com o uso da sacarose, no procedimento de punção do calcâneo, em que se utilizou da Escala PIPP, concluindo que não houve diferença significativa de pontuação média na Escala utilizada entre os RN que receberam leite ou sacarose⁽²¹⁾. Porém, em outro estudo⁽²⁵⁾, revelou-se que os RN amamentados foram pontuados com escores abaixo dos que receberam sacarose. Por isso, corrobora-se com estudiosos⁽³⁰⁾ que ratificam

a necessidade de estudos mais aprofundados, em especial, com alto nível de evidência científica, como os ensaio clínicos, para que seja avaliada a amamentação em comparação com a sacarose, durante a punção do calcanhar, em comparação com a sacarose.

Outros estudos⁽³¹⁻³²⁾ reportam que as soluções adocicadas causam liberação de opioides endógenos, após administração via oral, diminuem o tempo de choro, atenuam a mímica facial de dor e reduzem a resposta fisiológica à dor, quando comparadas à água destilada ou à sucção não nutritiva. O uso isolado, bem como a eficácia deste, em procedimento julgado doloroso, como a punção do calcâneo, foi relatado em estudo⁽¹⁷⁾ que submeteu RN a esse tipo de procedimento, obtendo como resultados resposta comportamental branda e mudanças mínimas nos parâmetros comportamentais e fisiológicos, sugerindo, desta forma, eficácia da sacarose no manejo com a dor.

Outra pesquisa⁽¹⁶⁾ propôs a comparação dos efeitos anestésicos de 30% de sacarose e 10% a 30% de glicose em grupo de RN, o que concluiu que não houve diferença significativa entre os grupos. Porém, divergência estatisticamente limítrofe do tempo de choro do RN existia no fim de 2 minutos e que se utilizava a sacarose, de modo a demonstrar que a solução de sacarose a 30% é superior às soluções de glicose de 10% e de 30%, no alívio da dor. Apesar de que as soluções de glicose estão mais disponíveis em UTIN e são tidas como mais fácil de usar na prática diária da equipe multidisciplinar de saúde, quando comparada à sacarose.

No que concerne à avaliação da dor como quinto sinal vital, utilizam-se escalas, como a PIPP, retratada em estudos^(12,22) como técnica avaliativa que apresentou diminuição significativa dos escores de resposta à dor neonatal, após o uso da solução de sacarose 2 minutos antes do procedimento de triagem de Retinopatia da prematuridade (ROP), em comparação aos grupos de neonatos que receberam apenas água estéril.

Dentre os parâmetros comportamentais para avaliação da dor no RNPT, verificam-se as mudanças na expressão facial, no estado de sono, no choro e na vigília, bem como a alteração dos movimentos corporais associados aos parâmetros fisiológicos, relacionados aos inúmeros procedimentos invasivos, durante a internação na unidade de terapia intensiva^(1, 26).

Recém-nascidos internados em UTIN, muitas vezes, carregam fragilidade inerente à própria condição de vida. A exposição destes à condição ambiental e a vários procedimentos terapêuticos dolorosos geram possíveis alterações neurocomportamentais,

contribuindo para que essas experiências dolorosas sejam observadas durante o desenvolvimento desses neonatos⁽⁶⁾.

Para minimizar o desconforto e promover o alívio da dor, são necessárias intervenções que incluam a participação mais efetiva de mãe/pai, como o aleitamento materno e o método da posição canguru, os quais, ainda, são ações pouco utilizadas pelos profissionais de saúde. A ausência de registro e documentação para prevenção e alívio da dor, também, constituem barreira importante para o manejo eficaz da dor neonatal, sendo necessária adequada mensuração rotineira, como o quinto sinal vital. Acredita-se que a educação permanente, a implantação de protocolos para o manejo da dor, o registro em prontuários e a auditoria, sejam estratégias favoráveis para sistematização da assistência ao RN com dor⁽²⁹⁾.

Concorda-se com estudiosos que destacam a importância de orientar uma prática articulada, por meio de ações de caráter individual e coletivo com o RN, a família e a equipe multidisciplinar em saúde, de modo a desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de agravos neste grupo de risco, como os recém-nascidos que precisam passar por procedimentos dolorosos⁽³⁴⁾.

CONCLUSÕES

As evidências científicas revelam que a sacarose tem eficácia para promoção do alívio da dor e prevenção de complicações, como alterações fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos de risco, internados em UTIN, que necessitam de procedimentos dolorosos.

Como limitações do estudo, cita-se a dificuldade de generalização, uma vez que o acesso às bases de dados foi restrito. Para isso, urge maior aprofundamento sobre essa temática, utilizando, portanto, de evidências, como investigação qualitativa com os profissionais de saúde, no momento da prática clínica, a fim de consolidar a utilização da sacarose, determinação das dosagens e eventuais doses repetidas, além do uso isolado ou em associação.

Diante da revisão apresentada, aponta-se que o estudo contribui com conhecimento aprofundado e compilado dos achados sobre a temática, os quais demonstram a importância do uso de estratégias que promovam a redução da dor e o conforto do RN internado em UTIN, submetido a procedimentos dolorosos. Logo, tem-se a redução de danos neuromotores e a promoção de um cuidado humanizado.

Por fim, salienta-se a relevância da sensibilização da equipe de saúde durante os procedimentos, de modo a analisar melhor os eventos de dor e preveni-los, além de estimular a participação da família, de forma integrada nesse processo.

COLABORAÇÃO DOS AUTORES

1. Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Redação - Preparação do original, Supervisão: Fernanda Jorge Magalhães, Isis de Oliveira Pinheiro, Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes.

2. Redação - Preparação do original: Karla Maria Carneiro Rolim, Maria Solange Nogueira dos Santos, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque.

3. Redação - Revisão e Edição: Brunna Francisca de Farias Aragão.

REFERÊNCIAS

- Costa P, Bueno M, Oliva CL, Castro TE, Camargo PP, Kimura AF. Analgesia y sedación durante la instalación del catéter venoso central de inserción periférica en neonatos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mai 21]:47(4):801-7. Available from: <http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/78027/82032.pdf>
- Marcuartú AC, Malveira SS. Perfil de Recém-Nascidos Prematuros de Muito Baixo Peso Internados em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. *R Bras Ci Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 10]:21(1):5-10. Available from: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/28551/16429pdf>
- Carvalho ML, Araújo TRN, Santo CFB, Sousa AFL, Moura MEB. Infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva neonatal. *R. Interd.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mai 21]:7(4): 189- 98. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/539/pdf_176
- Neto JAS, Rodrigues BMRD. The intentional action of nursing team to caring for the newborn in the NICU. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mai 21]:14(3):1237-1244. Available from: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+a%3A7%3A3o+intencional+da+equipe+d e+enfermagem+ao+cui dar+do+RN+na+UTI+neonatal&btnG
- Tassinari RF, Hahn GV. Nursing interventions for pain relief in newborns. *Pediatr. Mod.* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mai 21]:49 (6):219-26. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5414&fase=imprime
- Silva MAP, Abreu SMF, Rabelo SN, Silva AVS, Queiroz MVO, Chaves EMC. Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de Enfermagem. *Rev Rene.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 10]:17(3):435-42. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3489pdf>
- Marcatto JO, Tavares EC, Silva YP. Benefícios e limitações da utilização da glicose no tratamento da dor em neonatos: revisão da literatura. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2011 [acesso em 15 de abril de 2013];23(2):228-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n2/a17v23n2.pdf>
- Falcão ACMP, Sousa ALS, Stival MMLLR. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2012 [cited 2016 Out 18]:2(1): 108-123. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/130pdf>
- Lacerda RA, Nunes BK, Batista AO, Egry EY, Graziano KU, Angelo M. Evidence-based practices published in Brazil: identification and analysis of their types and methodological approaches. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 18]:45(3):1237-1247. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000500028&script=sci_arttext&tling=es
- Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart L. PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ.* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 18]:349(1):7647. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1>
- Sousa LD, Filho WDL, Lunardi VL, Santos SSC, Santos CP. The scientific nursing production about the clinic: an integrative review. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 12]:45(2):494-500. (2011). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200027&script=sci_arttext
- Harrison D, Loughnan P, Manias E, Gordon I, Johnston L. Repeated doses of sucrose in infants continue to reduce procedural pain during prolonged hospitalizations. *Nurs Res.* [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 12]:58(6): 427-34. Available from: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2009/11000/Repeated_Doses_of_Sucrose_in_Infants_Continue_to7.aspx
- Boyle EM, Freer Y, Khan-orakzai Z, Watkinson M, Wright E, Ainsworth JR. Sucrose and non-nutritive sucking for the relief of pain in screening for retinopathy of prematurity: a randomised controlled trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 12]:91(3):F166-F168. Available from: <https://fn.bmj.com/content/91/3/F166.short>
- Cignacco EL, Sellam G, Stoffel L, Gerull R, Nelle M, Anand KJ. Oral sucrose and "facilitated tucking" for repeated pain relief in preterms: a randomized controlled trial. *Pediatrics.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 12]:129 (2):299-308. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/2/299.short>
- Elserafy FA, Alsaedi SA, Louwrens J, Bin Sadiq B, Mersal AY, Elserafy FA, et al. Oral sucrose and a pacifier for pain relief during simple procedures in preterm infants: a randomized controlled trial. *Ann Saudi Med.* [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 12]:29(3): 184-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2813645/>
- Gabriel MAM, Lopez AE, Galan MR, Fernandez IB, Del Cerro RG, Llana IM. Valoración del dolor en la unidad de Cuidados Intensivos neonatales durante la extracción de las pruebas endocrinometabólica. *Anales de pediatría.* [Internet]. 2008 [cited 2016 Mar 12]:69(4):316-321. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403308723592>
- Isik U, Ozek E, Bilgen H, Cebec ID. Comparison of oral glucose and sucrose solutions on pain response in neonates. *J Pain.* [Internet]. 2000 [cited 2016 Mar 12]:1(4):275-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152659000097500X>
- Johnston CC, Filion F, Snider L, Majnemer A, Limperopoulos C, Walker CD. Routine sucrose analgesia during the first week of life in neonates younger than 31 weeks' postconceptional age. *Pediatrics.* [Internet]. 2002 [cited 2015 Dez 14]:110(3):523-8. (2002). Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/3/523.short>
- Pandey M, Datta V, Rehan HS. Role of sucrose in reducing painful response to orogastric tube insertion in preterm neonates. *Indian J. Pediatr.* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dez 14]:80(6): 476-82. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-012-0924-4>

20. Ribeiro LM, Castral TC, Montanholi LL, Dare MF, Silva ACA, Antonini SRR. Human milk for neonatal pain relief during ophthalmoscopy. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2013 [cited 2015 Dez 14];47 (5): 1039-1045. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000501039&script=sci_arttext
21. Simonse E, Mulder PG, Van Beek RH. Analgesic effect of breast milk versus sucrose for analgesia during heel lance in late preterm infants. *Pediatrics*. [Internet]. 2012 [cited 2015 Dez 14];129(4):657-63. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/4/657.short>
22. Stevens B, Yamada J, Beyene J, Gibbins S, Petryshen P, Stinson J. Consistent management of repeated procedural pain with sucrose in preterm neonates: Is it effective and safe for repeated use over time. *Clin J Pain*. [Internet]. 2005 [cited 2015 Dez 14];21(6):543-8. Available from: https://journals.lww.com/clinicalpain/Abstract/2005/11000/Consistent_Management_of_Repeated_Procedural_Pain.11.aspx
23. Stevens B, Johnstons C, Franck L, Petryshen P, Jack A, Foster G. The efficacy of developmentally sensitive interventions and sucrose for relieving procedural pain in very low birth weight neonates. *Nurs Res*. [Internet]. 1999 [cited 2015 Dez 14];48(1):35-43. Available from: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1999/01000/The_Efficacy_of_Developmentally_Sensitive.6.aspx
24. Biran V, Gourrier E, Cimerman P, Walter-nicolet E, Mitanchez D, Carbajal R. Analgesic effects of EMLA cream and oral sucrose during venipuncture in preterm infants. *Pediatrics*. [Internet]. 2011 [cited 2015 Dez 14];128(1):e63-70. Available from: http://pediatrics.aappublications.org/content/128/1/e63?sso=1&sso_redirect_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token
25. Linhares MBM, Gasparido CM, Souza LO, Valeri BO, Martinez FE. Examining the side effects of sucrose for pain relief in preterm infants: a case-control study. *Braz J Med Biol Res* [online]. [Internet]. 2014 [cited 2017 Mai 21];47(6):527-532. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-879X2014000600527&script=sci_arttext&tling=es
26. Codipietro L, Ceccarelli M, Ponzone A. Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. [Internet]. 2008 [cited 2015 Dez 14];122(3):e716-21. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/3/e716.short>
27. Cruz CT, Gomes JS, Kirchner RM, Stumm EMF. Evaluation of pain of neonates during invasive procedures in intensive care. *Rev dor*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Mai 21];17(3): 197-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300197&script=sci_arttext&tling=pt
28. Motta GCP, Cunha MLC. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Revista brasileira de enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Mai 21];68(1):131-5. procedures in intensive care. *Rev dor*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Mai 21];17(3): 197-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000100131&script=sci_arttext&tling=es
29. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Dez 27];7(CD001069). DOI: 10.1002/14651858.CD001069.pub5.
30. Calasans MTA, Maia JMA, Silva JF. A amamentação como método não farmacológico para o alívio da dor. *Revista Enfermagem Contemporânea*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Dez 27];5(2):261-270. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/980>
31. Magalhães FJ, Lima AIF, Rolim KMC, Moura AFD, Pinheiro IO, Fernandes HIV, et al. Sacarose Como Intervenção Para a Prevenção e/ou Redução da Dor em Recém-nascidos: Revisão integrativa. *Atas CIAIQ2018 - Investigação Qualitativa em Saúde*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Dez 27]: volume 2. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1857>
32. Lago P, Garetti E, Boccuzzo G, Merazzi D, Pirelli A, Pieragostini L, et al. Procedural pain in neonates: the state of the art in the implementation of national guidelines in Italy. *J Matern fetal Neonatal Med*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Dez 27];23:407-414. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pan.12107>
33. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM. Actitudes de profesionales de salud frente a la evaluación y el tratamiento del dolor neonatal. *Esc. Anna Nery* [online]. [Internet]. 2017 [cited 2018 Dez 27];21(1):e20170018. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170018>.
34. Sousa DSMG, Manguera EVC, Falcão MLP. Assistência de enfermagem à infância em área de risco. *Rev. Enf.* 2015 Jan-Jun; 1(1):92-97.