

AMAMENTAÇÃO COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TESTE DO PEZINHO: um retrato da experiência de mães e profissionais de saúde

Géssica Faria Martins*

Milene Silva Rodrigues**

RESUMO

Contextualização do tema: A dor é uma sensação sensorial e emocional desagradável, que é vivenciada de forma intensa por recém-nascidos. A amamentação vem assim, auxiliar nos processos algícos devido a procedimentos que essa faixa etária é constantemente submetida, como o Teste do Pezinho, sendo essa amamentação uma técnica analgésica não farmacológica, humanizada e de baixo custo e que apresenta resultados positivos em relação a dor aguda ocasionada pela lanceta durante o teste. **Objetivo Geral:** Analisar a percepção de mães e profissionais de saúde quanto a coleta do Teste do Pezinho com e sem a técnica de amamentação. **Objetivos Específicos:** (i) conhecer os momentos marcantes relatados pela mãe entre crianças que coletaram o sangue para o teste amamentando e as que não amamentavam durante o procedimento; (ii) retratar a experiência dos profissionais de saúde frente ao processo inovador de amamentação durante a coleta do Teste de Triagem Neonatal. **Materiais e Métodos:** um estudo de natureza exploratória, primário e descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com 10 participantes, sendo dois profissionais de saúde e 8 mulheres que realizaram o Teste do Pezinho de seus filhos de janeiro a julho de 2017 em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, que posteriormente foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin. **Resultados:** As mães entrevistadas relataram uma grande diferença na expressão do recém-nascido quando o teste foi feito com a amamentação, sem evidência de qualquer sinal que ele estivesse sentindo dor. **Conclusão:** A amamentação foi então, para o público estudado um método eficaz de alívio da dor, proporcionado aos pacientes e profissionais de saúde a humanização da assistência com procedimentos mais tranquilos e seguros para mães e profissionais e sem dor para os recém-nascidos.

Descritores: Enfermagem. Humanização da Assistência. Aleitamento Materno

ABSTRACT

Background: Pain is an unpleasant sensory and emotional sensation, which is experienced intensely by newborns. Breastfeeding thus helps in the algic processes due to procedures that this age group is constantly submitted, such as the Pezinho's Test. Breastfeeding does the lancet cause a non-pharmacological, humanized and low-cost analgesic technique that presents positive results in relation to acute pain during the test. **General Objective:** To analyze the perception of mothers and health professionals regarding the collection of the Pezinho's Test with and without the breastfeeding technique. **Specific Objectives:** (i) To know the remarkable moments reported by the mother among children who collected the blood for the breastfeeding test and those who did not. (ii) To portray the experience of health professionals regarding the innovative breastfeeding process during the collection of the Neonatal Screening Test. **Materials and Methods:** An exploratory, primary and descriptive study with a qualitative approach. The research was carried out with 10 participants, two health professionals and eight women who performed the Pezinho's test of their children from January to July of 2017 in a Family Health Strategy of a municipality in the interior of Minas Gerais. The data collection was done through semi-structured interviews, which were later transcribed in full and analyzed through the thematic content analysis according to Laurence Bardin. **Results:** The mothers interviewed reported a large difference in

*Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* gessicafariamartins@gmail.com

**Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. Orientadora da pesquisa. *E-mail:* milenesilvarodrigues@yahoo.com.br

the expression of the newborn when the test was done with breastfeeding, with no evidence of any sign that he was in pain. **Conclusion:** Breastfeeding was then, for the studied public an effective method of pain relief, provided to patients and health professionals the humanization of care with safer procedures for mothers, professionals and pain free for newborns.

Descriptors: Nursing, Humanization of Assistance, Breastfeeding.

1 INTRODUÇÃO

No útero materno, a criança desenvolve todas as estruturas anatômicas, neuroquímicas e fisiológicas que são responsáveis pela transmissão da dor. Diversos estudos realizados ao longo das últimas décadas constataram que os recém-nascidos (RN) sentem dor, e quando esse estímulo é prolongado ou repetitivo, ocasiona alterações nas funções do sistema nervoso que está em pleno desenvolvimento, sendo assim, é de extrema importância que se evite o contato e a experiência com esses estímulos nocivos. É plenamente evidenciado pela literatura clássica que, com a organização do sistema nervoso central e o periférico, a sensibilidade à dor tende a reduzir, mas, essa sensação ainda é extremamente alta no recém-nascido (BADDIE, 2013; CALASANS; JULIA; JULIETE, 2016).

Segundo Asmerom *et al.*, (2013) e Chrysostomou *et al.*, (2014), a resposta a sensações dolorosas em RN envolve diversas causas como fisiológicas e instabilidade comportamental e emocional fazendo com que haja um aumento na produção de cortisol, que provoca um crescimento metabólico gerando assim maior suscetibilidade as diversas complicações, sejam complicações físicas ou emocionais como irritabilidade, choro constante e medo do local ou procedimento causador da sensação dolorosa.

Com o objetivo de reduzir e ou minimizar o desconforto e as sensações dolorosas no RN medidas farmacológicas e não farmacológicas vêm sendo aplicadas em locais onde há procedimentos com esse público. Uma medida em especial que vem sendo aplicada é a amamentação como método analgésico em procedimentos que gerem dor aguda, sendo comprovadamente eficaz (CONDE-AGUDELO *et al.*, 2014; JOHNSTON *et al.*, 2014).

A amamentação promove o alívio da dor pela associação de diversos fatores como os hormônios produzidos, o cheiro do leite e o contato pele a pele com a mãe. Este trabalho tem como tema a amamentação como método analgésico não farmacológico para alívio da dor durante o Teste do Pezinho verificado através do relato de mulheres e profissionais. Frente ao

exposto, emergiu o questionamento: qual a percepção de mães e profissionais de saúde quanto à realização do Teste do Pezinho com e sem o bebê amamentando?

O objetivo da pesquisa foi analisar a percepção de mães e profissionais de saúde quanto à coleta de material para o Teste do Pezinho com e sem o bebê amamentando. Teve como objetivos específicos (i) conhecer os momentos marcantes relatados pela mãe entre crianças que coletaram o sangue para o teste amamentando e as que não amamentavam durante o procedimento; (ii) retratar a experiência dos profissionais de saúde frente ao processo inovador de amamentação durante a coleta do Teste de Triagem Neonatal.

A relevância dessa pesquisa é justificada pela necessidade da verificação de um método humanizado de coleta, que gere menos desconforto físico e emocional para o bebê e conseqüentemente menos sofrimento para as mães e profissionais durante a realização do teste, a fim de se entender como a aplicação dessa técnica impacta na vida das mães e nos processos de trabalho dos profissionais envolvidos diretamente com o Teste de Triagem Neonatal na Estratégia de Saúde da Família estudada.

A presente pesquisa foi realizada através de um estudo de natureza exploratória, primário e descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com 10 participantes, sendo dois profissionais de saúde e 8 mulheres que realizaram o Teste do Pezinho de seus filhos de janeiro a julho de 2017 em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, que posteriormente foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin. Essa pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Saúde do Município estudado, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Newton Paiva, apresentando número de parecer: 2.069.335. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AMAMENTAÇÃO COMO MÉTODO ANALGÉSICO NÃO FARMACOLÓGICO

Diversos acontecimentos que envolvem o processo de nascimento vêm se tornando foco de grandes e exaustivas reflexões por parte dos profissionais da área de saúde,

contribuindo assim para a ampliação e geração de conhecimento para a assistência neonatal e obstétrica. No contexto da assistência à saúde ao RN evidenciam-se ao longo dos anos grandes mudanças nas políticas e ações como o fim dos berçários clássicos, alojamentos separados, que foram substituídos por centros tecnológicos com áreas para urgências, sendo equipado com recursos humanos e materiais especializados. Essas modificações visaram não apenas reduzir a morbimortalidade do RN, mas também ofertar um atendimento de qualidade para essa clientela, reduzindo desconfortos desnecessários e diminuindo os processos dolorosos envolvidos nos procedimentos (GURULL *et al.*, 2013; GABRIEL *et al.*, 2013; CORDEIRO; COSTA, 2014).

A dor é uma experiência sensorial desagradável, associada a um potencial ou real dano tecidual, ao contrário do que se acreditava, os RN sentem dor e respondem a ela de formas fisiológicas e comportamentais, pois as estruturas anatômicas, neuroquímicas e fisiológicas que são responsáveis pela transmissão da dor são desenvolvidas ainda na vida intrauterina. E ao contrário de pacientes adultos, esses bebês são incapazes de classificar a dor de 1 a 10 e, ainda assim, são constantemente expostos a dor por meio de lancetas, punções, injeções que são componentes vitais para promover saúde e prevenir agravos. Diversos estudos constataram e quando esse estímulo é prolongado ou repetitivo, ocasiona alterações nas funções do sistema nervoso que está em pleno desenvolvimento, sendo assim, é de extrema importância que se minimize o contato e a experiência com esses estímulos nocivos (KYOLOLO *et al.*, 2014; JEBREILI *et al.*, 2015; HASHEMI *et al.*, 2016).

A criança tem uma incrível capacidade de lembrança de sensações dolorosas desde o primeiro momento em que sofre esse estímulo, todavia é necessário que esse estímulo seja tratado de maneira peculiar tendo em vista que nem sempre é possível impedir que essa sensação aconteça, fazendo-se assim, a necessidade de um olhar mais cauteloso e humanizado as ações e procedimentos dolorosos (GABRIEL *et al.*, 2013; LEE *et al.*, 2014; SUHRABI *et al.*, 2014).

O tratamento da dor em crianças torna-se de grande importância visto que a Sociedade Americana de Dor, a considera como o quinto estímulo, sendo vista como prejudicial, e se os profissionais não tiverem um olhar especial e cuidadoso para com o manejo dessa dor, pode e deve ser considerada, negligência, imperícia e imprudência ocasionando iatrogenias (AXELIN *et al.*, 2013; GABRIEL *et al.*, 2013; LEE *et al.*, 2014; SUHRABI *et al.*, 2014).

O conhecimento de que experiências dolorosas podem causar efeitos negativos e duradouros levou profissionais de saúde e pesquisadores a buscar estratégias para alívio da

dor de procedimentos sofridos pelo RN, não apenas por ser ético, mas porque quando esses estímulos são realizados repetidas vezes, mesmo que em curto prazo, trazem efeitos adversos ao bebê, ocasionando sequelas que incluem instabilidade fisiológica, alterações no desenvolvimento cerebral, neurodesenvolvimento anormais, prejuízos no sistema de resposta ao estresse que podem persistir na infância, chegando inclusive à vida adulta (HORTON; RIDELL, 2013; ANDREAS *et al.*, 2015; SHAH, 2015; AAP, 2016).

Os profissionais de saúde devem realizar uma avaliação inicial no RN criando formas e estratégias próprias e individuais para cada situação e cada sujeito, sendo necessário, que a enfermagem trace planos de cuidado e realize a sistematização da assistência de enfermagem, para um melhor atendimento proporcionando assim, meios para melhor resolubilidade da situação. É evidente que a utilização de escalas, que objetivam decifrar o nível de dor de crianças, deve ser repetida de maneira regular promovendo uma melhor qualidade na assistência de saúde prestada (PETZOLDT *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2016; LENG *et al.*, 2016; MOORE *et al.*, 2016).

Para realizar o manejo da dor em RN, podem ser utilizados métodos farmacológicos e não farmacológicos. Em se tratando de métodos farmacológicos como analgésicos tópicos e orais há um extremo receio em se prescrever esses medicamentos, por medo dos efeitos adversos, intolerância as drogas e dependência. Além disso, as diretrizes de dosagem e farmacocinética sobre o uso de medicamentos e adaptação de dosagem a esse público, muitas vezes falha, fato que se deve principalmente a não haver em sua maioria, medicamentos específicos que sejam totalmente seguros pela imaturidade fisiológica (NESARGI *et al.*, 2014; ROOFTHOOFT *et al.*, 2014).

No que tange aos métodos não farmacológicos há diversos estudos relacionados à ingestão de sacarose e a amamentação, mas o que mais se destaca é a amamentação, pois além de ser de baixo custo não é algo fora da dieta normal do RN como a sacarose, que pode causar desconfortos gástricos e a elevação da glicose do RN, gerando quadros hiperglicêmicos que poderá impactar nos processos de saúde doença até mesmo na vida adulta (ROOFTHOOFT *et al.*, 2014; NASIRIANI *et al.*, 2015).

Estudos de Modarres *et al.*, (2013), Riddell *et al.*, (2015) e Castral *et al.*, (2015) relacionado aos estímulos multissensoriais da dor revelam que bebês expostos ao odor e sabor do leite materno demonstram uma menor agitação motora e choro durante e após procedimentos dolorosos. A amamentação é para a mãe um contato íntimo que através do contato tem um efeito calmante, estimulado principalmente pelo odor do leite, fazendo com que os níveis do hormônio cortisol permaneçam diminuídos na criança.

Esse processo é benéfico para as mães, pois elas se tornam ativas no controle da dor do filho, através da promoção de medidas de conforto e, ainda para os profissionais envolvidos, pois, sentem maior segurança e confiança na realização de procedimentos. A técnica de amamentação é simples, e consiste na oferta de leite materno, diretamente do seio da mãe, por pelo menos dez minutos antes do início de algum procedimento doloroso, por ser baixo custo essa técnica pode ser realizada em todos os âmbitos de atendimento à saúde (MODARRES *et al.*, 2013, RIDDELL *et al.*, 2015; CASTRAL *et al.*, 2015).

O leite humano contém ainda, uma alta concentração de triptofano se comparado a fórmulas artificiais comerciais, que é o precursor da melatonina, que faz com que aumente as concentrações de beta-endorfina naturalmente, sendo responsável assim, pelo efeito analgésico do leite materno. Mas, quando o leite é ofertado em pequenas quantidades não se consegue reduzir efetivamente a dor fisiológica, isso porque vários elementos estão associados para contribuir com os efeitos analgésicos da amamentação, como o contato pele a pele com a mãe, sucção, distração ocasionada pelo movimento do corpo, a ingestão natural de endorfinas e o sabor agradável e ligeiramente adocicado presente no leite materno (OTERO *et al.*, 2014; HARRISON *et al.*, 2016; PÖLKKI; KORHONEN; LAUKKALA, 2017)

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, primária e descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir do problema de pesquisa proposto. Foi realizada uma pesquisa de campo através de uma entrevista semiestruturada e os resultados foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin.

Deste modo, a escolha pela abordagem qualitativa se deu com a intenção de uma maior compreensão das experiências das mães e profissionais de saúde acerca da realização do teste do pezinho com e sem a técnica de amamentação, visando assim, um retrato de forma mais profunda e detalhada sobre sentimentos e momentos que marcaram de forma singular a realização do teste com a amamentação. Foram analisadas ainda questões sociodemográficas, como estado civil, escolaridade, rendimento, etc.

Como cenário desse estudo foi delimitado o contexto da Atenção Primária a Saúde, especificamente as equipes da Estratégia de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde

(UBS) da Cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. Foi selecionada essa unidade por ser a única na cidade que realiza essa técnica. As participantes desse estudo foram mulheres que realizaram a coleta do Teste do Pezinho dos seus filhos na UBS, estudada, e profissionais que tivessem ligação direta com esse novo método de coleta. Como critério de inclusão estabeleceu-se que as participantes do estudo fossem pertencentes à Estratégia de Saúde da Família estudada e que já tivessem anteriormente um filho que realizou a coleta sem a amamentação, para que essa mãe possa descrever os efeitos das duas abordagens, delimitando-se o período de tempo, que as coletas aconteceram, de 01 de janeiro a 31 de julho de 2017.

Para a seleção das usuárias que se adequavam aos critérios de inclusão, a pesquisadora foi até a UBS e buscou no caderno de registro do Teste do Pezinho as crianças que realizaram o teste no período de tempo definido, totalizando um total de 100 crianças. Após isso foi realizado contato por telefone para averiguação se estavam dentro dos critérios de inclusão. Foi reduzido assim para 14 mulheres, houve essa grande perda na amostra pelas mulheres não terem acompanhado os filhos na realização do teste, seja com ou sem a amamentação, terem se mudado da região adstrita da UBS ou até mesmo serem de outro bairro e terem realizado o teste na Unidade. Dessas 14 mulheres apenas 8 puderam responder a entrevista, devido ao horário de trabalho ou por se recusar a participar da pesquisa. Dos profissionais, foi selecionada a enfermeira responsável pela implantação da técnica de amamentação durante a coleta do Teste do Pezinho e a técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina.

A análise de dados seguiu a proposta de análise do conteúdo de Bardin (2016), em que as entrevistas foram transcritas na íntegra, organizadas para análise e leitura. No conteúdo das entrevistas realizadas, buscou-se os eixos temáticos que posteriormente foram agrupados em unidades temáticas, dando origem as categorias iniciais, perpassando pelas intermediárias resultando em três categorias finais: choro e agitação como causador de desconforto psicológico, fatores dificultadores para a realização da técnica de amamentação durante o Teste do Pezinho e sentimentos vivenciados pelas mães antes e após a implementação dessa técnica inovadora e humanizada.

Esta pesquisa seguiu aos parâmetros éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, propostas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da resolução nº466/2012, sendo autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município estudado, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Newton Paiva, apresentando número de

parecer: 2.069.335. Todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

4 RESULTADOS

Essa pesquisa contou com 10 participantes, sendo 8 usuárias do serviço de saúde, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Das usuárias dos serviços de saúde quatro tem entre 20 e 30 anos e quatro entre 31 e 40 anos. Todas as mulheres afirmam saber ler e escrever, porém há uma prevalência em relação à baixa escolaridade sendo que três dessas mulheres apresentam ensino fundamental incompleto e duas, o ensino fundamental completo, duas ensinos médio incompleto e apenas uma apresenta ensino médio completo. Quanto à renda familiar, todas as participantes, relataram renda de R\$701,00 a R\$1.750,00.

Quanto as profissionais de saúde foram selecionadas pelos critérios de inclusão a enfermeira, mestra em enfermagem e idealizadora da técnica no local, que tem dez anos de formação profissional e trabalha na unidade há cinco anos e a técnica de enfermagem responsável pela sala de vacina que tem formação técnica há oito anos e trabalha no local há três anos. A amamentação durante a realização do Teste do Pezinho surgiu nessa unidade com a busca pela humanização na sala de vacina partindo da enfermeira responsável pela imunização.

Houve uma inquietação constante acerca do choro e do desconforto das crianças, mães e profissionais com a realização de procedimentos dolorosos na unidade, assim, nessa busca por um atendimento mais humanizado, foi encontrado a tese de doutorado de Adriana Moraes Leite intitulada “Efeitos da Amamentação no alívio da dor em recém-nascidos a termo durante a coleta do teste do pezinho” apresentada a Universidade de São Paulo no ano de 2005, que avaliou o efeito da amamentação durante o Teste do Pezinho, que tinha um grupo experimental e um controle, onde a pesquisadora pode perceber as diferenças entre o grupo que amamentava e o grupo que não amamentava. Essa técnica foi então, implantada na unidade, beneficiando a profissionais e clientes atendidos, tornando a sala de vacina e os procedimentos lá realizados, muito mais acolhedores e humanos.

Após a análise do conteúdo dos relatos das mães e profissionais sobre o procedimento emergiram três categorias que seguem no quadro 1.

CATEGORIAS
Categoria I – Choro e agitação como causador de desconforto psicológico
Categoria II – Fatores dificultadores para a realização da técnica de amamentação durante o Teste do Pezinho
Categoria III – Sentimentos vivenciados pelas mães e profissionais de saúde antes e após a implementação dessa técnica inovadora e humanizada

Quadro 1: Categorias de análise de conteúdo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4.1 CHORO E AGITAÇÃO COMO CAUSADOR DE DESCONFORTO PSICOLÓGICO

A construção dessa categoria relacionada ao choro e a agitação como desconforto emocional evidencia a dificuldade de mães e profissionais de saúde, em conseguirem lidar com o choro e agitação do RN em procedimentos dolorosos. Sendo decorrente de sentimentos desagradáveis que são resultado dessa visão negativa sobre procedimentos invasivos nos primeiros dias de vida, o que ocasiona intenso desconforto psicológico, tristeza, ansiedade e manifestações relacionadas a evitar ou fugir dessas situações, como evidenciado nos relatos:

[..] nossa, foi muito ruim, nem...porque ele chorou muito, o dele eu nem tive coragem de entrar, fiquei na porta e ele estava chorando demais, aí minha tia segurou o pé dele e o sangue estava demorando a sair e ele chorando muito... fiquei sem paciência, agoniada e saí lá para fora, nem aguentei ficar. (Dália)

[...] porque é muito sofrimento para as mães os verem chorando... nossa, com amamentação foi demais. (Girassol)

Então, antes a mãe ficava muito triste, ela chorava junto com o bebê, e o bebê chorava muito e gritava muito era muito desesperador e nós profissionais ficávamos muito agitadas também com isso. (Cerejeira)

Os sentimentos negativos se encontram elevados em relação a esses procedimentos, mesmo sabendo da sua importância para detecção precoce de doenças, o desconforto e a agitação de mães e profissionais ainda imperam nesse ambiente quando realizados sem amamentação. Foi notada a importância e o quão marcante era o choro e a agitação dessas crianças para quem vivenciava o momento, os relatos a seguir mostram o quão desesperador para algumas mães era essa coleta:

[...] quando os outros não estavam amamentando começou a chorar, gritar e esparnar demais né, e é dolorido né, dá vontade de chorar junto, tirar ele de lá, mas tem que ficar né, para o bem deles. (Gardênia)

[...] é tão ruim você estar segurando o menino e ele estar chorando e estar gritando né, e foi muito bom porque não aconteceu, desse teste do pezinho eu gostei. No outro teste o menino chorava, nossa... chorava demais. (Jasmim)

[...] Nossa, me deu vontade de ficar no lugar dele, de verdade ele chorava demais, nossa foi difícil demais, depois que passa, o choro deles ainda ficam na cabeça da gente sabe, ainda mais que era o primeiro, não era um choro de fome ou cólica era um choro de dor, dor demais, ruim demais. (Dália)

Diante do exposto, foi possível identificar nos relatos a somatização de sentimentos e angústias causadores de desconforto psicológico para mães e profissionais, ansiedade essa que é expressa por meio de agitação e dificuldade de enfrentamento da situação, gerando pensamentos e a realização de fuga daquela situação. Vivenciar o sofrimento do filho RN mesmo sabendo que aquela situação seja benéfica para a saúde da criança gera transtornos emocionais e psicológicos para a mãe, fazendo com que acompanhar o filho naquele momento seja algo doloroso, penoso e estressante. Por esse motivo, dispor de condições para que ocorra um cuidado humanizado em procedimentos dolorosos como a técnica de amamentação durante o Teste de Triagem Neonatal, se faz de extrema importância para que o teste deixe de ser um momento marcado por medos e se torne um momento de contato mãe, filho e muito carinho.

4.2 FATORES DIFICULTADORES PARA A REALIZAÇÃO DA TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO DURANTE O TESTE DO PEZINHO

Apesar da implantação na unidade dessa técnica de amamentação, ela ainda não alcança 100% das crianças que realizam o teste, devido a principalmente fatores externos, ou seja, fatores que os profissionais de saúde não conseguem controlar. É necessário que a amamentação ocorra durante o teste e para tanto que a mãe esteja presente, fatores como o tipo de parto tem influência direta no seu comparecimento. O medo do choro e sofrimento de seus filhos também é um fator dificultador para a realização do teste com a técnica de amamentação. A falta de adesão de alguns profissionais foi outro destaque durante a entrevista, evidenciado nas falas a seguir:

Os dificultadores é a mãe trazer o bebê, é que as vezes ela manda um familiar trazer o bebê para fazer o Teste do Pezinho e aí a gente não consegue fazer a técnica, uma vez que ele tem que tá amamentando, as vezes também a mãe não segue a orientação

de trazer o bebê sem amamentar e o bebê chega aqui e não quer amamentar [...] e falta de adesão de alguns profissionais. (Cerejeira)

[...] outra coisa é que a mãe não vem fazer, ontem mesmo eu fiz dois testes do pezinho que a mãe não veio, porque foi cesariana e estava sentindo muita dor, uma quem trouxe foi a avó e outra a tia, então nesses casos a mãe não vem. (Orquídea)

Pode-se perceber pelo relato das profissionais de saúde que há uma dificuldade principalmente na adesão das mães a técnica, isso se deve principalmente pelo medo do choro de seus filhos nesse momento, algumas das mães entrevistadas relatam não ter coragem de levar seus outros filhos após o choro incessante do primeiro e que só após a implementação da técnica foi possível levar para realização do teste, relatam ainda a importância da continuidade da técnica para que seja possível a mãe participar desse momento da vida de seu filho, como mostram as falas a seguir:

[...] dos meus outros filhos nossa, eu nem levei o segundo de tanto que o primeiro chorou, é ruim demais, mas no pré-natal a enfermeira me falou da amamentação e com a amamentação foi bom, só um furinho, bem tranquilo. (Papoula)

[...] tem que continuar sim, ajuda né as mães a ter coragem de levar os filhos, porque eles não choram né. Gardênia

[...] nossa, já devia ter começado é antes, eu só levei os três primeiros né, porque era ruim demais, chorava demais, aí minha mãe que levou os outros, mas esse aqui, o meu nono filho fui eu quem levei e amamentei. (Rosa)

Portanto, pelas falas das entrevistadas nota-se que se faz de extrema importância à efetivação completa da técnica na unidade e para que a mesma ocorra é necessária à adesão de profissionais de saúde e das mães. É fundamental que, durante o pré-natal e em grupos de gestantes, que a técnica seja divulgada às mães para que elas venham para realizar o teste de seus filhos sem temor e se conscientizem da importância de sua presença. A implantação dessa técnica em outras Unidades de Saúde se faz de extrema importância, tendo em conta os resultados benéficos relatados pelas mães e profissionais, para que essa humanização alcance assim, um número maior de crianças, mães e profissionais.

4.3 SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MÃES E PROFISSIONAIS ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DESSA TÉCNICA INOVADORA E HUMANIZADA

A proteção e o cuidado a filhotes são instintos protetores de todos os animais, mesmo o ser humano como animais racionais ainda tem isso intrínseco em seu ser, esse instinto protetor se apresenta das mais diversas formas. No caso da dor e desconforto sentido por seus filhos no teste, esse instinto se apresenta das mais diversas formas com sentimentos de apreensão, nervosismo e medo, e esses sentimentos não dizem respeito apenas aos das mães, mas também aos profissionais envolvidos na situação, quando o Teste do Pezinho era realizado sem amamentação, ocorria uma intensa comoção emocional e psicológica como mostra os relatos a seguir:

Agora eu senti foi um alívio, das outras vezes eu fiquei foi apreensiva, nervosa e com medo, fiquei foi com medo de ela sentir dor como os outros né, mas não...foi bom, muito bom. (Girassol)

[...] antes parecia até que cortava né, o menino chorava e ficava bem mais agitado, nossa era ruim demais, eu saía de lá agoniada desse jeito novo eu gostei... gostei mesmo. (Jasmim)

Então, antes a mãe ficava muito triste, ela chorava junto com o bebê, e o bebê chorava muito e gritava muito era muito desesperador e nós profissionais ficávamos muito agitadas também com isso. (Cerejeira)

Após a implementação dessa técnica inovadora e humanizada tornou possível com que mães e profissionais de saúde se sintam seguros confortáveis e acalentados em um ambiente antes visto como hostil e desconfortável, aumentando o vínculo entre bebês e suas mães por estarem em contato pele a pele, sendo cheiro delas como algo complementar a amamentação, o que é evidenciado nas seguintes falas:

Agora as mães ficam super calmas, elas ficam surpresas o bebê não se dá conta da realização do teste ele está amamentando e continua amamentando ele não faz nenhuma expressão de dor, ele faz uma expressão de prazer por causa do aleitamento materno e ele continua com essa mesma expressão e a mãe fica com uma expressão de muita felicidade e nós profissionais ficamos muito satisfeitos por estarmos proporcionado isso que é uma coisa tão simples, que não muda em nada a nossa prática. (Cerejeira)

Olha tem mãe que fica bem assim sabe, que chora, que fica emocionada, mas o bebê não sente dor não viu ele fica quietinho aí mamando. (Orquídea)

Eu chorei, chorei porque não sou de levar eles não, eu levo sabe, mas é minha irmã que segura, aí eu cheguei lá e a menina falou: não você pode amamentar né, e que ela não vai sentir nada, eu fiquei sabe emocionada porque não senti mesmo, eu estava ali com ela e ela não estava chorando. Peônia

[...] agora a gente faz sentada com o neném mamando no peito, grudadinho na gente, ele nem percebeu, não deu nem uma resmungadinha, dormiu o tempo todo, foi bom demais. (Jasmim)

Assim, pode-se notar pela fala das entrevistadas que há uma aprovação em relação a essa técnica, na visão das mulheres seus filhos não sofrem, não sentem dor e nem ficam agitados o que faz com que elas se sintam mais calmas além de ter todo um elo e o vínculo entre mãe e filho proporcionado por esse momento. Em relação aos profissionais de saúde também houve uma inversão completa desses sentimentos, onde antes imperava agitação e nervosismo, agora há calma e tranquilidade.

5 DISCUSSÃO

Todas as mulheres que participaram da pesquisa tinham uma visão positiva sobre a técnica de amamentação durante o Teste do Pezinho, com a percepção de menos dor, calma e tranquilidade dos RN, o que corrobora com os estudos de Obeidat *et al.*, (2015), Shan *et al.*, (2015) e Chanville *et al.*, (2017) sobre os efeitos da amamentação em procedimentos dolorosos e como ela influi benéficamente gerando sentimentos positivos formando vínculo devido a amamentação entre mães e crianças, mesmo em momentos tidos como estressantes.

A amamentação é um método analgésico não farmacológico extremamente eficaz quando se trata de dor neonatal aguda, como é o caso do Teste do Pezinho, por ser capaz de aumentar a beta endorfina e auxiliar em processos álgicos. É ainda um método natural quando comparado a outros métodos não farmacológicos como a sacarose, possui a vantagem de proporcionar contato íntimo com a mãe. Estudos mostram que para uma maior efetividade da amamentação no tratamento da dor aguda, fatores como o odor e sabor do leite, cheiro e o calor da mãe são considerados complementares a técnica (ROSALI *et al.*, 2014; RUSSELL; HARRISON, 2015; SHAH *et al.*, 2015; NISHITANI; SHINAHARA, 2017).

A proximidade física do bebê com a mãe durante o procedimento permite a ele sentir seu calor, o batimento cardíaco materno e odor sendo a posição de amamentação extremamente propensa, pois, ele fica em uma posição contida e aconchegante, dando a ele a sensação de ainda estar dentro do ambiente intrauterino. Estudos de Obedat *et al.*, (2015), Swain *et al.*, (2013) e Stenvens *et al.*, (2016) demonstram que com o contato materno ocorre no bebê a liberação opióides e outros neuropeptídeos, desempenhando um papel importante no estresse infantil e desenvolvimento regulação emocional.

Ainda segundo Swain *et al.*, (2013) e Stenvens *et al.*, (2016), a gordura do leite materno tem um efeito antinociceptivo que é mediado através da liberação da colecistoquinina

que é um hormônio intestinal que regula a saciedade e a ansiedade. Além disso, a sucção reduz o gasto de energia, através da redução de chorar e a atividade motora grosseira, bem como a diminuição da reatividade para estimulação nociva. Assim, a amamentação durante procedimentos dolorosos tem efeito analgésico devido ativação de diferentes vias de redução da dor.

Mas essa analgesia promovida pelo leite materno não traz benefícios apenas aos bebês, Baddie, Aghari e Mohammadizadeh (2013), Sabic *et al.*, (2014) e Yilmaz (2013) demonstram em seus estudos que os procedimentos dolorosos em neonatos afetam diretamente as mães, sendo causador de sofrimento psíquico, impotência, angústia, ansiedade e dificuldade em conseguir realizar o manejo daquela situação. Assim, o choro e a agitação das crianças têm impacto emocional negativo nas mães, sendo a amamentação uma alternativa para que esse impacto negativo não ocorra, gerando sentimentos positivos em relação ao momento dos procedimentos, sentimentos como felicidade por seu filho não estar chorando, tranquilidade pelo fato do bebê também estar tranquilo e um sentimento de coparticipação do processo.

Por se tratar de um procedimento extremamente importante, é necessário que haja uma humanização no Teste do Pezinho, para que não ocorra desistência ou a não realização do procedimento devido ao receio por parte da família, e para que sequelas e problemas decorrentes de processos dolorosos não ocorram com o bebê pelo fato de constituírem um grupo de pessoas com enorme vulnerabilidade devido a principalmente seu crescimento rápido e a não maturação fisiológica e imunológica.

As doenças psicossomáticas desencadeadas por fatores emocionais e estresse nunca foram tão diagnosticadas na história da humanidade, os fatores estressores adentraram a vida da população e provocou adoecimentos difíceis de serem diagnosticados por exames complementares, podendo apenas ser explicadas devido a vivências e experiências prévias. Sendo assim é urgente que se busque humanizar a assistência de enfermagem no cuidado a RN, reduzir o estresse e as dores provocadas por procedimentos técnicos necessários na rotina das unidades de saúde e hospitais (AXELIN *et al.*, 2013; FAIRBROTHER *et al.*, 2014; BRASIL, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Os estudos de Gupta *et al.*,(2013), Ou-Yang *et al.*, (2013) e Zhu *et al.*, (2015) apresentam a eficácia do método de amamentação quando utilizado para a redução da dor infantil, essa técnica tem efeitos muito benéficos, tanto para a criança e seus pais quanto para os processos de trabalho da equipe de saúde, refletindo assim, a necessidade de conscientização de maneira urgente dos profissionais que trabalham diretamente com o

público pediátrico e neonatal, pois é uma técnica simples, de baixo custo e que não é empregada pelo desconhecimento ou despreparo dos profissionais para sua realização.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível perceber que a amamentação como método analgésico foi uma técnica de grande sucesso no local estudado. Pelo relato das mães e profissionais de saúde notou-se que com a realização da amamentação durante o Teste do Pezinho, mães e profissionais se sentiram mais calmos, tranquilos e seguros em relação ao procedimento. E que as crianças não apresentam choro recorrente da dor aguda da lanceta. Em relação à comparação das mães entre os filhos que amamentavam e não amamentavam durante o procedimento, todas elas expressaram o choro e a agitação de seus filhos como algo que mudou em comparação ao anterior.

Afirma-se que esta pesquisa se limita a dez participantes, sendo duas profissionais e oito pacientes de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais, que levaram seu filho para realizar o teste do pezinho de janeiro a julho de 2017. Os resultados evidenciaram implicações positivas como a compreensão dos benefícios ofertados pela amamentação durante o Teste do Pezinho, sendo para as crianças, mães e profissionais de saúde envolvidos no procedimento.

Sugere-se um estudo futuro após a implantação da técnica no município, com amostra mais representativa, com as crianças atendidas nas outras Unidades de Saúde em um espaço de tempo maior, ocasionado assim um estudo qualitativo, demonstrando maior ênfase, sobre essa técnica. Espera-se que esse estudo sirva de base para provocar a mudança de paradigmas assistenciais relacionados ao recém-nascido e a procedimentos dolorosos, fazendo com que com o emprego dessa técnica uma maior humanização aconteça.

Por fim, essa técnica entrou em votação na Câmara Municipal do Município estudado para que se torne um projeto de lei, em que todos os profissionais possam de fato realizar a humanização do teste do pezinho, recebendo o nome de Teste do Carinho. O anteprojeto foi votado e aprovado no dia 31/10/2017.

REFERÊNCIAS

AAP COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN and SECTION ON ANESTHESIOLOGY AND PAIN MEDICINE. Prevention and Management of Procedural Pain in the Neonate: An Update. *Pediatrics*. 2016;137(2):e20154271

ANDREAS, Nicholas J. et al. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. **Early Human Development**, [s.l.], v. 91, n. 11, p.629-635, nov. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>.

ASMEROM, Yayesh et al. Oral Sucrose for Heel Lance Increases Adenosine Triphosphate Use and Oxidative Stress in Preterm Neonates. **The Journal Of Pediatrics**, [s.l.], v. 163, n. 1, p.29-35, jul. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.12.088>.

AXELIN, Anna et al. Mothers' Different Styles of Involvement in Preterm Infant Pain Care. **Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [s.l.], v. 39, n. 4, p.415-424, jul. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01150.x>.

BADIEE, Zohreh; ASGHARI, Mohsen; MOHAMMADIZADEH, Majid. The Calming Effect of Maternal Breast Milk Odor on Premature Infants. **Pediatrics And Neonatology: Elsevier**, Isfahan University Of Medical Sciences, Isfahan, Iran, v. 54, p.322-325, 20 jan. 2013

BARDIN, Laurence. **Análise De Conteúdo**. São Paulo: Almedina, 2016. 280 p.

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**. 2ª ed. Brasília. DF. 2014

CALASANS, Maria Thais de Andrade; MAIA, Júlia Martins Azevedo; SILVA, Juliete Figueiredo. A AMAMENTAÇÃO COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA O ALÍVIO DA DOR. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.1-10, 1 nov. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.980>.

CASTRAL, T.c. et al. Maternal mood and concordant maternal and infant salivary cortisol during heel lance while in kangaroo care. **European Journal Of Pain**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.429-438, mar. 2015. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.566>.

CHANVILLE, Audrey Baudesson de et al. Analgesic Effect of Maternal Human Milk Odor on Premature Neonates: A Randomized Controlled Trial. **Journal Of Human Lactation**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.300-308, 27 mar. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334417693225>.

CHRYSOSTOMOU, Constantinos et al. A Phase II/III, Multicenter, Safety, Efficacy, and Pharmacokinetic Study of Dexmedetomidine in Preterm and Term Neonates. **The Journal Of Pediatrics**, [s.l.], v. 164, n. 2, p.276-282, fev. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.10.002>.

CONDE-AGUDELO, Agustin et al. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.23-41, 22 abr. 2014. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd002771.pub3>.

CORDEIRO, Raquel Alves; COSTA, Roberta. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DO DESCONFORTO E DA DOR NO RECÉM-NASCIDO: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA DA ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 23, p.185-192, 2014.

FAIRBROTHER, Nichole et al. Maternal thoughts of harm in response to infant crying: an experimental analysis. **Archives Of Women's Mental Health**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.447-455, 8 nov. 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-014-0471-2>.

GABRIEL, Miguel Ángel Marín et al. Analgesia with breastfeeding in addition to skin-to-skin contact during heel prick. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, [s.l.], v. 98, n. 6, p.499-503, 9 jul. 2013. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2012-302921>.

GERULL, Roland et al. Physiological parameters after nonpharmacological analgesia in preterm infants: a randomized trial. **Acta Paediatrica**, [s.l.], v. 102, n. 8, p.368-373, 28 maio 2013. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.12288>.

GUPTA, Navratan Kumar et al. Randomized controlled trial of topical EMLA and breastfeeding for reducing pain during wDPT vaccination. **European Journal Of Pediatrics**, [s.l.], v. 172, n. 11, p.1527-1533, 29 jun. 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-013-2076-6>.

HARRISON, Denise et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-53, 28 out. 2016. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd011248.pub2>.

HASHEMI, Fatemeh et al. Comparing the effect of swaddling and breastfeeding and their combined effect on the pain induced by BCG vaccination in infants referring to Motahari Hospital, Jahrom, 2010–2011. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 29, p.217-221, fev. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.013>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.013>>. Acesso em: 06 ago. 2017.

HORTON, Rachel E.; RIDDELL, Rebecca R. Pillai. Mothers' facial expressions of pain and fear and infants' pain response during immunization. **Infant Mental Health Journal**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.397-411, jul. 2013. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.20262>.

JEBREILI, Mahnaz et al. Comparison of Breastmilk Odor and Vanilla Odor on Mitigating Premature Infants' Response to Pain During and After Venipuncture. **Breastfeeding Medicine**, [s.l.], v. 10, n. 7, p.362-365, set. 2015. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2015.0060>.

JOHNSTON, Celeste et al. Alternative female kangaroo care for procedural pain in preterm neonates: a pilot study. **Acta Paediatrica**, [s.l.], v. 101, n. 11, p.1147-1150, 13 set. 2012. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02813.x>.

KYOLOLO, O'brien Munyao et al. Procedural pain in neonatal units in Kenya. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, [s.l.], v. 99, n. 6, p.464-467, 4 jul. 2014. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306003>.

LEE, G. Y. et al. Pediatric Clinical Practice Guidelines for Acute Procedural Pain: A Systematic Review. **Pediatrics**, [s.l.], v. 133, n. 3, p.500-515, 2 fev. 2014. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2744>.

LEITE, Adriana Moraes. **EFEITOS DA AMAMENTAÇÃO NO ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO DURANTE A COLETA DO TESTE DO PEZINHO**. 158 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LENG, H.-y. et al. Combined non-pharmacological interventions for newborn pain relief in two degrees of pain procedures: A randomized clinical trial. **European Journal Of Pain**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.989-997, 18 dez. 2015. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.824>.

MODARRES, Maryam et al. Breastfeeding and pain relief in full-term neonates during immunization injections: a clinical randomized trial. **Bmc Anesthesiology**, [s.l.], v. 13, n.1, p.13-22, 13 set. 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2253-13-22>.

MOORE, Elizabeth R et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-163, 25 nov. 2016. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003519.pub4>.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 1, p.131-135, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>.

NASIRIANI, Khadijeh et al. A randomized controlled trial of kangaroo mother care versus conventional method on vital signs and arterial oxygen saturation rate in newborns who were hospitalized in neonatal intensive care unit. **Journal Of Clinical Neonatology**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.26-31, 2015. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/2249-4847.151163>.

NESARGI S, et al. Topical anaesthesia or oral dextrose for the relief of pain in screening for retinopathy of prematurity: a randomized controlled double blinded trial. *J Trop Pediatr* 2014. doi: 10.1093/tropej/fmu058

NISHITANI, S. et al. Maternal Prefrontal Cortex Activation by Newborn Infant Odors. **Chemical Senses**, [s.l.], v. 39, n. 3, p.195-202, 8 jan. 2014. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/chemse/bjt068>.

OBEIDAT, Hala M. et al. Effect of Breast-Feeding and Maternal Holding in Relieving Painful Responses in Full-Term Neonates. **The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing**, [s.l.], v. 29, n. 3, p.248-254, 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/jpn.000000000000121>.

OLIVEIRA, Camila Wanderley Lopes de et al. INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO ALÍVIO DA DOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Ciências Biológicas e da Saúde, v. 2, n. 3, p.123-134, abr. 2016.

OTERO, LÓPEZ *et al.* Effective interventions in the handling of the pain in children submitted to procedures with needles [Intervenciones efectivas en el manejo del dolor en niños sometidos a procedimientos con agujas]. **Nure Investigación**. 2014;**72**:1–17.

OU-YANG, Mei-chen et al. Expressed breast milk for procedural pain in preterm neonates: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Acta Paediatrica**, [s.l.], v. 102, n. 1, p.15-21, 1 nov. 2013. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.12045>.

PETZOLDT, J. et al. Maternal anxiety versus depressive disorders: specific relations to infants' crying, feeding and sleeping problems. **Child: Care, Health and Development**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.231-245, 22 out. 2015. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12292>.

PÖLKKI, Tarja; KORHONEN, Anne; LAUKKALA, Helena. Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. **Scandinavian Journal Of Caring Sciences**, [s.l.], p.1-9, 22 ago. 2017. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12503>.

RIDDELL, Rebecca R Pillai et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-185, 5 out. 2015. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd006275.pub2>.

ROOFTHOOFT, Daniëlla W.e. et al. Eight Years Later, Are We Still Hurting Newborn Infants? **Neonatology**, [s.l.], v. 105, n. 3, p.218-226, 2014. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000357207>.

ROSALI, L. et al. Efficacy of Expressed Breast Milk in Reducing Pain During ROP Screening--a Randomized Controlled Trial. **Journal Of Tropical Pediatrics**, [s.l.], v. 61, n. 2, p.135-138, 25 dez. 2014. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/tropej/fmu073>.

RUSSELL K; HARRISON D. Managing pain in early childhood immunisation. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 2015;**21**(2): 22–4. [PUBMED: 25898518]

SABIC, Dajana et al. Newborn and Infant Pain Control. **Clinical Pediatrics**, [s.l.], v. 54, n. 7, p.613-614, 24 jun. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0009922814540043>.

SHAH, Prakeshkumar S et al. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-3, 12 dez. 2013. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd004950.pub3>.

SHAH, Vibhuti et al. Pharmacological and Combined Interventions to Reduce Vaccine Injection Pain in Children and Adults. **The Clinical Journal Of Pain**, [s.l.], v. 31, p.38-63, out. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0000000000000281>.

STEVENS, Bonnie et al. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-362, 15 jul. 2016. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd001069.pub5>.

SUHRABI, Zainab et al. A Comparative Study on the Efficacy of Glucose and Sucrose on the Vaccination Pain: A Randomized Controlled Clinical Trial. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**, [s.l.], p.1-4, 2014. JCDR Research and Publications. <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2014/10057.5053>.

SWAIN, J. E. et al. Neuroendocrinology of Parental Response to Baby-Cry. **Journal Of Neuroendocrinology**, [s.l.], v. 23, n. 11, p.1036-1041, 18 out. 2013. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2826.2011.02212.x>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper - September 2015. *Weekly Epidemiological Record* September 2015;**90**:505–16.

YILMAZ, Fatma et al. The effects of various interventions to newborns on pain and duration of crying. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 20, n. 7-8, p.1008-1017, 5 nov. 2013. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03356.x>.

ZHU, Jiemin 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**, [s.l.], v. 31, n. 3, p.365-372, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.001>.