

AMAMENTAÇÃO: TÉCNICA NÃO FARMACOLÓGICA EM PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM RN E LACTENTES

Rosa Pedroso Correia Jerónimo

Escola Superior de Enfermagem, Coimbra, Portugal
rpedroso@esenfc.pt

Carla Costa Filipa Freitas

carla.ffcosta@hotmail.com

Cristiana Oliveira Filipa Nunes

cris_oliveira7@hotmail.com

Marlene Domingues Rodrigues

dominguesmr91@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.23>

Fecha de Recepción: 17 Febrero 2015

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015

RESUMO

Antecedentes: Durante muito tempo acreditou-se que os recém-nascidos (RN) e lactentes eram incapazes de sentir dor. Um corpo substancial de conhecimentos solidificou-se e vem ramificando-se nos últimos anos, comprovando não só que, a dor no período neonatal existe como, na realidade, esta é hiperálgica.

Objetivo: Conhecer a eficácia da amamentação como técnica não farmacológica no alívio da dor aguda, no RN e lactentes sujeitos a procedimentos dolorosos.

Método: Realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura, recorrendo a motores de busca e as bases de dados informáticas: CINAHL, MEDLINE e SCIELO. Foram seleccionados 6 artigos científicos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e descritores pré-definidos. Os dados foram extraídos de forma independente e a qualidade dos estudos avaliada.

Resultados: Os vários autores verificaram alterações tanto nas respostas comportamentais (choro, expressões faciais, comportamentos de auto-regulação e sucção) como nas respostas fisiológicas (Frequência Cardíaca, Saturação de Oxigénio e Tensão Arterial) e características da dor, quando RN e lactentes eram amamentados em comparação com aqueles que não eram amamentados.

Conclusão: A amamentação influencia positivamente as respostas à dor. A amamentação é uma técnica não farmacológica eficaz no alívio da dor aguda, durante os procedimentos dolorosos causadores de stress e dor no tratamento ao RN e lactente. Torna-se importante os profissionais de

AMAMENTAÇÃO: TÉCNICA NÃO FARMACOLÓGICA EM PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM RN E LACTENTES

saúde conseguirem identificar e avaliar adequada e eficazmente a reacção à dor aguda no RN e lactente utilizando a amamentação para minimizá-la.

Palavras-chave: Amamentação; Dor; RN; Lactente.

ABSTRACT

Breastfeeding: Non-pharmacological technique for NB and infants in painful procedures

Background: For a long time it was believed that newborns and infants were incapable of feeling pain. In recent years, a significant corpus of knowledge has become more consolidated and ramified, proving not only that pain in the neonatal period exists, but also that it is hyperalgesic.

Objective: To determine the effectiveness of breastfeeding as a non-pharmacological technique in relieving acute pain in newborns and infants undergoing painful procedures.

Method: A systematic literature review was performed using the following search engines and databases: CINAHL, MEDLINE and SCIELO. Six scientific articles were selected based on previously established inclusion and exclusion criteria and descriptors. Data were extracted independently and the quality of the studies was assessed.

Results: The various authors found changes in both behavioral (crying, facial expressions, self-regulation behaviors, and suction) and physiological responses (heart rate, oxygen saturation, and blood pressure) and pain characteristics when newborns and infants were breastfed compared with those who were not breastfed.

Conclusion: Breastfeeding positively affects pain responses. Breastfeeding is an effective non-pharmacological technique in relieving acute pain during painful procedures that cause stress and pain to newborns and infants. It is important that health care professionals are able to adequately identify and assess the response to acute pain in newborns and infants using breastfeeding as a way to minimize it.

Keywords: Breastfeeding, Pain, Newborn, Infant.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo acreditou-se que os recém-nascidos (RN) e lactentes eram incapazes de sentir dor em virtude da dificuldade de pesquisar a resposta à mesma. Um corpo substancial de conhecimentos solidificou-se e vem-se ramificando nos últimos anos, comprovando não só que, a dor no período neonatal existe como, na realidade, esta é hiperálgica.

Segundo a Direcção Geral de Saúde (DGS) (2008), a dor é um fenómeno fisiológico de importância fundamental para a integridade física do indivíduo que, para além do sofrimento e da redução da qualidade de vida que causa, provoca alterações fisiopatológicas que vão contribuir para o aparecimento de morbimortalidade orgânicas e psicológicas e podem conduzir à perpetuação do fenómeno doloroso

Este trabalho consiste na elaboração de uma Revisão Sistemática da Literatura, baseada na análise de vários artigos que respondam à nossa questão de investigação.

Assim, definimos como questão de investigação para a presente revisão: “Qual a eficácia da amamentação como técnica não farmacológica no alívio da dor aguda no RN e lactente sujeitos a procedimentos dolorosos?”

Com a elaboração do presente trabalho pretende-se conhecer a eficácia da amamentação no alívio da dor aguda no RN e no lactente quando sujeitos a procedimentos dolorosos.

No entanto, a avaliação da dor no RN e lactente não é uma temática fácil. De facto, a existência de suposições incorrectas, mitos e preconceitos, a adopção de atitudes erróneas, a realização de escassa investigação científica e a complexidade da valorização e interpretação da dor do RN e lactente devido à sua incapacidade de expressar verbalmente, são factores que vão afectar a capacidade de avaliação da dor no mesmo.

Apesar de esta temática ser amplamente reconhecida e poder ser previamente diminuída, a maioria dos profissionais de saúde continua a utilizar outro tipo de procedimentos, continuando a realizar-se estudos reveladores de um tratamento ainda insuficiente e pouco eficaz.

Actualmente, no tratamento da dor no RN e no lactente utilizam-se medidas farmacológicas e não farmacológicas, sendo que as primeiras se referem às diversas drogas, enquanto as segundas privilegiam outras modalidades de cuidados como a amamentação, a sucção não nutritiva, a solução de glicose, o contacto pele a pele, a musicoterapia, as massagens, entre outras (Farias *et al*, 2011). Neste sentido, e porque a amamentação é uma técnica não-farmacológica no alívio da dor, pouco utilizada pelos profissionais de saúde, será importante evidenciar a necessidade da sua utilização em RN e lactentes sujeitos a procedimentos dolorosos.

A metodologia utilizada foi uma Revisão Sistemática da Literatura, onde procedemos à pesquisa de artigos nos motores de busca EBSCOhost e Google Académico, acedendo às bases de dados CINAHL, MEDLINE e SCIELO. Os artigos seleccionados encontram-se dentro do limite temporal de 2002 a 2012, nas línguas Português, Inglês e Espanhol. Dos artigos encontrados foram seleccionados 6 artigos científicos, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão da amostra.

A DOR NO RECÉM-NASCIDO E NO LACTENTE

Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP) citada por DGS, a dor é definida como sendo “uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial mas, também, um componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão”.

A dor aguda é uma dor de início recente e de provável duração limitada, havendo normalmente uma definição temporal e / ou causa (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

Durante largos anos permaneceu a ideia de que o RN não seria capaz de sentir dor devido à imaturidade do sistema nervoso central e à ausência de memória para a dor (Bueno, Kimura e Diniz, 2008). Por outro lado, o uso de opióides em neonatos era contra-indicado, pelo elevado risco de depressão respiratória. Desta forma, RN hospitalizados foram, por muitos anos, submetidos a procedimentos dolorosos e até mesmo cirúrgicos sem qualquer cobertura analgésica (*Idem*).

De acordo com Direcção Geral de Saúde (2008) prevenir e tratar a dor eficazmente é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos que dela sofrem. Neste sentido, e assumindo-se que o controlo da dor é um fenómeno universal, é imperioso que todos os profissionais de saúde adquiram e desenvolvam competências que lhes permitam identificar, reconhecer e actuar o mais rapidamente possível as manifestações de dor presentes no RN e tomar a atitude mais correcta para a sua eliminação.

A avaliação da dor no RN e lactente ainda constitui um desafio para os profissionais de saúde, devido à dificuldade de relatarm a sua intensidade e frequência. A ausência de comunicação verbal e os diferentes níveis cognitivos desses pacientes e até mesmo o facto de não terem experiências prévias de eventos dolorosos são factores que os tornam incapazes de relatar a dor que sentem (Silva, 2011). Neste sentido, a presença dos pais junto da criança torna-se importante ao conhecerem o comportamento usual dos seus filhos, conseguindo identificar comportamentos específicos, entre eles a manifestação de dor e avaliar a sua resposta às intervenções (*Idem*).

Uma outra estratégia, passa pela aplicação de escalas, para que seja possível dar uma resposta adequada reduzindo ou minimizando a sua dor e pela existência de parâmetros físicos mensuráveis e comportamentais que se alteram na criança, quando sujeita a estímulos dolorosos, tais como a frequência cardíaca, respiratória, a saturação de oxigénio, a tensão arterial e as concentrações hormonais (Guinsburg, 2010). Ainda para o mesmo autor (2010), os parâmetros comportamentais são igualmente importantes, como o movimento corporal, a mímica facial, o choro, entre outros, para conhecer e identificar de forma eficaz a dor nos vários grupos etários.

AMAMENTAÇÃO: TÉCNICA NÃO FARMACOLÓGICA EM PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM RN E LACTENTES

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2008, p.17):

“O controlo da dor compreende as intervenções destinadas à sua prevenção e tratamento. Sempre que se preveja a ocorrência de dor ou a avaliação evidencie a sua presença, o enfermeiro tem o dever de agir na promoção de cuidados que a eliminem ou reduzam para níveis considerados aceitáveis pela pessoa”

Neste sentido, e visto que, os procedimentos dolorosos são muito frequentes no tratamento ao RN e lactente, sendo a punção venosa e do calcâneo (teste de diagnóstico precoce) dois dos mais comumente realizados pela enfermagem e, muitas vezes, causadores de stress e dor, torna-se importante que os profissionais de saúde consigam identificar/avaliar adequada e eficazmente a reacção à dor e intervir para minimizá-la.

Implementar estratégias promotoras do desenvolvimento é, portanto, essencial para dar resposta ao seu dever de controlo da dor e da humanização de cuidados.

TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO ALÍVIO DA DOR

A dor aguda que os RN e lactentes experienciam como resultado de procedimentos dolorosos, provoca desconforto e sofrimento, podendo ter repercussões a longo prazo, na interacção com a sua família e em termos de cognição e aprendizagem. Assim, do ponto de vista médico, ético e humanitário, a dor no RN e lactentes deve ser considerada e tratada (Guinsburg, 1999).

Geralmente, a primeira linha de intervenção no controlo da dor tem por base o recurso a tratamento farmacológico. No entanto, medidas não farmacológicas existem e devem ser também implementadas. Ressalva-se, no entanto, que uma não substitui a outra, mas devem sim complementar-se (Pimentel, 2001).

Quando a dor é mais intensa, a opção de alívio/eliminação da dor passa por uma escolha farmacológica segura e efectiva, com recurso a analgésicos e sedativos. O objecto destes é fazer com que a criança relaxe e descanse (Silva, 2011).

A administração em RN e lactentes deve ser preferencialmente por via oral uma vez que, a administração intravenosa, intramuscular ou subcutânea são vias mais agressivas e dolorosas. No entanto, nem sempre é possível evitá-las, por isso, o recurso a anestesia local é fundamental no tratamento da dor.

De entre as estratégias não farmacológicas utilizadas existe a aplicação de termoterapia (por calor ou frio), administração de soluções adocicadas, o toque terapêutico, massagem, o contacto físico, a brincadeira e o brinquedo, a música, o teatro, a literatura, a sucção não nutritiva e a amamentação (Silva, 2011).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Em Junho de 2013 foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica, publicada nos motores de busca EBSCOhost e Google Académico, e nas bases de dados: CINAHL, MEDLINE e SCIELO. Procedeu-se à selecção dos estudos que respeitassem os critérios de inclusão: RN de termo e lactentes saudáveis submetidos a procedimentos dolorosos; com amamentação com a ausência de amamentação; estudos publicados entre 2002-2013; em Inglês, Português e Espanhol e os artigos publicados em *Full Text*. Como critérios de exclusão: os estudos que comparem a amamentação com o uso de glicose e Revisões Sistemáticas da Literatura.

Inicialmente foi realizada uma primeira leitura do título, seguindo-se uma leitura do resumo e por fim realizada a leitura integral dos artigos seleccionados. As pesquisas realizadas conduziram a uma amostra inicial de 1672 estudos científicos. Destes restaram 18 estudos, mas que após uma leitura mais aprofundada e identificadas as características dos mesmos, a amostra final apenas ficou constituída por 6 artigos

Os estudos seleccionados foram analisados de forma a dar resposta à questão de investigação definida para o estudo. No Quadro 1, faz-se referência à caracterização geral dos estudos seleccionados.

Quadro 1 - Caracterização geral dos estudos seleccionados

Autores/ Ano de publicação/ Idioma /País	Título	Metodologia/Desenho de investigação	Objectivos
Okan, F.; Ozdil, A.; Bulbul, A.; Yapici, Z.; Nuhoglu, A. 2010 Inglês Turquia	<i>“Analgesic effects of skin-to-skin contact and breastfeeding un procedural pain in healthy term neonates”</i>	Estudo quantitativo	Conhecer a efectividade do contacto pele-a-pele na diminuição da dor aguda provocada pela realização do teste de diagnóstico precoce em recém-nascidos de termo saudáveis; •Perceber se a amamentação como complemento do contacto pele-a-pele é mais efectiva na redução da dor do que apenas o contacto pele-a-pele

AMAMENTAÇÃO: TÉCNICA NÃO FARMACOLÓGICA EM PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM RN E LACTENTES

<p>Uga, Elena; Candriella, Manuela; Perino, Antonella; Alloni, Viviana; Angilella, Giuseppina; Trada, Michela; Ziliotto, Anna Maria; Rossi, Maura Barbara; Tozzini, Danila; Tripaldi, Clelia; Vaglio, Michela; Grossi, Luigina; Allen, Michaela; Provera, Sandro 2008 Inglês Italia</p>	<p><i>“Heel lance in newborn during breastfeeding: an evaluation of analgesic effect of this procedure”</i></p>	<p>Estudo quantitativo</p>	<p>Avaliar o efeito analgésico da amamentação durante o teste de diagnóstico precoce em RN de termo saudáveis.</p>
<p>Osinaike, B.; Oyedeji, A.; Adeoye, O.; Dairo, M.; Aderinto, D. 2007 Inglês Nigéria</p>	<p><i>“Effect of breastfeeding during venepuncture in neonates”</i></p>	<p>Estudo quantitativo</p>	<p>Determinar o efeito analgésico da amamentação durante a punção venosa através da “Neonatal Infant Pain Scale” (NIPS)</p>
<p>Phillips, Raylene; Chantry, Caroline; Gallagher, Michael 2005 Inglês Estados Unidos da América</p>	<p><i>“Analgesic Effects of Breastfeeding or Pacifier Use With Maternal Holding in Term Infants”</i></p>	<p>Estudo quantitativo</p>	<p>Comparar o efeito analgésico da amamentação com o pacificador, durante o teste de diagnóstico precoce.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparar o efeito analgésico do pacificador (colo materno) com a ausência

			do mesmo.
Leite, Adriana Moraes 2005 Português Brasil	<i>“Efeitos da amamentação no alívio da dor no em Recém-Nascidos a termo durante a coleta do teste do pezinho”</i>	Estudo quantitativo	Avaliar o efeito da amamentação materna no alívio da dor dos RN de termo, durante o teste de diagnóstico precoce em comparação aos não-amamentados.
Gray, Larry; Niller, Lisa; Philipp, Barbara; Blass, Elliott 2002 Inglês Estados Unidos da América	<i>“Breastfeeding Is Analgesic in Healthy Newborns”</i>	Estudo quantitativo	Determinar se a amamentação é um procedimento analgésico em lactentes submetidos a teste de diagnóstico precoce.

RESULTADOS

MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS

Choro

Okan *et al* (2010), no estudo 1, avaliou apenas o tempo de choro, tendo verificado que nos grupos 1 (RN amamentados enquanto permaneciam em contacto pele-a-pele com as suas mães) e 2 (RN colocados apenas em contacto pele-a-pele com as suas mães) o tempo de choro foi menor, relativamente ao grupo 3 (RN em que não houve contacto pele-a-pele). Apesar de não se terem verificado diferenças significativas entre os grupos 1 e 2, o tempo de choro no grupo 1 foi menor.

Uga *et al* (2008), no estudo 2, apesar de fazer apenas referência à escala de DAN nos seus resultados, cujo score varia de 0 a 3 apresenta uma tabela com os resultados obtidos referentes à expressão vocal. Analisando essa tabela podemos verificar que, com um score de score 0 (sem queixas) obtiveram-se 33 RN do grupo caso (100 RN onde foi utilizada amamentação durante o teste de diagnóstico precoce) e 4 RN do grupo controlo (100 RN foi feito recurso a carícias e/ou pacificador durante o teste de diagnóstico precoce); com um score de 1 obtiveram-se 48 do grupo caso e 37

AMAMENTAÇÃO: TÉCNICA NÃO FARMACOLÓGICA EM PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM RN E LACTENTES

do grupo controle; com um score de 2 obtiveram-se 2 do grupo caso e 46 do grupo controle e finalmente com um score de 3 obtiveram-se 8 do grupo caso e 13 do grupo controle.

Raylene *et al* (2005), no estudo 4, relativamente ao mesmo parâmetro, constatou que durante o procedimento, a duração do choro foi menor no grupo 1 (lactentes amamentados) (33,0%) seguido do grupo 2 (lactentes ao colo da mãe com recurso a um pacificador) (44,8%) e finalmente do grupo 3 (lactentes ao colo dos assistentes da pesquisa) (65,6%). Após o procedimento, a duração do choro no grupo 1 foi de 9,8%, no grupo 2 11,1% e no grupo 3, 5,4%. Desta forma verificou-se que tanto durante como após o procedimento, o grupo 1 foi aquele que obteve resultados mais baixos relativamente ao tempo de duração do choro. Os resultados obtidos mostram ainda que durante o procedimento a percentagem de lactentes que choraram do grupo 1 foi inferior à percentagem de lactentes que choraram do grupo 3 (69% e 100% respectivamente).

Leite (2005), no estudo 5, constatou que o choro foi o estado de sono e vigília predominante desde o início do procedimento até ao final da recuperação, sendo que no 1º período (antissépsia/punção/ordenha) a sua incidência foi de 71,7%; no 2º período (Compressão) foi de 48,3% e no 3º período (Recuperação) de 40%. Da comparação dos grupos nos diferentes períodos do procedimento, verificou-se que no grupo controle (RN amamentados e mantidos ao colo materno), o choro esteve presente na maioria nos RN sendo que 100% deles choraram no 1º período, 86,2% choraram no 2º e 75,9% no 3º. No grupo experimental (RN mantidos ao colo da mãe), predominou o choro (45,2%) e o sono activo (41,9%) no 1º período. No 2º período predomina o sono activo (64,5%) e no 3º período o sono activo (41,9%) e profundo (38,7%).

Gray *et al* (2002), no estudo 6, ainda relativamente ao choro demonstrou que, onze dos quinze lactentes do grupo de caso (lactentes amamentados durante o teste de diagnóstico precoce e a colheita de sangue) não choraram durante o procedimento doloroso e estes efeitos estenderam-se durante a fase de recuperação. Assim, os lactentes do grupo caso que choraram, choraram menos tempo que os lactentes do grupo controle (lactentes aconchegados no berço aquando do mesmo procedimento) (8,77s e 72,07s, respectivamente). Durante a fase de recuperação, a duração média de choro dos lactentes do grupo de caso foi de 10s e do grupo de controle foi de 28s. O autor concluiu que choro foi reduzido em 91%.

Expressões Faciais

Okan *et al* (2010), no estudo 1, refere-se às expressões faciais através da escala NFCS, sendo apenas aplicada aos grupos 2 e 3, por não ser possível através da vídeo-câmara verificar o grupo 1. No momento da punção não houve diferenças significativas entre os grupos 2 e 3, no entanto este score manteve-se alto nos 5 minutos, em que foram avaliados, após a punção, nos RN do grupo 3.

Uga *et al* (2008), no estudo 2, apesar de fazer apenas referência à escala de DAN nos seus resultados, cujo score varia de 0 a 4, expressão facial calma e expressão facial muito pronunciada e contínua. Relativamente ao score 0, no grupo caso 30 encontravam-se calmos e no grupo controle apenas 3. Quarenta e nove dos 100 RN no grupo caso apresentaram um score de 1 contra os 35 em 100 do grupo controle. O score 2 inclui 13 RN do grupo caso e 32 do grupo controle. Com um score 3 encontraram-se 6 RN do grupo caso e 23 RN do grupo controle. Por último com um score de 4, obtiveram-se 14 RN do grupo caso e 7 RN do grupo controle.

Leite (2005), no estudo 5, na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças entre ambas as medianas das actividades da mimica facial, tendo o grupo controle apresentado uma proporção significativamente maior relativamente ao grupo experimental. Refere ainda que no grupo experimental não houve diferenças significativas entre o período 2 e 3, tendo havido diferenças significativas entre todos os outros períodos. No grupo controle houve diferenças entre o período 1 e a punção/ordenha, a punção/ordenha e o período 2 entre o período 1 e o período 3, entre a pun-

ção/ordenha e o período 3 e entre os períodos 1 e 2. Não foi identificada nenhuma diferença entre o período 2 e 3.

Gray *et al* (2002), no estudo 6, a expressão facial considerada foram as caretas. No grupo caso, os lactentes que apresentaram caretas, apresentaram-nas durante cerca de 17,25s, durante todo os procedimentos, contra os 80,31s apresentados pelos lactentes do grupo controlo, uma vez que onze dos quinze lactentes do grupo de caso não fizeram caretas durante o procedimento doloroso. Estes efeitos estenderam-se durante a fase de recuperação. O autor concluiu que as caretas foram reduzidas em 84%.

Comportamentos de auto-regulação

Leite (2005), no estudo 5, observou que apenas um bebé do grupo experimental chuchou nas mãos no período de recuperação recusando a amamentação. No grupo controle 3 RN apresentaram o mesmo comportamento durante o 1º período, 4 no 2º período e 5 no 3º. Ainda nesse grupo, 20 neonatos procuraram a mama materna durante o período 2 e 24 no período 3. Assim, verificou-se que a manifestação de comportamentos de auto-regulação foi significativamente maior nos neonatos do grupo controlo comparativamente ao grupo experimental.

Sucção

Leite (2005) no estudo 5, referiu que cinco minutos antes da colheita a mediana de sucções foi de 36. No período 1 a mediana foi de 17 sucções por minuto e no período de 2 foi de 22 sucções. No período 3 foi de 12 sucções por minuto. Depreende-se, deste modo, que houve um decréscimo gradual no número de sucções a partir do início do procedimento.

Houve uma diferença significativa entre o período de 5 minutos de sucção e o período 1, 2 e 3. Não houve diferenças significativas entre o período 1 e 2, entre o período 1 e 3 e entre o período 2 e 3.

MANIFESTAÇÕES FISIOLÓGICAS

FC

Okan *et al* (2010), no estudo 1, refere que a FC aumentou no 1º minuto após o estímulo doloroso em todos os grupos. No grupo 1 e 2 a FC manteve-se significativamente alta nos minutos 1 e 2 comparando com os valores de base da FC

Raylene *et al* (2005), no estudo 4, comprovou que foram encontradas diferenças significativas na FC, entre os grupos, antes do procedimento e após o procedimento. No entanto, no grupo 1 verificaram-se menos alterações na FC relativamente ao grupo 2 [grupo 1- (-4%+- 16%), grupo 2 (7% +- 25%)].

Leite (2005), no estudo 5, constatou que relativamente à FC média, mínima e máxima, os valores de base eram respectivamente 134, 121 e 147 bpm no grupo experimental e no grupo de controlo 131, 112 e 153 bpm respectivamente. Concluiu que houve diferenças significativas entre os valores basais e todos os restantes períodos, no grupo experimental, assim como no grupo controlo, mas não foram encontradas diferenças significativas entre o período de punção, o período 2 e o período 3 e entre o período 2 e 3.

Gray *et al* (2002), no estudo 6, mostrou que amamentação também previne a taquicardia induzida pela colheita de sangue. Alterações na FC antes, durante e após o procedimento foram verificadas entre o grupo caso e o grupo controlo, sendo que no grupo caso houve uma diminuição de 29 bpm e no grupo controlo uma diminuição de 6 bpm, relativamente ao aumento de FC esperado para um procedimento desta natureza.

AMAMENTAÇÃO: TÉCNICA NÃO FARMACOLÓGICA EM PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM RN E LACTENTES

SatO2

Okan *et al* (2010), no estudo 1, a SatO2 nos grupos 1 e 2 foi significativamente mais baixa relativamente aos valores base, nos primeiros 2 minutos. No grupo 3, foi igualmente significativamente mais baixa que os valores base, no entanto durante mais tempo (5 minutos). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos 1 e 2.

Raylene *et al* (2005), no estudo 4, também se refere à SatO2 e apesar de não apresentar resultados estatísticos, esta afirma não haver diferenças significativas na média da SatO2 entre os grupos, durante qualquer um dos períodos estudados (antes, durante e após o procedimento).

TA

Raylene *et al* (2005), no estudo 4, constatou que antes do procedimento, a média da TA nos lactentes do grupo 1 era mais baixa, em comparação com a média da TA no grupo 3, (grupo 1- 50.1+-7.9 mmHg, grupo 3 – 58.1 +- 9.5 mmHg), sendo que não houve diferenças significativas encontradas entre o grupo 1 e o grupo 2 ou entre o grupo 2 e o grupo 3. Na média da tensão arterial, foram encontradas diferenças significativas, entre os grupos, antes do procedimento e após o procedimento, sendo que os do grupo 1 tiveram menos alterações na média da TA relativamente ao grupo 3 [grupo 1 – (- 0.05% +- 11%), grupo 3 – (-7%+-12%)].

ESCALAS DE DOR

Uga *et al* (2008), no estudo 2, aplicou a escala de dor DAN. No grupo caso o score de dor mensurado foi de 2.65, sendo que durante a realização do procedimento 20 RN obtiveram o score 0. Constatou também haver diferenças significativas entre cada parâmetro individual da escala (expressão faciais, movimento dos membros e expressão vocal).

Osinaike *et al* (2007) no estudo 3, não foram comprovadas diferenças significativas entre os grupos, quando considerado o número de punções anteriores e o local das punções (teste Kruskal-Wallis H-test).

CONCLUSÃO

Após a análise dos seis estudos, podemos constatar que a amamentação reduz as respostas relacionadas à dor decorrente de procedimentos dolorosos. Uma diminuição significativa das manifestações fisiológicas e comportamentais foi verificada em RN e lactentes amamentados quando comparados com RN e lactentes que não foram submetidos a esta técnica não farmacológica. Pretende-se que os profissionais de saúde conheçam e reconheçam que, de facto, a amamentação é uma técnica não farmacológica eficaz no alívio da dor aguda no RN de termo e lactentes saudáveis, sendo que esta deverá ser uma opção de primeira linha. Sugerimos a sua implementação durante as intervenções dolorosas, devendo primar pela aplicação desta prática considerando todos os benefícios do amamentar, principalmente durante os procedimentos dolorosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – **Circular Normativa: Programa Nacional de Controlo da Dor** [Em linha]. 2008. [Consult. 10 de Junho de 2013]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/6861126B-C57A-46E1-B065-316C0CF8DACD/0/ControlodaDor.pdf> Direcção Geral de Saúde (DGS)
- FARIAS, Leilianeet al (2008) – **Cuidados de Enfermagem no alívio da dor do recém-nascido: Revisão integrativa** - [Em linha]. 2011. [Consult. 14 de Junho de 2013]. Disponível em WWW:< URL: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_html_site/a26v12n4.html> International Association for the Study of Pain (IASP) citada por DGS

- Leite, A., M. (2005) – **Efeitos da Amamentação no Alívio da Dor em Recém-Nascidos a Termo Durante a Coleta do Teste do Pézinho** - [Em linha]. 2005. [Consult. 20 de Junho de 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=16872&indexSearch=ID>>
- Ordem dos Enfermeiros (2008) – Dor. Guia Orientador de Boa Prática. Cadernos OE, série 1, número 1, Edição: Ordem dos Enfermeiros – Junho de 2008, Depósito Legal: 277637/08 ISBN: 978-972-99646-9-5
- Osinaike, B. Oyedeji, A.; Adeoye, O.; Dairo, M.; Aderinto, D. (2007) – **Effect of breastfeeding during venepuncture in neonates** – [Em linha]. 2007. [Consult. 7 de Junho de 2013]. Disponível em WWW:< URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=16&sid=bbe5b499-f5ad-4e23-98f5-34eb1d7a7874%40sessionmgr110&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG2ZQ%3d%3d#db=mnh&AN=17716448>>
- Okan F., Ozdil, A.; Bulbul, A.; Yapici, Z.; Nuhoglu, A. (2010) – **Analgesic Effects of skin-to-skin contact and breastfeeding in procedural pain in healthy term neonates** - [Em linha].2010. [Consult. 5 de Junho de 2013].Disponível em WWW:<URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=18&sid=bbe5b499-f5ad4e23-98f534eb1d7a7874%40sessionmgr110&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG2ZQ%3d%3d#db=mnh&AN=20522298>>
- Raylene, P.; Chantry, C.; Gallagher, M. (2005) – **Analgesic effects of Breast-feeding or Pacifier Use With Maternal Holding in Term Infants** – [Em linha]. 2005. [Consult. 7 de Junho de 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5b5c3dce-1f6a-41f3-b850-78d73d2556f3%40sessionmgr12&vid=6&hid=26>>
- Bueno, M.; Kimura, A; Diniz, C. (2008) – **Evidências científicas no controle da dor no período neonatal** - [Em linha]. 2008. [Consult. 14 de Junho de 2013]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a16v22n6.pdf>>.
- GRAY Larry – **Breastfeeding Is Analgesic in Healthy Newborns-** [Em linha]. 2002. [Consult. 14 de Junho de 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=10&sid=bbe5b499-f5ad-4e23-98f534eb1d7a7874%40sessionmgr110&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG2ZQ%3d%3d#db=mnh&AN=16302838>>
- Guinsburg, R (1999) – **Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido** – *J Pediatr (Rio J)* 75(3):149-60.
- Pimentel, H , (2001) – **Mitos e ideias incorretas acerca da dor na criança** - [Em linha]. 2001. [Consult. 12 de Junho de 2013]. Disponível em WWW: URL:<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2895/1/Mitos%20e%20ideias%20incorretas%20acerca%20da%20dor%20na%20crian%C3%A7a.pdf>
- Silva, M. (2011) – **Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem** [Em linha]. 2011. [Consult. 13 de Junho de 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180600132011000400006&script=sci_arttext>.

