

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo não farmacológico da dor neonatal em um alojamento conjunto no Brasil: estudo tipo survey com análise fatorial

Knowledge of healthcare professionals about nonpharmacological pain management in the neonate in a Brazilian rooming-in: a survey study with factor analysis

Cristina Ortiz Sobrinho Valete¹, Carolina Perez Montenegro¹, Esther Angélica Luiz Ferreira¹

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240025-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O manejo da dor neonatal é considerado um dos oito princípios do cuidado neonatal. O presente estudo teve como objetivo investigar o construto que reflete o manejo não farmacológico da dor neonatal em uma unidade de alojamento conjunto brasileira e identificar a intervenção preferencial.

MÉTODOS: Este estudo de pesquisa incluiu 47 profissionais de saúde avaliados por meio de um questionário presencial. A análise fatorial foi realizada com uma rotação usando o método Varimax. O alfa de Cronbach foi de 0,78.

RESULTADOS: O construto foi composto por três fatores na seguinte ordem: 1) conhecimento e impacto da dor neonatal nos pais, 2) benefícios do tratamento da dor e 3) intervenções não farmacológicas. A amamentação faz parte do primeiro fator, revelando sua especial importância. A redução da luminosidade faz parte do segundo fator. A sucção não nutritiva com solução doce, a posição canguru e a musicoterapia fazem parte do terceiro fator.

CONCLUSÃO: O construto observado neste alojamento conjunto identificou três fatores e sugere que o aleitamento materno é a intervenção preferencial a ser implementada para o controle não farmacológico da dor no recém-nascido.

Descritores: Aleitamento materno, Análise fatorial, Dor, Manejo da dor, Recém-nascido.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Neonatal pain management is considered one of the eight principles of neonatal care. This study aims to investigate the construct reflecting neonatal non-pharmacological pain management, in a Brazilian rooming-in unit, and identify the preferred intervention.

METHODS: This survey study included 47 health professionals assessed through an in-person questionnaire. Factor analysis was conducted with a rotation using the Varimax method. Cronbach's alpha was 0.78.

RESULTS: The construct comprised three factors in the following order: 1) knowledge and impact of neonatal pain on parents, 2) the benefits of pain treatment, and 3) non-pharmacological interventions. Breastfeeding is part of the first factor, revealing its particular importance. The reduction of luminosity is part of the second factor. Non-nutritive sucking with sweet solution, kangaroo position, and music therapy are part of the third factor.

CONCLUSION: The construct observed in this rooming-in identified three factors and suggests that breastfeeding is the preferred intervention to implement for non-pharmacological pain management in the neonate.

Keywords: Breastfeeding, Factor analysis, Newborn, Pain, Pain management.

INTRODUÇÃO

A dor é “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a uma lesão real ou potencial aos tecidos”. Recentemente, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) revisou a definição de dor, dando-lhe uma definição mais ampla. Assim, o relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado. É importante ressaltar que a incapacidade de

Cristina Ortiz Sobrinho Valete – <https://orcid.org/0000-0002-6925-4346>;
Carolina Perez Montenegro – <https://orcid.org/0000-0001-5352-9520>;
Esther Angélica Luiz Ferreira – <https://orcid.org/0000-0003-2582-9045>.

1. Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, SP, Brasil.

Apresentado em 08 de Janeiro de 2024.

Aceito para publicação em 19 de março de 2024.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Este trabalho contou com suporte do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

DESTAQUES

- O construto do controle da dor neonatal observada incluiu o conhecimento sobre a dor neonatal e o impacto da dor neonatal nos pais, os benefícios do tratamento da dor e as intervenções não farmacológicas.
- A amamentação ocupou um lugar mais relevante do que as outras intervenções não farmacológicas para o controle da dor.
- Outros métodos relevantes foram a redução da luminosidade, a sucção não nutritiva com uma solução adocicada, a posição canguru e a musicoterapia.

Editor associado responsável: Isabela Freire Azevedo-Santos

<https://orcid.org/0000-0001-8836-8640>

Correspondência para:

Carolina Perez Montenegro

E-mail: carolinamontenegro@estudante.ufscar.br



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

se comunicar verbalmente, como ocorre no período neonatal, não nega a possibilidade de uma experiência de dor^{1,2}. Outra perspectiva essencial sobre a dor refere-se aos direitos humanos e aos direitos dos pacientes. Ninguém deve ser submetido à dor, o que inclui procedimentos dolorosos sem controle da dor, e esse compromisso garante a dignidade humana durante a assistência à saúde³. Além disso, tanto os recém-nascidos (RN) prematuros quanto os a termo podem reconhecer, processar e responder a um estímulo doloroso⁴. A dor no RN tem consequências que vão além do período neonatal, como dificuldades de alimentação, hiperalgesia e comprometimento de desenvolvimento⁵.

Tem sido apontado que a dor é subdiagnosticada e subtratada em crianças hospitalizadas, especialmente em RN⁶. As opções para o controle da dor incluem intervenções farmacológicas e não farmacológicas, como a amamentação e a sucção não nutritiva. Esses métodos utilizam abordagens ambientais e comportamentais por meio da ativação de um “mecanismo de gate control”, que impede que a sensação de dor chegue ao sistema nervoso central e, embora sejam considerados seguros, não são aplicados sistematicamente⁷.

Logo após o nascimento, os RN são submetidos a cuidados de rotina, que incluem procedimentos dolorosos como vacinas, injeção intramuscular de vitamina K e monitoramento de glicose, destacando a importância de melhorar a qualidade do cuidado a esses pacientes por meio da redução da dor⁸. Além disso, o controle da dor neonatal é considerado um dos oito princípios do cuidado neonatal, apoiado por evidências robustas, mas isso precisa ser sistematicamente aplicado na prática⁹. A implementação de protocolos clínicos para o manejo da dor no RN não é fácil e deve considerar também os recursos locais, o conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre o assunto, a educação e a empatia clínica, considerando que as perspectivas do RN devem ser valorizadas¹⁰. Devem ser feitos esforços para combinar as melhores evidências científicas com o conhecimento e as preferências dos profissionais de saúde para favorecer a implementação do protocolo. Nesse contexto, estudos que identifiquem as intervenções preferenciais para o manejo da dor no RN são bem-vindos.

Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi investigar o construto que reflete o manejo não farmacológico da dor neonatal em um alojamento conjunto (rooming-in) brasileiro e identificar a intervenção preferencial.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo sobre o construto dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor no RN. O cenário foi um alojamento conjunto em um hospital público terciário localizado em São Paulo, Brasil, com 16 leitos de alojamento conjunto e que realiza cerca de 250 partos por mês. Um protocolo para o controle da dor no RN está sendo discutido na unidade. Este estudo levantou a hipótese de que algumas intervenções não farmacológicas poderiam ser mais relevantes para os profissionais de saúde, o que poderia ajudar na implementação de um protocolo local.

A equipe do alojamento interno era composta por 51 profissionais de saúde, os quais foram convidados a participar do estudo. Os critérios de inclusão foram: ser um profissional de saúde que trabalhasse em uma enfermaria de alojamento conjunto. Os critérios de

exclusão foram: profissionais de saúde que se recusassem a participar e aqueles que estivessem de folga durante a coleta de dados. Quatro profissionais se recusaram e 47 foram incluídos.

Coleta de dados

Os dados foram coletados entre outubro de 2022 e janeiro de 2023. As informações foram obtidas pessoalmente, por meio de um questionário da Redcap sobre as características dos profissionais de saúde, seu conhecimento sobre dor neonatal (escala de dor, treinamento, protocolos, registro de dor, experiência de dor do RN para os pais, punção do calcanhar, administração de vacinas, coleta de sangue para exame, teste de triagem neonatal) e intervenções não farmacológicas (amamentação, sucção não nutritiva, posição canguru, sucção não nutritiva com solução adocicada, musicoterapia, aromaterapia, redução da luminosidade, massagem corporal e benefícios do tratamento da dor). Esse questionário foi desenvolvido de acordo com outro estudo¹¹ e com o conhecimento e a experiência dos pesquisadores sobre esse assunto, em uma escala Likert de cinco níveis (1 - discordo totalmente; 5 - concordo totalmente).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição (CAAE 58094822.0.0000.5504).

Cálculo da amostra

O tamanho da amostra foi calculado usando o *software* Raosoft (www.raosoft.com/samplesize.html). Para uma população-alvo estimada de 51 profissionais de saúde, uma distribuição de respostas de 50%, um erro de estimativa máximo de 5% e um nível de confiança de 95%, foi obtido um mínimo de 46 participantes.

Análise estatística

A análise fatorial foi aplicada para determinar o construto dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor neonatal usando o *software* Stata (Stata Corp, L.C; versão 18.0). Esse é um método multivariado que reduz um grupo de variáveis a um conjunto menor de fatores que representam as dimensões estruturais latentes subjacentes. Dessa forma, foi possível identificar o construto que resumia e explicava o conjunto de todas as variáveis estudadas. Em um primeiro momento, as correlações entre as variáveis foram analisadas, e aquelas com valor > 0,3 foram incluídas. Das 30 variáveis, 10 permaneceram no modelo. A proporção de variáveis e o tamanho da amostra foi de 1:4,7, o que foi considerado adequado. O teste Kaiser Meyer Olkin (KMO) foi aplicado à matriz selecionada e resultou em uma proporção de 0,76 da variância comum. O teste de esfericidade de Bartlett (BTS) foi de $p < 0,001$.

Essa análise inicial revelou que a fatoração seria adequada, e a extração de fatores foi realizada usando o modelo de componentes principais. Os fatores foram selecionados pelo critério de raiz latente (Eigenvalue), mantendo aqueles com Eigenvalues maiores que 1,0. A rotação dos fatores para ajustar as cargas foi feita com o método Varimax. As variáveis foram relacionadas aos fatores de acordo com suas cargas rotacionadas mais altas, e os fatores foram nomeados de acordo com as variáveis com maior peso em sua construção. As variâncias, os pontos em comum e a carga fatorial são apresentadas no estudo. A consistência interna do questionário foi avaliada pelo valor alfa de Cronbach, que foi de 0,78. Recomenda-se que esse valor seja superior a 0,7012. O presente estudo seguiu a diretriz CROSS para

estudos de pesquisa¹³. Os dados foram apresentados como mediana e intervalo interquartil (IQR), frequências e percentagens (%).

RESULTADOS

Este estudo incluiu 47 profissionais de saúde com mediana de idade de 37 anos (IQR 30,5-42,5), 46 (97,8%) eram do sexo feminino e 11 (23,4%) eram pediatras (Tabela 1). Vinte e três (48,9%) relataram que discordavam que a instituição oferecia treinamento sobre dor neonatal, 39 (82,9%) relataram que alguns procedimentos que realizavam diariamente poderiam causar dor no RN, 44 (93,6%) consideraram que o procedimento de punção de calcanhar poderia causar dor e 47 (100%) relataram que a administração de vacinas poderia causar dor. Embora 9 (19,1%) participantes tenham relatado conhecer uma escala de dor, apenas 3 (6,4%) nomearam uma escala, sendo as escalas COMFORT, *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) e *Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale* (N-PASS), cada uma mencionada uma vez.

Dez variáveis foram incluídas na análise fatorial: a coleta de sangue para exame pode causar dor no RN; o RN não sente dor devido à imaturidade do sistema nervoso; quando o RN sente dor, isso causa uma experiência ruim para os pais; a amamentação é uma estratégia durante um procedimento doloroso para reduzir a dor neonatal; a posição canguru é uma estratégia durante um procedimento doloroso para reduzir a dor neonatal; a sucção não nutritiva com solução adocicada é uma estratégia durante um procedimento doloroso para reduzir a dor neonatal; a musicoterapia é uma estratégia durante um procedimento doloroso para reduzir a dor neonatal; reduzir a luminosidade é uma estratégia durante um procedimento doloroso para reduzir a dor neonatal; o tratamento da dor não resulta em benefícios para o RN; “estou disposto a aprender como avaliar e tratar a dor neonatal”.

A análise dos valores próprios (Eigenvalues) identificou três fatores. Os três fatores foram nomeados de acordo com as cargas fatoriais

obtidas. Assim, o fator 1 refere-se ao conhecimento e ao impacto da dor neonatal sobre os pais; o fator 2 refere-se aos benefícios do tratamento da dor; e o fator 3 refere-se a intervenções não farmacológicas (Figura 1).

Após a rotação, esses três fatores explicaram 66,6% da variação total observada (Tabela 2).

Tabela 1. Características dos profissionais de saúde

| Variáveis | n | % |
|--------------------------------------------------------|----|------|
| Qual é o seu sexo designado no nascimento? | | |
| Masculino | 1 | 2,1 |
| Feminino | 46 | 97,9 |
| Qual é sua carga de trabalho? | | |
| Diarista | 1 | 2,1 |
| Plantão | 46 | 97,9 |
| Qual é a sua área de atuação? | | |
| Enfermagem | 8 | 17,0 |
| Auxiliar de enfermagem | 7 | 14,9 |
| Técnico de enfermagem | 21 | 44,7 |
| Pediatra | 11 | 23,4 |
| Qual é o seu nível de escolaridade? | | |
| Em andamento (técnico/assistente) | 28 | 59,6 |
| Graduação | 5 | 10,6 |
| Pós-graduação | 14 | 29,7 |
| Qual é a sua experiência de trabalho na área neonatal? | | |
| Menos de 1 ano | 6 | 12,8 |
| 1 a 2 anos | 9 | 19,1 |
| 3 a 10 anos | 18 | 38,3 |
| Mais de 10 anos | 14 | 29,8 |

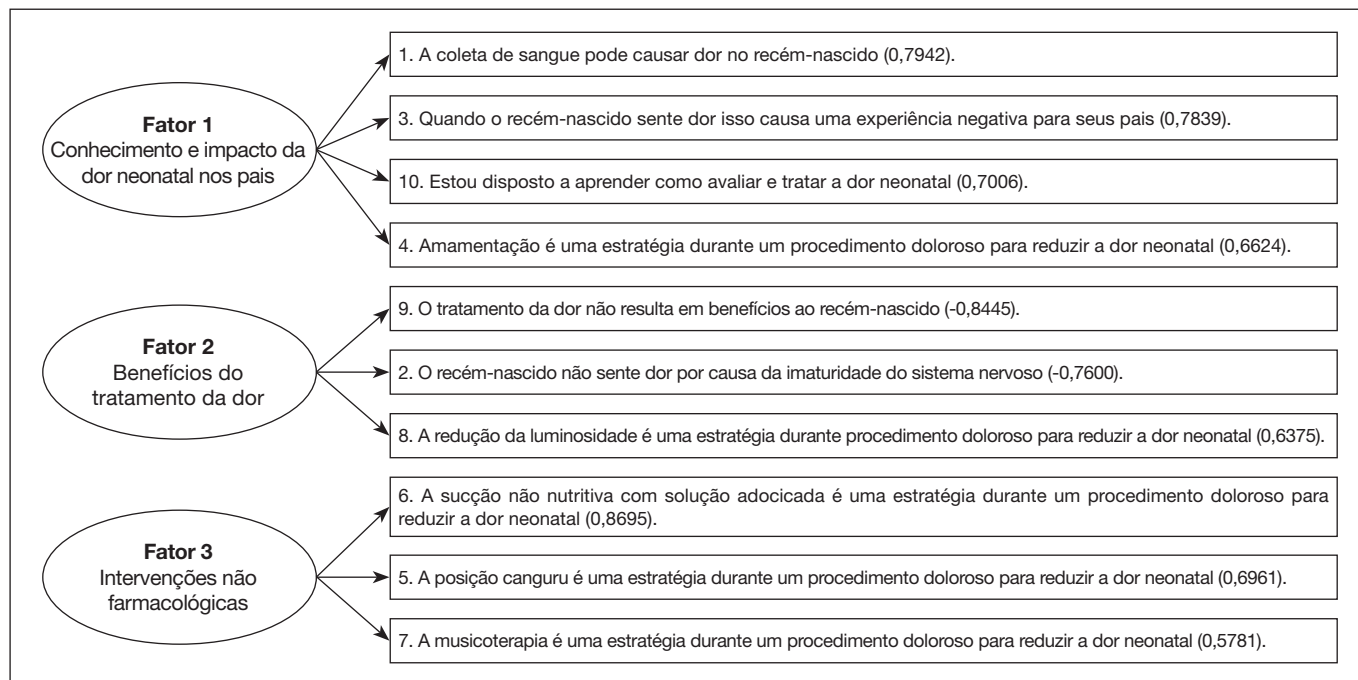


Figura 1. Modelo resultante da análise fatorial, com os três fatores e as cargas rotacionadas.

Tabela 2. Solução fatorial com cargas rotacionadas, pontos em comum e porcentagem da variação explicada.

| Variáveis | Fator 1 | Fator 2 | Fator 3 | Pontos em comum |
|------------------------|---------|---------|---------|-----------------|
| 1 | 0,7942 | | | 0,7055 |
| 2 | | -0,7600 | | 0,6597 |
| 3 | 0,7839 | | | 0,6274 |
| 4 | 0,6624 | | | 0,6669 |
| 5 | | | 0,6961 | 0,5670 |
| 6 | | | 0,8695 | 0,7585 |
| 7 | | | 0,5781 | 0,6719 |
| 8 | | 0,6375 | | 0,6376 |
| 9 | | -0,8445 | | 0,7423 |
| 10 | 0,7006 | | | 0,6251 |
| <i>Eigenvalue</i> | 3,8266 | 1,5251 | 1,3101 | |
| Variação explicada (%) | 0,3827 | 0,1525 | 0,1310 | Total = 66,6 |
| Número de variáveis | 4 | 3 | 3 | |
| Alfa de Cronbach's | 0,7418 | 0,7058 | 0,6816 | Total = 0,78 |

DISCUSSÃO

Neste estudo, o constructo do manejo da dor neonatal incluiu o conhecimento e o impacto da dor neonatal sobre os pais, os benefícios do tratamento da dor e as intervenções não farmacológicas. O aleitamento materno ocupou um lugar mais relevante do que as outras intervenções não farmacológicas para o controle da dor. Outros métodos de relevância foram a redução da luminosidade, a sucção não nutritiva com uma solução adocicada, a posição canguru e a musicoterapia.

É importante enfatizar que, por se tratar de uma unidade de baixo risco, o escopo do presente estudo estava relacionado à dor aguda relacionada a procedimentos. Os componentes de conhecimento, o impacto da dor neonatal nos pais e a amamentação foram correlacionados e muito importantes neste estudo. O aleitamento materno é considerado uma intervenção não farmacológica e, neste estudo, contribuiu para o primeiro fator e não para o terceiro fator com as outras intervenções, revelando sua importância. Os benefícios do aleitamento materno vão muito além do controle da dor, abrangendo o vínculo, o cuidado, a qualidade do cuidado, a nutrição e, acima de tudo, é um imperativo de saúde pública que pode ser implementado mais facilmente¹⁴. Esse resultado sugere que o aleitamento materno é uma estratégia eficaz no cenário estudado e é importante lembrar que ele não requer prescrição médica, mas sim conhecimento e mudança de prática por parte dos profissionais de saúde.

Dois estudos realizados no Brasil, curiosamente, com metodologias diferentes, observaram que a solução adocicada foi a estratégia mais frequente para o manejo da dor relatada pelos profissionais de saúde, mas seu cenário incluía unidades de terapia intensiva, em que o aleitamento materno tem menor probabilidade de ser realizado, devido ao perfil mais crítico dos pacientes, a maioria deles extremamente prematuros e submetidos à ventilação invasiva^{15,16}.

É razoável pensar que diferentes cenários e diferentes metodologias podem explicar as diferenças nos resultados. No entanto, um achado

comum entre os estudos foi a falta de uso de escalas de dor, revelando uma barreira para a avaliação e, conseqüentemente, para o manejo da dor tanto na unidade de alojamento conjunto quanto nas unidades de terapia intensiva¹⁷. Em um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal brasileira, que incluiu 86 profissionais de saúde, os autores concluíram que a falta de treinamento, a falta do uso de escalas, a ausência de protocolos e a lacuna entre o conhecimento e as práticas de cuidado foram barreiras relevantes.

É essencial destacar que essas barreiras ultrapassam os limites do Brasil, embora em uma proporção diferente, pois autores¹⁶ observaram previamente na França que 32% das maternidades estudadas não avaliavam a dor neonatal por meio de uma escala¹⁸. Os profissionais de saúde estavam dispostos a aprender mais sobre o manejo da dor neonatal, e isso reflete uma grande oportunidade de melhorar a educação sobre esse assunto. As estratégias de controle da dor nos cuidados neonatais são eficazes e seguras. O aprimoramento do conhecimento, das atitudes e das práticas relacionadas ao controle da dor pode aumentar a confiança dos profissionais em sua capacidade de controlar a dor, como ocorreu com os pais que foram instruídos sobre o controle da dor¹⁹. Curiosamente, eles relataram que quando o RN sente dor, isso causa uma má experiência para ele.

Esse resultado pode ser entendido no contexto da qualidade do cuidado, como se a dor neonatal estivesse associada a uma baixa qualidade de atendimento experimentada pelos pais. A experiência do atendimento é uma combinação da prestação de serviços e da experiência do paciente. Infelizmente, pouca atenção tem sido dada na literatura à experiência dos pais de RN^{20,21}. O estudo¹⁶ relatou que 52,9% dos profissionais de saúde sempre informavam os pais sobre os procedimentos dolorosos a serem realizados no RN, revelando uma grande lacuna nessa prática¹⁶. Considerando esse contexto, esse resultado pode refletir a sensibilidade dos profissionais em relação ao bem-estar do RN e o vínculo entre o atendimento ao paciente e à família na unidade estudada. Se o RN se sente mal, é razoável pensar que os pais também se sentem mal.

O segundo fator identificado nesse grupo de profissionais foi formado pelos componentes dos benefícios do tratamento da dor, o reconhecimento de que os RN podem sentir dor e o uso da redução da luminosidade como estratégia para controlar a dor. Esse resultado está de acordo, em parte, com a literatura. O autor¹⁵ observou em um cenário diferente que, embora 98,2% dos profissionais de saúde tenham relatado a importância do tratamento da dor neonatal, apenas 19,3% relataram que o manejo da dor neonatal reduziu o sofrimento e o estresse e 3,5% relataram que isso melhorou o prognóstico, revelando uma falta de conhecimento do ônus da dor neonatal¹⁵. A unidade estudada tem uma sala de vacinação neonatal em que a luminosidade é controlada, o que pode ter influenciado esse resultado. É sabido que o controle da dor no período neonatal está associado a uma melhor qualidade de vida, especialmente em bebês prematuros. Experiências dolorosas e estressantes no início da vida estão associadas a transtornos de depressão e ansiedade ao longo da vida. Grande parte da base neural do desenvolvimento socioemocional é profundamente modificada em respostas ao estresse. É interessante notar que o cérebro em desenvolvimento segue um crescimento coordenado de regiões cerebrais específicas, o que é chamado de covariância de maturação²². A maturação acelerada de regiões cerebrais relacionadas à saliência em RN prematuros foi prejudicial

a outras redes²³. Assim, o controle da dor no período neonatal é benéfico no curto e no longo prazo.

Além disso, o RN pode sentir dor, pois os componentes fisiológicos da dor são desenvolvidos durante o período fetal, e essa experiência ruim pode ser semelhante ou até pior do que a dor em adultos⁴. Neste estudo, os profissionais de saúde estavam cientes disso. Embora não haja evidências sólidas sobre o controle da luz para o tratamento da dor, os autores do presente estudo abordaram essa questão a partir de uma perspectiva ambiental. A luz aberrante e o som excessivo são considerados estímulos sensoriais que podem interferir negativamente no desenvolvimento cerebral²⁴. Além disso, ao medir o desconforto causado pela estimulação auditiva e luminosa, os escores de dor mudam à medida que os níveis de luz mudam em bebês prematuros, sugerindo que as conexões entre a percepção multissensorial e a nocicepção devem ser melhor investigadas²⁵. É necessária uma abordagem multimodal para avaliar a dor e os estímulos ambientais no RN.

No presente estudo, as intervenções não farmacológicas para o controle da dor em RN, que constituíram o terceiro fator, foram a sucção não nutritiva com uma solução doce, a posição canguru e a musicoterapia. Essas variáveis foram correlacionadas. Esse resultado reflete o perfil do grupo de profissionais de saúde e dos RN estudados, sugerindo que as três estratégias poderiam ser facilmente implementadas na unidade. Porém, esses resultados são diferentes de alguns estudos brasileiros que incluíram o cenário da terapia intensiva, como os autores¹⁶, que observaram que 25,5% dos profissionais de saúde relataram que raramente colocavam os RN em posição canguru e 15,7% relataram que às vezes os colocavam em sucção não nutritiva para o controle da dor¹⁶. Essas diferenças podem ser explicadas pela instabilidade clínica e pelo suporte respiratório, conforme já apontado, pois são condições que prejudicam a sucção e as manipulações extensas.

Na unidade, a sucção não nutritiva com uma solução adocicada é o método preferido usado pelos médicos quando precisam realizar um procedimento, e isso pode ter influenciado os resultados. Uma visão geral das revisões sistemáticas que investigaram a eficácia e a segurança das intervenções não farmacológicas revelou que o aconchego facilitado, pequenos volumes de soluções adocicadas, posição canguru e cheiros familiares foram recomendados, relatando nenhum ou mínimo efeito adverso⁷.

A sucção não nutritiva proporciona analgesia durante procedimentos de punção de calcanhar em recém-nascidos a termo, e a combinação de sucção não nutritiva e glicose oral a 25% resulta em um retorno mais rápido aos parâmetros basais em recém-nascidos prematuros^{26,27}. Além disso, a posição canguru parece ser eficaz e permanece eficaz ao longo do tempo em recém-nascidos pré-termo submetidos a procedimentos dolorosos repetidos, além de oferecer cuidados humanizados para os recém-nascidos²⁸. Embora as diferenças metodológicas dos estudos tenham influenciado a consistência dos resultados, a posição canguru parece ser eficaz no alívio da dor em bebês e, acima de tudo, pode ser facilmente aplicada por todos os profissionais de saúde²⁹.

O contato pele a pele e o clampeamento tardio do cordão umbilical foram reforçados na sala de parto da instituição estudada, o que pode ter influenciado esse resultado. A musicoterapia foi incluída no terceiro fator. É possível que os profissionais de saúde, de acordo com o

conhecimento prévio e os aspectos culturais, pensem que a música pode aliviar a dor em RN. Essa estratégia tem sido apontada como apoio para bebês prematuros que passam por procedimentos dolorosos ou estressantes³⁰. Embora essa abordagem às vezes possa ser difícil de implementar, foi interessante que ela tenha sido relatada pelos profissionais. No contexto da prematuridade, a musicoterapia produziu efeitos significativos tanto nos pacientes quanto em seus pais, ajudando a estabelecer um cuidado centrado na família e no paciente. Essa abordagem resultou em respostas fisiológicas e comportamentais³¹. As intervenções não farmacológicas são seguras e fáceis de implementar. A amamentação durante procedimentos dolorosos não requer prescrição médica e é universalmente recomendada. A redução da luminosidade, a sucção não nutritiva e a posição canguru também não exigem prescrição e são fáceis de realizar. Os protocolos clínicos locais para o controle da dor devem incluir essas práticas, pois os profissionais de saúde acreditam que elas são eficazes. Uma possível limitação do presente estudo refere-se ao desenho de centro único, o que dificulta a generalização dos resultados para toda a população. Os pontos fortes do estudo incluem o desenho prospectivo sem dados faltantes e os resultados da análise fatorial para identificar o construto dos profissionais de saúde. No entanto, este estudo contribui para o conjunto de evidências de práticas eficazes para o controle da dor em RN.

CONCLUSÃO

O construto observado neste estudo de alojamento conjunto identificou três fatores e sugere que a amamentação é a intervenção preferencial a ser implementada para o controle não farmacológico da dor em RN.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Cristina Ortiz Sobrinho Valet

Análise estatística, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização

Carolina Perez Montenegro

Análise estatística, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização

Esther Angélica Luiz Ferreira

Análise estatística, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização

REFERÊNCIAS

- Jordan I, Martens R, Birnie KA. Don't tell me, show me: Reactions from those with lived experience to the 2020 revised IASP definition of pain. *Pediatr Neonatal Pain*. 2021;3(3):119-22.

2. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
3. Albuquerque A. Manual dos direitos dos pacientes. Belo Horizonte: Editora CEI; 2020.
4. Anand KJ, Hickey PR. Pain and Its Effects in the Human Neonate and Fetus. *N Engl J Med*. 1987;317(21):1321-9.
5. Walker SM. Long-term effects of neonatal pain. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2019;24(4):101005.
6. Holm KG, Weis J, Eg M, Nørgaard B, Sixtus C, Haslund-Thomsen H, Helena Hansson, Brodsgaard A, Ragnhild Maastrup. Pain assessment and treatment in hospitalized infants, children, and young people. *J Child Health Care*. 2023;22:13674935231163399.
7. Shen Q, Huang Z, Leng H, Luo X, Zheng X. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for neonatal pain: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2022;12(9):e062296.
8. Ferreira EAL, Valete COS, Nassif DS, de Barros GAM. Type of delivery and pain response in full-term newborns after vitamin K administration: assessment using the COMFORT Behavior and Neonatal Facial Coding System scales. *Braz J Anesthesiol*. 2023;73(2):232-3.
9. Roué JM, Kuhn P, Lopez Maestro M, Maastrup RA, Mitancher D, Westrup B, Sizon J. Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2017;102(4):F364-F368.
10. Valete COS, Albuquerque A, Ferreira EAL, Bruno CH, Costa GAM. Reframing neonatal care from an empathic care perspective. *NCAJ*. 2023;9(3):117-20.
11. Latimer MA, Johnston CC, Ritchie JA, Clarke SP, Gilin D. Factors affecting delivery of evidence-based procedural pain care in hospitalized neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(2):182-94.
12. Taylor JM. Reliability. *J Nurs Educ*. 2021;60(2):65-6.
13. Sharma A, Minh Duc NT, Luu Lam Thang T, Nam NH, Ng SJ, Abbas KS, Huy NT, Marušić A, Paul CL, Kwok J, Karbwang J, de Waure C, Drummond FJ, Kizawa Y, Taal E, Vermeulen J, Lee GHM, Gyedu A, To KG, Verra ML, Jacqz-Aigrain ÉM, Leclercq WKG, Salminen ST, Sherbourne CD, Mintzes B, Lozano S, Tran US, Matsui M, Karamouzian M. A Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS). *J Gen Intern Med*. 2021;36(10):3179-87.
14. Meek JY, Noble L. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057988.
15. Capellini VV, Daré MF, Castral TC, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(2):361-9.
16. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, Freitas JS. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03210.
17. Christoffel MM, Querido DL, Silveira AL, Magesti BN, Gomes AL, Silva AC. Health professionals' barriers in the management, evaluation, and treatment of neonatal pain. *BrJP*. 2019;2(1):34-8.
18. Calamy L, Walter-Nicolet E. Neonatal pain assessment practices in the maternity ward (delivery room and postpartum ward): We can improve. *Arch Pediatr*. 2018;25(8):476-9.
19. McNair C, Chirinian N, Uleryk E, Stevens B, McAllister M, Franck LS, Taddio A, Shah V. Effectiveness of parental education about pain in the neonatal period on knowledge, attitudes, and practices: A systematic review and meta-analysis. *Paediatr Child Health*. 2022;27(8):454-63.
20. Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns: a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. *Reprod Health*. 2017;14:66.
21. Ndwiga C, Warren CE, Okondo C, Abuya T, Sripad P. Experience of care of hospitalized newborns and young children and their parents: A scoping review. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272912.
22. Geng X, Li G, Lu Z, Gao W, Wang L, Shen D, Zhu H, Gilmore JH. Structural and maturational covariance in early childhood brain development. *Cereb Cortex*. 2017;27(3):1795-807.
23. Lammertink F, van den Heuvel MP, Hermans EJ, Dudink J, Tataranno ML, Benders MJNL, Vinkers CH. Correction: early-life stress exposure and large-scale covariance brain networks in extremely preterm-born infants. *Transl Psychiatry*. 2022;12(1):269. Erratum for: *Transl Psychiatry*. 2022;12(1):256.
24. Santos J, Pearce SE, Stroustrup A. Impact of hospital-based environmental exposures on neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Curr Opin Pediatr*. 2015; 27(2):254-60.
25. Marchal A, Melchior M, Dufour A, Poisebeau P, Zores C, Kuhn P. Pain behavioural response to acoustic and light environmental changes in very preterm infants. *Children (Basel)*. 2021;8(12):1081.
26. Akbari N, Mutlu B, Nadali J. Effect of non-nutritive sucking during heel stick procedure in pain management of term infants in the neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Curr Pediatr Rev*. 2022;19(1):90-8.
27. Silveira ALD, Christoffel MM, Velarde LGC, Rodrigues EC, Magesti BN, Souza RO. Efeito da glicose e sucção não nutritiva na dor de prematuros na punção: ensaio clínico crossover. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03732.
28. Campbell-Yeo M, Johnston CC, Benoit B, Disher T, Caddell K, Vincer M, Walker CD, Latimer M, Streiner DL, Inglis D. Sustained efficacy of kangaroo care for repeated painful procedures over neonatal intensive care unit hospitalization: a single-blind randomized controlled trial. *Pain*. 2019;160(11):2580-8.
29. Zhao Y, Dong Y, Cao J. Kangaroo care for relieving neonatal pain caused by invasive procedures: a systematic review and meta-analysis. *Comput Intell Neurosci*. 2022;2022:2577158.
30. Maitre NL, Arnon S. Music therapy for neonatal stress and pain-music to our ears. *J Perinatol*. 2020;40(12):1734-5.
31. Palazzi A, Nunes CC, Piccinini CA. Music therapy and musical stimulation in the context of prematurity: a narrative literature review from 2010-2015. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):e1-20.