

Promoção do aleitamento materno em neonatos hospitalizados como intervenção não farmacológica para alívio da dor

Breastfeeding promotion in hospitalized infants as a non-pharmacological intervention for pain relief

Promoción de la lactancia materna en neonatos hospitalizados como intervención no farmacológica para el alivio del dolor

Maria Eduarda Pires Yamamoto¹  <https://orcid.org/0009-0005-4480-0346>

Caroline Knoner Monteiro¹  <https://orcid.org/0000-0003-2046-3494>

Danton Matheus de Souza¹  <https://orcid.org/0000-0001-6320-4826>

Lisabelle Mariano Rossato¹  <https://orcid.org/0000-0003-3375-8101>

Resumo

Objetivo: Verificar se a promoção do aleitamento materno foi usada como intervenção não farmacológica para alívio da dor em neonatos hospitalizados.

Métodos: Este estudo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo foi conduzido com neonatos com mais de 24 h na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital terciário no período 2019-2021. Os dados foram submetidos a análise descritiva e inferencial. Os preceitos éticos foram respeitados.

Resultados: Foram incluídos 53 neonatos. O aleitamento materno foi realizado em 79,2% dos neonatos do sexo masculino (57,1%), sem má formação congênita (92,9%), com peso adequado para a idade gestacional (64,3%), avaliação da dor por intermédio da face (61,9%) e em ar ambiente (100%; $p < 0,001$).

Conclusão: O aleitamento materno foi uma intervenção não farmacológica realizada restritamente nos neonatos incluídos neste estudo, sendo necessário continuar a pesquisa para implementar esta prática.

Descritores

Aleitamento materno; Dor; Hospitalização; Manejo da dor; Recém-nascido

Abstract

Objective: To verify whether breastfeeding promotion was used as a non-pharmacological intervention for pain relief in hospitalized infants.

Methods: This observational, cross-sectional, retrospective, and descriptive study was conducted with infants older than 24 hours in the Neonatal Intensive Care Unit of a tertiary hospital from 2019 to 2021. The data were subjected to descriptive and inferential analysis. Ethical precepts were respected.

Results: Fifty-three infants were included. Breastfeeding was performed in 79.2% of male infants (57.1%), without congenital malformations (92.9%), with adequate weight for gestational age (64.3%), pain assessment through the face (61.9%) and in room air (100%; $p < 0.001$).

Conclusion: Breastfeeding was a non-pharmacological intervention performed exclusively on the infants included in this study, and further research is needed to implement this practice.

Keywords

Breast feeding; Pain; Hospitalization; Pain management; Infant newborn

Resumen

Objetivo: Verificar si la promoción de la lactancia materna se utilizó como una intervención no farmacológica para el alivio del dolor en neonatos hospitalizados.

Métodos: Este estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo se realizó con neonatos mayores de 24 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital terciario entre 2019 y 2021. Los datos se sometieron a análisis descriptivo e inferencial. Se respetaron los preceptos éticos.

Resultados: Se incluyeron 53 neonatos. La lactancia materna se realizó en el 79,2% de los neonatos masculinos (57,1%), sin malformaciones congénitas (92,9%), con peso adecuado para la edad gestacional (64,3%), evaluación del dolor mediante expresión facial (61,9%) y respirando aire ambiente (100%; $p < 0,001$).

Conclusión: La lactancia materna fue una intervención no farmacológica realizada exclusivamente en los neonatos incluidos en este estudio, y se necesitan más investigaciones para implementar esta práctica.

Descriptores

Lactancia materna; Dolor; Hospitalización; Manejo del dolor; Recién nacido

Como citar:

Yamamoto ME, Monteiro CK, Souza DM, Rossato LM. Promoção do aleitamento materno em neonatos hospitalizados como intervenção não farmacológica para alívio da dor. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2024;24:eSOBEP202404.

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 26 de Fevereiro de 2024 | **Aceito:** 2 Dezembro de 2024

Corresponding author: Danton Matheus de Souza | E-mail: danton_souza@usp.br

DOI: 10.31508/1676-3793202404

Introdução

Por muitos anos, os recém-nascidos (RN) foram tidos como incapazes de sentir dor devido à crença da imaturidade de seu sistema nervoso. Assim, essa população foi submetida a vários procedimentos dolorosos até meados dos anos 1980 sem qualquer tipo de intervenção para alívio algico.⁽¹⁾ Atualmente, é reconhecida a capacidade de sentir, processar e responder a estímulos dolorosos durante o período neonatal.^(1,2) Entretanto, uma revisão sistemática mostrou que ainda há barreiras para o alívio da dor em RNs, pois a recorrência de procedimentos dolorosos em unidades neonatais com analgesia insuficiente mostrou ser elevada.⁽¹⁾

Mesmo os RNs hígidos são submetidos a vários procedimentos que causam dor, tais como as vacinas intramusculares. Estudos apontam que RNs e lactentes recebem cerca de 20 vacinas intramusculares nesse período (até 18 meses).^(3,4) O número de procedimentos dolorosos em RNs hospitalizados é elevado. Um estudo transversal registrou uma média de 6,6 procedimentos invasivos por dia em RNs internados em uma UTI neonatal (UTIN).⁽⁵⁾

Já está estabelecido na literatura que o alívio inadequado da dor em neonatos a longo prazo leva a consequências fisiológicas, psicológicas, motoras, cognitivas, sensoriais, hormonais e comportamentais. Elas estão associadas à baixa capacidade do RN de se reorganizar após a vivência da algia.⁽⁶⁻¹¹⁾ A dor em neonatos é um potencial tema de pesquisa, sendo relevantes as investigações focando o manejo da dor (avaliação, intervenção e reavaliação), seu alívio e a redução dos impactos.^(4,6-8)

Para o avanço nos estudos sobre a dor, os enfermeiros e suas equipes técnicas são figuras essenciais para gerenciar a dor na prática clínica. As equipes atuam com autonomia nas intervenções não farmacológicas. No cenário da neonatologia, tais intervenções têm sido cada vez mais recomendadas como opção prioritária para aliviar a dor, devido à relação custo-benefício, multidimensionalidade das intervenções, evidências sobre sua eficácia, facilidade de implementação, baixo risco e raros efeitos colaterais.^(2,6,10) Entre essas intervenções, o aleitamento materno merece destaque.

O aleitamento materno é uma intervenção eficaz, natural, gratuita, de fácil acesso e com várias vantagens nutritivas, imunológicas, sociais e psicológicas ao neonato.^(1,4) Embora a amamentação seja uma intervenção

simples, seu mecanismo de ação é considerado multifatorial, pois combina o contato pele a pele, a comunicação mãe-bebê, o cheiro materno familiar, a sucção direta na mama, o odor e sabor adocicado do leite, além dos opiáceos endógenos e outros componentes químicos presentes no leite materno. Além disso, o aleitamento materno pode desviar a atenção do RN do estímulo doloroso reduzindo sua experiência dolorosa.^(12,13)

Apesar do esforço observado na literatura para assegurar o aleitamento materno para aliviar a dor, ainda há vários desafios que merecem atenção.⁽¹³⁾ Na Finlândia, um estudo transversal conduzido com 422 membros da equipe de enfermagem, mostrou que 74,1% deles não orientavam as mães a amamentar durante os procedimentos dolorosos.⁽¹⁰⁾ No Brasil, um estudo qualitativo conduzido com a equipe de enfermagem na atenção primária mostrou que esses profissionais tinham crenças restritivas sobre o uso do aleitamento materno durante procedimentos dolorosos, desencorajando e impedindo as mães de amamentar durante essas manipulações.⁽⁴⁾ Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar se o aleitamento materno foi usado como intervenção não farmacológica para aliviar a dor em neonatos hospitalizados.

Métodos

Este foi um estudo observacional do tipo transversal, de caráter retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. O estudo foi um subprojeto vinculado ao projeto intitulado “Boas práticas em neonatologia para o alívio da dor de recém-nascidos hospitalizados: Estudo transversal”.

O estudo foi realizado com prontuários de RNs hospitalizados na UTIN de um hospital público no Paraná, Brasil, no período 2019-2021. Os critérios de inclusão foram os seguintes: prontuários de RNs prematuros e nascidos a termo com idade de 0-28 dias de vida (corrigidas) internados na referida UTIN, com mais de 24 h de hospitalização e registro de dor. Foram excluídos os prontuários em uso por outros pesquisadores e/ou funcionários (considerando a indisponibilidade do prontuário por tempo indeterminado) ou prontuários incompletos.

Após autorização do Comitê de Ética, os prontuários foram selecionados através de um levanta-

mento de todas internações no período 2019-2021 no sistema eletrônico da instituição. Optamos por uma amostragem aleatória simples baseada no pressuposto do dimensionamento amostral de 50%, margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Foram coletados 386 prontuários de neonatos submetidos a uma boa prática em neonatologia. Porém, optamos por usar só os dados de neonatos com dor (53 prontuários) no recorte deste estudo. Os critérios de exclusão estabelecidos não influenciaram a coleta de dados, pois ela foi conduzida por uma amostragem aleatória. Em caso de exclusão de prontuário, foi realizado um novo sorteio e um outro prontuário foi dimensionado para compor a amostra.

A UTIN tinha a escala *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) disponível para consulta pelos profissionais. Porém, na busca inicial dos prontuários, notamos que a escala não era usada na documentação. Assim, optamos por usar os registros da enfermagem e/ou equipe médica, com identificação de dor pelo registro do profissional e análise da documentação de parâmetros subjetivos usados na avaliação (variáveis contabilizadas neste estudo tais como choro, agitação e/ou face de dor). Além disso, foi considerada como “promoção do aleitamento materno” a documentação do aleitamento materno como intervenção não farmacológica para alívio da dor. A título de ilustração, na anotação de enfermagem poderia estar descrito o seguinte: “Às 19:00 horas, foi identificada dor no neonato, por meio do choro, sendo estimulado o aleitamento materno”.

A coleta de dados foi realizada no período janeiro-julho de 2022, tendo sido conduzida por uma enfermeira atuante na instituição. Foi usado um instrumento de coleta construído pelos autores abordando o seguinte: caracterização dos neonatos, mães e nascimentos; procedimentos dolorosos realizados; dispositivos ventilatórios usados; manejo da dor e documentação do aleitamento materno (variável dependente).

Os dados foram avaliados usando análise descritiva, com percentis, medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão). A análise inferencial foi realizada usando o teste de qui-quadrado de Person e o teste exato de Fisher, com um intervalo de confiança de 95% considerando o valor de $p < 0,05$ (5%) como diferença estatística.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (Parecer: 5.115.621). Foi dispensado o Termo de Consen-

timento Livre e Esclarecido por meio da assinatura do Termo de Responsabilidade. Foram respeitados os preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16.

Resultados

Foram incluídos os prontuários de 53 neonatos. Desse, 56,6% eram do sexo masculino, que foram hospitalizados devido à prematuridade extrema (22,6%), desconforto respiratório (20,8%) e prematuridade (17%), com tempo médio de 46,8 dias. Em relação à gestação materna e nascimento do neonato, foram calculadas as médias das idades materna (26,9 anos), gestacional (32,2 semanas) e pré-natal (6,1 consultas). No nascimento do neonato, a média para o Índice de APGAR foi calculada para os 1º (5,0) e 5º (7,4) minutos. Eles nasceram de parto cesárea (64,2%) com peso adequado para a idade gestacional (66%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos neonatos hospitalizados (N=53)

Variáveis	Médias (min.-máx.)	IC 95%
Tempo de hospitalização (dias)	46,8(6-193)	38,5-59,3
Idade materna	26,9(16-45)	25,1-29,0
Idade gestacional	32,2(24-41)	31,0-33,4
Número de consultas pré-natais	6,1(0-14)	5,3-7,0
APGAR no 1º minuto	5,0(1-9)	4,3-5,6
APGAR no 5º minuto	7,5(3-10)	7,0-7,8
Sexo		
Feminino	23(43,4)	30,9-56,7
Masculino	30(56,6)	43,2-69,0
Diagnóstico principal*		
Prematuridade extrema (<28 semanas)	12(22,6)	13,3-35,6
Prematuridade de 28-36 semanas	9(17,0)	8,9-29,4
PIG	7(13,2)	6,2-25,1
GIG	4(7,5)	2,4-18,3
Desconforto respiratório	11(20,8)	11,8-33,6
Doença da membrana hialina	3(5,7)	1,3-15,9
Anorexia perinatal	2(3,8)	0,3-13,4
Asfixia neonatal	2(3,8)	0,3-13,4
Centralização fetal	1(1,9)	0,0-10,8
Exposição a B24	1(1,9)	0,0-10,8
Hipoglicemia	1(1,9)	0,0-10,8
Má formação congênita	3(5,7)	1,3-15,9
Tipo de parto		
Normal	19(35,8)	24,2-49,3
Cesárea	34(64,2)	50,6-75,7
Classificação do peso de nascimento		
PIG	13(24,6)	14,8-37,6
AIG	35(66,0)	52,5-77,3
GIG	5(9,4)	3,6-20,6

*Alguns neonatos tiveram a indicação de mais de um diagnóstico. AIG: adequado para idade gestacional; GIG: grande para idade gestacional; PIG: pequeno para idade gestacional

A tabela 2 caracteriza o número de dispositivos usados pelas crianças durante o contínuo da internação. A média de acessos venosos periféricos (AVP) foi 8,7 e os valores variaram na faixa de 1-32 acessos. Outras médias foram as seguintes: cateterismo umbilical (CU): 0,7; cateter central de inserção periférica (CCIP) 1,0; sondas orogástrica (SOG) ou nasogástrica (SNG): 1,0; e sondas oroenteral (SOE) ou nasoenteral (SNE) e vesical de demora (SVD): 0,1. Quanto ao dispositivo ventilatório, os neonatos usaram prevalentemente ar ambiente (92,5%) mas usaram antes outros dispositivos. Entre os parâmetros usados para avaliar a dor dos neonatos, foram observados face de dor (60,4%), choro (43,4%) e agitação (26,4%). Alguns neonatos não receberam intervenção para analgesia (14), embora dor tenha sido documentada em prontuário. As intervenções farmacológicas variaram entre Dipirona e/ou Paracetamol (34,0%), Fentanil (63,3%) e Midazolam (18,9%) quando prescritas (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos dispositivos usados pelos neonatos durante o contínuo da internação (n=53)

Variáveis	Médias (mín.- máx.)	IC 95%
Acesso venoso periférico	8,7(1-32)	7,2-10,9
Cateterismo umbilical	0,7(0-1)	0,5-0,8
Cateter central de inserção periférica	1,0(0-3)	0,8-1,3
SOG ou SNG	1,0(1-1)	-
SOE ou SNE	0,1(0-1)	0,0-0,2
SVD	0,1(0-1)	0,0-0,2
Dispositivos ventilatórios*		
Ar ambiente	49(92,5)	81,6-97,5
Cateter nasal	33(62,3)	48,7-74,0
Caixa de Hood	24(45,3)	32,6-58,5
Ventilação não invasiva	42(79,2)	66,3-88,1
Ventilação invasiva	32(60,4)	46,9-72,4
Documentação da dor	53(100)	91,9-100
Ausência de uso de escalas de avaliação	53(100)	91,9-100
Parâmetros usados para avaliação*		
Choro	23(43,4)	30,9-56,7
Agitação	14(26,4)	16,3-39,6
Face de dor	32(60,4)	46,9-72,4
Intervenções farmacológicas		
Dipirona e/ou Paracetamol	18(34,0)	22,6-47,4
Fentanil contínuo e/ou intermitente	33(62,3)	48,7-74,0
Midazolam contínuo e/ou intermitente	10(18,9)	10,3-31,5
Promoção do aleitamento materno	42(79,2)	66,3-88,1

*Alguns neonatos usaram mais de um dispositivo na hospitalização e a avaliação da dor foi conduzida com mais de um parâmetro. SNE: sonda nasoenteral; SNG: sonda nasogástrica; SOE: sonda oroenteral; SOG: sonda orogástrica; SVD: sonda vesical de demora

A tabela 3 caracteriza a promoção do aleitamento materno em relação às características do neonato e do

manejo da dor. As crianças que receberam intervenção eram do sexo masculino (57,1%), não tinham má formação congênita (92,9%), tinham peso adequado para a idade gestacional (64,3%), receberam ar ambiente (100%) e foram avaliados por face de dor (61,9%). Após análise inferencial, foi possível saber que os neonatos com mais aleitamento materno foram os que estavam em ar ambiente em algum momento da internação (p=0,001); intervenção foi pouco usada para neonatos com dispositivo ventilatório. Outras associações não mostraram significância estatística. Além disso, os neonatos não tiveram sua dor reavaliada (76,2%) mesmo com a prescrição de intervenções farmacológicas e não farmacológicas para a dor.

Tabela 3. Caracterização do aleitamento materno em relação às características do neonato hospitalizado e do manejo da dor (N=53)

Variáveis		Promoção do aleitamento materno		p-value
		Documentado n(%)	Não documentado n(%)	
Sexo	Feminino	18(42,9)	5(45,5)	0,878*
	Masculino	24(57,1)	6(54,6)	
Má formação congênita	Sim	1(2,4)	2(18,2)	0,096**
	Não	39(92,9)	8(72,7)	
Classificação do peso	PIG	10(23,8)	3(27,3)	0,753**
	AIG	27(64,3)	8(72,7)	
	GIG	5(11,9)	0 (0,0)	
Dispositivos ventilatórios	Ar ambiente	42(100)	7(63,6)	0,001**
	Cateter nasal	25(59,5)	8(72,7)	
	Caixa de Hood	21(50,0)	3(27,3)	0,182*
	VNI	32(76,2)	10(90,9)	
	VM	24(57,1)	8(72,7)	
	Choro	17(40,5)	6(54,6)	
Avaliação da dor (parâmetros comportamentais)	Agitação	10(23,8)	4(36,4)	0,405*
	Face de dor	26(61,9)	6(54,6)	
Reavaliação da dor	Sim	10(23,8)	1(9,1)	0,289*
	Não	32(76,2)	10(90,9)	

* Teste de qui-quadrado de Person; ** Teste exato de Fisher. AIG: adequado para idade gestacional; GIG: grande para idade gestacional; PIG: pequeno para idade gestacional; VM: ventilação mecânica; VNI: ventilação não invasiva

Discussão

Neste estudo, os neonatos tiveram vários dias de internação e dispositivos ventilatórios inseridos com procedimentos dolorosos. Neste cenário, a promoção do

aleitamento materno teve sua documentação limitada a 42 neonatos, estando associado só a neonatos em ar ambiente ($p < 0,05$).

Para avaliar a dor, é esperado que os profissionais usem escalas validadas.⁽¹⁾ Porém, este estudo mostrou que foram usados só os parâmetros de choro, agitação e/ou face de dor para avaliação. Eles foram usados subjetivamente (isoladamente ou em conjunto) pelo avaliador que definiu quais neonatos apresentaram (ou não) dor, ignorando o uso de escalas. Esse aspecto concorda com uma pesquisa descritiva transversal realizada com 294 enfermeiros na Finlândia, onde a maioria deles relatou ter usado “nunca ou muito raramente” as escalas de avaliação da dor em RNs.⁽¹⁰⁾ Porém, é possível que o baixo uso do aleitamento materno tenha sido influenciado pelo baixo número de documentos sobre a dor dos neonatos.

Aqui, muitos dispositivos foram inseridos nos neonatos durante a internação, e muitos deles foram inseridos usando procedimentos dolorosos, tais como AVP, CU e CCIP. Uma revisão de *umbrela* ilustra o exposto, apontando que os neonatos hospitalizados podem sofrer até 26,1 eventos dolorosos agudos diários.⁽²⁾ Assim, é importante relacionar os procedimentos realizados nos RN com a dor que eles podem ter sentido.⁽¹⁾ Embora o alívio adequado da dor seja considerado um direito humano fundamental pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente,⁽⁴⁾ os achados anteriores mostram que ele permanece como um desafio, pois 14 neonatos não receberam qualquer intervenção para analgesia e o registro do aleitamento materno foi baixo mesmo com o registro de dor em prontuário.

Neste cenário, foi recomendado o uso de intervenções farmacológicas e não farmacológicas em procedimentos invasivos em RNs.⁽⁶⁾ Embora a literatura mostre avanço nos conhecimentos baseados em evidências sobre a eficácia das intervenções não farmacológicas no alívio da dor de neonatos, eles não estão sendo traduzidos à prática clínica.⁽¹⁰⁾ Como foi visto neste estudo, RNs continuam sentindo dor desnecessariamente devido às práticas inadequadas de manejo da dor pelos profissionais da saúde mesmo havendo opções para o alívio.⁽⁴⁾

O aleitamento materno pode ser usado para reduzir a dor aguda em vários procedimentos invasivos em RNs. Isso foi mostrado em um ensaio clínico

com 150 neonatos, em que o aleitamento materno foi efetivo em reduzir a dor durante a punção calcânea para triagem neonatal.⁽⁶⁾ Porém, o aleitamento materno neste estudo ficou restrito a 42 neonatos. A análise inferencial permitiu mostrar que o uso de dispositivos ventilatórios atuou como um fator limitador do aleitamento materno, afetando assim o desfecho. Então, os RN que mais receberam esse estímulo foram aqueles que estiveram em ar ambiente pelo menos em algum momento durante a internação ($p < 0,001$).

Neste estudo, os neonatos tinham a prematuridade extrema (22,6%) e a prematuridade (17,0%) como diagnóstico principal. Assim, cabe refletir sobre os desafios existentes ao aleitamento materno de bebês prematuros. Isso pode ocorrer em progressão lenta, pois depende da idade gestacional do RN. Quanto mais prematuro o RN, mais imaturo é seu sistema gastrointestinal e menores as suas habilidades necessárias ao aleitamento.⁽¹⁴⁾ Isso é possível mesmo com dor, pois o número de procedimentos dolorosos em prematuros é maior que aquele nos RNs a termo.⁽⁷⁾ O aleitamento materno pode não ter sido realizado pois a introdução ao aleitamento materno está sujeita à influência de muitas variáveis.

O Ministério da Saúde recomenda pelo menos seis consultas de pré-natal durante a gravidez. Em algum momento dessas consultas, os profissionais de saúde devem orientar e incentivar o aleitamento materno.⁽¹⁵⁾ Porém, as consultas pré-natais variaram na faixa de 0-14 consultas em nossos achados, isto é, algumas mães não tiveram qualquer consulta pré-natal. Podemos então considerar que essa falta de suporte profissional durante a gestação (incluindo falta de orientação e incentivo ao aleitamento materno) pode ter gerado efeitos durante a hospitalização. Assim, a promoção do aleitamento materno nessas mães pode ter sido impactada, sendo então necessárias mais investigações nessa área.

Em relação ao uso de dispositivos ventilatórios durante a hospitalização, em algum momento durante a internação os neonatos receberam ventilação não invasiva (79,2%) e invasiva (60,4%) embora eles tenham ficado em ar ambiente (92,5%). Nos RNs sob ventilação mecânica, a alimentação geralmente é dada *via* SOG ou SNG, impedindo assim o aleitamento materno.⁽¹⁶⁾ Então, é importante que as mães sejam orientadas e estimuladas pela equipe a realizar a ordenha do leite.

Porém, em uma pesquisa realizada com 19 mães de RNs pré-termo, elas relataram dificuldades na produção e auto ordenha mesmo reconhecendo que o leite materno é o melhor aos seus filhos.^(16,17) O estímulo à ordenha pode ser um fator que favorece o aleitamento materno quando possível.

Entre as etapas do manejo da dor, a reavaliação merece atenção, pois é através dela que é avaliada a eficácia das intervenções selecionadas. Assim, é possível verificar a necessidade de mudanças no plano de cuidados para que o alívio da dor ocorra efetivamente. Porém, só 23,8% dos RNs neste estudo receberam aleitamento materno e tiveram sua dor reavaliada. Dada a ausência dessa reavaliação, o ciclo das etapas é quebrado e, assim, o manejo da dor não é realizado de maneira eficiente, repercutindo diretamente no alívio da dor neonatal.⁽¹⁸⁾

A indicação do aleitamento materno como uma intervenção não farmacológica permite envolver os pais mais ativamente no alívio da dor de seus filhos além da sua importância para promover o bem-estar e o vínculo entre mães e RNs.⁽¹⁹⁾ Pesquisas mostraram que as mães estimuladas a amamentar durante os procedimentos dolorosos ficaram satisfeitas com o método de alívio da dor e com a oportunidade de consolar os RNs durante o procedimento.⁽¹¹⁾ Além disso, os pais relatam seu desejo de aprender mais sobre a dor e se envolver durante os procedimentos dolorosos.⁽¹³⁾ Porém, eles são frequentemente impedidos segundo um estudo qualitativo.⁽²⁰⁾

Além disso, foram incluídos prontuários de RNs hospitalizados no período 2019-2021, quando começou a pandemia de COVID-19. As condições ambientais e o apoio às mães de RNs têm uma forte relação com o sucesso em estabelecer o aleitamento materno em uma UTIN. Porém, durante esse período de emergência de saúde pública, o estresse materno relacionado à recuperação de RNs teve um aumento acentuado, pois ocorreram mudanças substanciais na rotina das UTIN e restrições nas visitas aos RNs além das restrições às atividades de vida diária. Neste cenário, um estudo realizado em uma UTIN mostrou que o estresse induzido pela pandemia e as restrições relacionadas tiveram um impacto na disponibilidade de leite materno ordenhado.⁽²¹⁾ Então, é imprescindível refletir sobre a influência desse cenário na promoção do aleitamento materno.

Para alterar este cenário, é necessário considerar estratégias. A literatura mostrou as seguintes possibilidades: estímulo à prática colaborativa interprofissional; formação de líderes envolvidos no manejo da dor; estratégias educativas contínuas, capacitação sobre o manejo da dor e atualização sobre as novas práticas identificadas na literatura bem como auditoria de prontuário, com cobrança institucional diante da documentação das ações.⁽²²⁾ Assim, as pesquisas de tradução e intercâmbio de conhecimento são essenciais, sendo recomendadas para estudos futuros.

Este estudo teve duas limitações: (1) ausência de avaliação da dor usando escalas, o que pode ter reduzido o número de neonatos que realmente apresentaram dor (devido à documentação em anotações e evoluções de enfermagem) e (2) abordagem retrospectiva, que limitou a descrição aos neonatos com documentação da promoção do aleitamento materno (sem observação do pesquisador). Este estudo pode contribuir à literatura mostrando a lacuna frente a promoção do aleitamento materno na prática clínica, podendo ainda iniciar uma ampla gama de pesquisas sobre este assunto.

Conclusão

O aleitamento materno como intervenção não farmacológica ainda é subutilizado na prática clínica, mas sua promoção é uma possibilidade para alívio eficaz da dor em neonatos. A promoção ao aleitamento materno como intervenção não farmacológica para alívio algíco foi documentada em prontuário tendo sido conduzida em 42 dos 53 neonatos. Foi observada maior prevalência de neonatos que receberam aleitamento materno entre aqueles do sexo masculino, sem má formação congênita, com peso adequado para idade gestacional. O aleitamento materno está associado com neonatos que estiveram em ar ambiente em algum momento da internação.

Contribuições

Yamamoto MEP, Souza DM, Rossato LM declaram que contribuíram para a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do ar-

tigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada. Monteiro CK declara que contribuiu para a concepção do estudo, coleta de dados, análise e interpretação, e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Fundação Oswaldo Cruz. Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal. FioCruz [Internet]. 2023 [Cited 2023 Oct 04]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57750>
2. 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*. 2022;12(9):e062296.
3. Paixão MJG. Breastfeeding for Procedural Pain in Infants Beyond the Neonatal Period. *Clin Nurse Spec*. 2018;32(3):116-7.
4. Rosa IT, Rossato LM, Guedes DMB, Fogaça VD, Domingues F, Silva L. Beliefs, knowledge, actions of nursing techniques in breastfeeding in pain management in immunization. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(6): e20210546.
5. Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DM. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2931.
6. Aydin D, Inal S. Effects of breastfeeding and heel warming on pain levels during heel stick in neonates. *Int J Nurs Pract*. 2019;e12734.
7. Bresesti I, Vanzu G, Redaelli F, Daniele I, Zucotti GV, Cerritelli F, Lista G, et al. New perspective for pain control in neonates: a comparative effectiveness research. *J Perinatol*. 2021;41:2298-2303.
8. McNair C, Campbell-Yeo M, Johnston C, Taddio A. Nonpharmacologic Management of Pain During Common Needle Puncture Procedures in Infants: Current Research Evidence and Practical Considerations: An Update. *Clin Perinatol*. 2019;46(4):709-730.
9. Benoit B, Newman A, Martin RM, Latimer M, Campbell MY. The influence of breastfeeding on cortical and bio-behavioural indicators of procedural pain in newborns: Findings of a randomized controlled trial. *Early Hum Dev*. 2021.
10. Polkki T, Korhonen A, Laukkala H. Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(2):725-33.
11. Napiorkowska MO, Gutysz AW, Tanajewska M, Sadowska IK. Evaluation of Methods to Minimize Pain in Newborns during Capillary Blood Sampling for Screening: A Randomized Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022.
12. Gorrotxategi PG, Rueda AZ, Pascual AU, Galdeano PA, Irureta SJ, Tamayo EL, et al. Nonpharmacological pain management in vaccination. Perception of paediatricians, patients and guardians. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2022;97(3):199-205.
13. Harrison D, Bueno M. Translating evidence: pain treatment in newborns, infants, and toddlers during needle-related procedures. *Pain Rep*. 2023;8(2):e1064.
14. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03210.
15. Ministério da Saúde. Manual técnico- Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. [Internet] 2005 [Cited 2023 Oct 04]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
16. Luz LS, Minamisava R, Scochi CG, Salge AK, Ribeiro LM, Castral TC. Predictive factors of the interruption of exclusive breastfeeding in premature infants: a prospective cohort. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2876-82.
17. Pereira MC, Rodrigues BM, Pacheco ST, Peres PL, Rosas AM, Antonio S. The meaning of hand expression for mothers of premature newborns. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0245.
18. Carvalho JA, Souza DM, Flávia F, Amatuzzi E, Pinto MC, Rossato LM. Pain management in hospitalized children: A cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220008.
19. Diniz BP, Grisi SJ, Souza DM, Ferrer AP. Mother-infant bonding and postpartum depression during the COVID-19 pandemic - a risk for nurturing care and child development. *Rev Paul Pediatr*. 2023;42:e2022151.
20. Souza DM, Fernandes RF, Costa CT, Borghi CA, Rossato LM. From theory to practice: the inclusion of hospitalized children's families in painful procedures. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230152.
21. Bresesti I, Morlacci L, Cazzaniga C, Sangiorgio C, Bertu L, Bolis ME, et al. Breastfeeding and human milk bank in a neonatal intensive care unit: impact of the COVID-19 pandemic in an Italian cohort of very low birth weight infants. *Int Breastfeed J*. 2022;17(1):94.
22. Souza DM, Lestinge GS, Carvalho JA, Rossato LM. Pain management in children admitted to hospital: unveiling barriers from the nursing perspective. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20230151.