RESUMO EXPANDIDO - II. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À SAÚDE PLANETÁRIA

VIVÊNCIA MATERNA NO MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR NEONATAL: UM ESTUDO QUALITATIVO

Giovanna Ushirobira Souza (ushirobira_giovanna@usp.br)

Daniela De Castro Barbosa Leonello (danielableonello@usp.br)

Daniela De Goes Campos (danielagoes@usp.br)

Rebecca Romano Barbosa Costa (rebecca.romanob@usp.br)

Larissa Expósito Faustino (larrisaexposito.faustino@usp.br)

Adriana Moraes Leite (drileite@eerp.usp.br)

Introdução: A dor aguda neonatal permanece frequentemente subavaliada e subtratada na prática assistencial, apesar das evidências que sustentam a eficácia de medidas não farmacológicas com participação materna, como amamentação, colo e contato pele a pele. Além de reduzirem as respostas comportamentais e fisiológicas à dor, essas medidas favorecem o vínculo mãe-bebê e a humanização do cuidado (Shah; Torgalkar; Shah, 2023). Compreender a percepção das mães acerca de sua participação nesse contexto é fundamental para qualificar a assistência neonatal baseada em evidências.

Objetivo: Compreender o protagonismo materno na vivência de medidas não farmacológicas para o alívio da dor aguda neonatal. Método: Estudo qualitativo descritivo realizado com 15 mães em Alojamento Conjunto com seus recém-nascidos. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas individuais e submetidos à análise temática reflexiva dedutiva, fundamentada nas Teorias do Tornar-se Mãe e do Apego (Mercer, 2004; Bowlby, 1969). A análise seguiu os pressupostos da análise temática reflexiva descritos por Braun e Clarke (2021). Adotaram-se os critérios do checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 8.042.268 e CAAE nº 88079825.3.0000.5393. Resultados: Os relatos maternos revelaram que o protagonismo no alívio da dor neonatal é influenciado por fatores emocionais, relacionais, institucionais e de conhecimento. Observou-se um descompasso entre as evidências científicas e a prática assistencial, uma vez que o colo foi a medida mais frequentemente utilizada, enquanto a amamentação e o contato pele a pele foram menos empregados, apesar de seu reconhecido potencial analgésico. A participação materna mostrou-se fortemente dependente da orientação, do incentivo e do acolhimento oferecidos pelos profissionais de saúde. A ausência desse suporte favoreceu sentimentos de insegurança, culpa e incerteza, limitando o uso de medidas mais efetivas. Em contrapartida, quando apoiadas, as mães reconheceram sua capacidade de aliviar o sofrimento do recém-nascido, demonstraram habilidade para identificar sinais de dor e atribuíram à sua participação benefícios relacionados à proteção emocional do bebê, ao fortalecimento do vínculo afetivo e ao desenvolvimento da confiança em seu papel materno, aspectos compatíveis com os processos de construção da identidade materna e do apego (Mercer, 2004; Bowlby, 1969). Conclusão: O protagonismo materno configura-se como componente essencial do manejo não farmacológico da dor neonatal. Entretanto, sua efetivação permanece condicionada ao suporte oferecido pelos profissionais e pelas instituições de saúde. Estratégias de educação, acolhimento e incentivo à participação materna são fundamentais para ampliar a incorporação das evidências científicas na prática assistencial, fortalecer a autonomia das mães e qualificar o cuidado neonatal humanizado, em consonância com as recomendações

internacionais para o envolvimento parental no manejo da dor neonatal (Ullsten; Campbell-Yeo; Eriksson, 2024).

Referências:

MERCER, R.T. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship, v. 36, p. 226-232, 2004.

BOWLBY, J. Attachment. New York: Basic Books, 2nd ed., 1969.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. American Psychological Association, v.9, n.1, p.3-26, 2021.

SHAH, P. S.; TORGALKAR, R.; SHAH, V. S. Breastfeeding or Breast Milk for Procedural Pain in Neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 8, 2023.

ULLSTEN, A.; CAMPBELL-YEO, M.; ERIKSSON, M. Parent-led neonatal pain management: a narrative review and update of research and practices. Frontiers in Pain Research, v. 5, art. 1375868, 2024.

Agência Financiadora:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Introducción: El dolor agudo neonatal continúa siendo frecuentemente subvalorado y tratado de forma insuficiente en la práctica asistencial, a pesar de

las evidencias que respaldan la eficacia de medidas no farmacológicas con participación materna, como la lactancia materna, el sostén en brazos y el contacto piel con piel. Además de reducir las respuestas conductuales y fisiológicas al dolor, estas medidas favorecen el vínculo madre–bebé y la humanización de la atención (Shah; Torgalkar; Shah, 2023). Comprender la percepción de las madres acerca de su participación en este contexto es fundamental para mejorar la atención neonatal basada en evidencias. Objetivo: Comprender el protagonismo materno en la vivencia de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor agudo neonatal. Método: Estudio cualitativo descriptivo realizado con 15 madres en alojamiento conjunto con sus recién nacidos. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas individuales y se analizaron a través del análisis temático reflexivo deductivo, fundamentado en la Teoría del Convertirse en Madre y la Teoría del Apego (Mercer, 2004; Bowlby, 1969). El análisis siguió los principios del análisis temático reflexivo descritos por Braun y Clarke (2021). Se adoptaron los criterios del checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el Dictamen n.º 8.042.268 y CAAE n.º 88079825.3.0000.5393. Resultados: Los relatos maternos revelaron que el protagonismo en el alivio del dolor neonatal está influenciado por factores emocionales, relacionales, institucionales y de conocimiento. Se observó una discrepancia entre la evidencia científica y la práctica asistencial, ya que el sostén en brazos fue la medida más utilizada, mientras que la lactancia materna y el contacto piel con piel fueron menos empleados, a pesar de su reconocido potencial analgésico. La participación materna se mostró fuertemente dependiente de la orientación, el estímulo y el apoyo ofrecidos por los profesionales de la salud. La ausencia de este apoyo favoreció sentimientos de inseguridad, culpa e incertidumbre, limitando el uso de medidas más efectivas. Por el contrario, cuando recibieron apoyo, las madres reconocieron su capacidad para aliviar el sufrimiento de sus recién nacidos, demostraron habilidad para identificar signos de dolor y atribuyeron beneficios a su participación relacionados con la protección emocional del bebé, el fortalecimiento del vínculo afectivo y el desarrollo de la confianza en su rol materno, aspectos compatibles con los procesos de construcción de la identidad materna y del apego (Mercer, 2004; Bowlby, 1969). Conclusión: El protagonismo

materno constituye un componente esencial del manejo no farmacológico del dolor neonatal. Sin embargo, su implementación sigue dependiendo del apoyo brindado por los profesionales y las instituciones de salud. Las estrategias de educación, acogida y estímulo a la participación materna son fundamentales para ampliar la incorporación de la evidencia científica en la práctica asistencial, fortalecer la autonomía de las madres y mejorar la calidad de la atención neonatal humanizada, en consonancia con las recomendaciones internacionales sobre la participación parental en el manejo del dolor neonatal (Ullsten; Campbell-Yeo; Eriksson, 2024).

Referencias:

MERCER, R.T. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship, v. 36, p. 226–232, 2004.

BOWLBY, J. Attachment. New York: Basic Books, 2.ª ed., 1969.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis. American Psychological Association, v. 9, n. 1, p. 3–26, 2021.

SHAH, P. S.; TORGALKAR, R.; SHAH, V. S. Breastfeeding or Breast Milk for Procedural Pain in Neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 8, 2023.

ULLSTEN, A.; CAMPBELL-YEO, M.; ERIKSSON, M. Parent-led Neonatal Pain Management: A Narrative Review and Update of Research and Practices. Frontiers in Pain Research, v. 5, art. 1375868, 2024.

Agencia Financiadora:

El presente trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior de Brasil (CAPES –

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Código de Financiamiento 001.

Introduction: Acute neonatal pain remains frequently underassessed and undertreated in clinical practice, despite evidence supporting the effectiveness of non-pharmacological interventions involving maternal participation, such as breastfeeding, holding the infant, and skin-to-skin contact. In addition to reducing behavioral and physiological responses to pain, these interventions promote mother–infant bonding and humanized care (Shah; Torgalkar; Shah, 2023). Understanding mothers' perceptions of their participation in this context is essential to improving evidence-based neonatal care. Objective: To understand maternal protagonism in the experience of non-pharmacological measures for the relief of acute neonatal pain. Method: A descriptive qualitative study was conducted with 15 mothers in rooming-in care with their newborns. Data were collected through individual semi-structured interviews and analyzed using deductive reflexive thematic analysis, grounded in the Becoming a Mother Theory and Attachment Theory (Mercer, 2004; Bowlby, 1969). The analysis followed the principles of reflexive thematic analysis described by Braun and Clarke (2021). The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist was adopted. The study was approved by the Research Ethics Committee under Opinion No. 8,042,268 and CAAE No. 88079825.3.0000.5393. Results: Maternal reports revealed that protagonism in neonatal pain relief is influenced by emotional, relational, institutional, and knowledge-related factors. A gap was observed between scientific evidence and clinical practice, as holding the infant was the most frequently used intervention, whereas breastfeeding and skin-to-skin contact were less commonly employed despite their recognized analgesic potential. Maternal participation was strongly dependent on the guidance, encouragement, and support provided by healthcare professionals. The absence of such support fostered feelings of insecurity, guilt, and uncertainty, limiting the use of more effective interventions. Conversely, when supported, mothers recognized their ability to alleviate their

newborns' suffering, demonstrated the capacity to identify signs of pain, and attributed benefits to their participation related to the infant's emotional protection, strengthening of the affective bond, and development of confidence in their maternal role, aspects consistent with the processes of maternal identity formation and attachment (Mercer, 2004; Bowlby, 1969). Conclusion: Maternal protagonism constitutes an essential component of the non-pharmacological management of neonatal pain. However, its implementation remains dependent on the support provided by healthcare professionals and institutions. Educational strategies, welcoming care, and encouragement of maternal participation are fundamental to increasing the incorporation of scientific evidence into clinical practice, strengthening maternal autonomy, and improving humanized neonatal care, in line with international recommendations for parental involvement in neonatal pain management (Ullsten; Campbell-Yeo; Eriksson, 2024).

References:

MERCER, R.T. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship, v. 36, p. 226–232, 2004.

BOWLBY, J. Attachment. New York: Basic Books, 2nd ed., 1969.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis. American Psychological Association, v. 9, n. 1, p. 3–26, 2021.

SHAH, P. S.; TORGALKAR, R.; SHAH, V. S. Breastfeeding or Breast Milk for Procedural Pain in Neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 8, 2023.

ULLSTEN, A.; CAMPBELL-YEO, M.; ERIKSSON, M. Parent-led Neonatal Pain Management: A Narrative Review and Update of Research and Practices. Frontiers in Pain Research, v. 5, art. 1375868, 2024.

Funding Agency:

This study was supported by the Brazilian Federal Agency for Support and Evaluation of Graduate Education (CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Funding Code 001.

Palavras-chave: dor neonatal; recém-nascido; mãe; manejo da dor; pesquisa qualitativa.