RESUMO EXPANDIDO - I. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

MÃES NO MANEJO DA DOR NEONATAL: IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO DAS PRÁTICAS

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

Laíse Escalianti Del Alamo Guarda (laise.escalianti@usp.br)

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

Luisa Lopes (lu0307@usp.br)

Daniela De Goes Campos (danielagoes@usp.br)

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

Introdução:

No processo de nascimento os recém-nascidos são submetidos a uma série de procedimentos dolorosos como parte das práticas preventivas de rotina do período neonatal. Esses procedimentos causam exposições dolorosas e que necessitam de manejo adequado. Dentre as medidas de alívio da dor neonatal destacamos aquelas mediadas pela mãe como amamentação e colo materno.

Apesar do conhecimento científico e das estratégias de educação que envolvem o manejo da dor neonatal, há ainda uma lacuna entre a pesquisa e a prática clínica, sobretudo, no que tange às medidas não farmacológicas com participação materna. Assim, surge a necessidade da aplicação da tradução e intercâmbio do conhecimento nesse contexto.

Objetivo:

Avaliar o impacto da implementação de uma intervenção multifacetada de melhoria para utilização de medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal com a participação materna, guiada pelo referencial da Tradução e Intercâmbio do Conhecimento (TIC).

Método:

Estudo de intervenc¸a~o, prospectivo, quase-experimental, pre´ e po´s-teste, realizado em uma maternidade de risco habitual. Aprovado sob Parecer nº 5.027.620 e CAAE nº 45273721.0.0000.5393. Utilizou-se o referencial da Tradução e intercâmbio do Conhecimento (TIC) e a estrutura conceitual Promoting Action on Research Implementation in Health Services e a estratégia Evidence-Based Practice for Improving Quality (EPIQ) para e efetivação da implementação das práticas. A partir da estratégia EPIQ, o processo foi organizado em três etapas: 1.Preparação: formação do Conselho de Pesquisa e Prática (CPP), cujo objetivo foi atuar como grupo facilitador da mudança da prática clínica e selecionar estratégias para melhoria na utilização de estratégias não farmacológicas para o manejo da dor e a participação materna durante os procedimentos dolorosos, foi também realizada a coleta dos dados basais, sobre os indicadores relativos ao conhecimento e práticas já utilizados pelos profissionais, no manejo da dor aguda em recém-nascidos; 2.Implementação e Mudança: 20 reuniões com o CPP e definição de metas e estratégias para implementação, bem como a aplicação das intervenções (sensibilização da equipe, folders, vivências, etc); 3.Coleta dos dados sobre os indicadores relativos às práticas de manejo da dor neonatal utilizadas pelos profissionais após a intervenção e comparados aos dados basais. Participaram do estudo, a equipe de saúde e binômios internados durante a condução da intervenção.

A intervenção foi liderada pelo Conselho de Pesquisa e Prática (CPP) constituído por representantes voluntários da equipe multidisciplinar. A análise estatística contou inicialmente com estatística descritiva. Para comparar os grupos (pré-intervenção e pós-intervenção) foi utilizado o modelo de regressão log-binomial com efeito aleatório, bruto e com interação com período da coleta, tipo de procedimento e acompanhante. As associações entre categoria profissional e os itens de conhecimento profissional sobre o manejo da dor foram analisadas por meio do teste exato de Fisher.

Resultados:

A implementação das estratégias relacionadas ao manejo da dor no contexto estudado foi orientada pelo modelo PARIHS, que estrutura a mudança prática a partir de três dimensões inter-relacionadas: evidência, contexto e facilitação. No que diz respeito à evidência, realizou-se um levantamento bibliográfico abrangente sobre as melhores práticas no manejo da dor neonatal, com foco em intervenções não farmacológicas que pudessem ser realizadas pelas mães, bem como na relevância da sua participação nesse processo. Essas evidências serviram de base tanto para a elaboração dos materiais educativos utilizados nas capacitações quanto para a construção do protocolo institucional, garantindo que as recomendações estivessem alinhadas com a literatura científica mais atual.

O processo de implementação revelou-se complexo, uma vez que exigiu a articulação de múltiplas ações simultâneas e adaptáveis às particularidades do contexto. Essa complexidade foi gerenciada por meio da estratégia EPIQ, que se mostrou intrinsecamente multifacetada devido à diversidade de atividades realizadas ao longo da implementação. Entre elas, destacam-se a capacitação interativa das equipes e o monitoramento iterativo dos resultados, todas integradas em um processo dinâmico. Justamente pela complexidade atrelada a essa intervenção, o processo de implementação se deu em três etapas, sendo elas: preparação; implementação e mudança; e avaliação.

A etapa de preparação contemplou a formação do Conselho de Pesquisa e Prática (CPP) de forma voluntária, na qual estabeleceu-se um consenso sobre as práticas que necessitavam de mudança, baseado nos dados basais das

práticas na ocasião atuais relacionadas ao manejo da dor aguda nos recém-nascidos da maternidade e a melhor e mais atualizada evidência científica sintetizada. Os membros do CPP devem ser aqueles que tomam a liderança e podem influenciar de forma positiva a mudança na prática clínica, sendo considerados assim agentes de mudança no contexto mencionado.

Na fase de implementação e mudança, os membros elaboraram um plano para uma mudança da prática baseada no que foi acordado com a equipe, testaram a mudança utilizando estratégias de TIC (ex.: lembretes, intervenções educativas, treinamentos, etc), analisaram os resultados e elaboraram um plano de ação baseado em um processo interativo.

Na etapa de avaliação os membros do CPP realizaram um levantamento de como foi esse processo de implementação com a possibilidade de verificar se as metas foram atingidas e qual foi o impacto das estratégias de TIC utilizadas.

No que tange ao conhecimento acerca do manejo não farmacológico de dor neonatal no pré-intervenção, 41 profissionais de saúde responderam ao questionário no período pré-intervenção, e desses 12 (29%) enfermeiros, 11 (27%) técnicos de enfermagem, 9 (22%) pediatras/neonatologistas, 6 (15%) biomédicos e 3 (7%) auxiliares de enfermagem. A maioria deles indicou que conheciam sobre medidas não farmacológicas para o manejo da dor 35 (aleitamento materno - 92,7%; contato pele a pele - 87,5%; sacarose a 25% - 82,9%; sucção não nutritiva - 78%). 22 participantes (53,7%), consideraram a presença da família durante os procedimentos dolorosos importante para minimizar a dor do recém-nascido, enquanto 14 deles (34,2%) concordavam parcialmente com a afirmação.

Tanto no período pré-intervenção como no pós-intervenção, as estratégias de alívio da dor mais utilizadas foram o colo e a sucção não nutritiva. Porém, é possível observar uma redução no uso da SNN saindo de 50,2% no pré-intervenção para 28,1% no pós-intervenção.

No período pré-intervenção, dos 337 procedimentos registrados em 276 deles os bebês estavam acompanhados e no pós-intervenção esse número foi de 279 do total de 325 procedimentos. Dentre os bebês que estavam acompanhados

no pré-intervenção, a estratégia de alívio da dor mais utilizada foi o colo com 63,4% e no pós-intervenção houve um discreto aumento para 66%. Já a sucção não nutritiva, foi a segunda estratégia mais utilizada dentre os bebês acompanhados durante os procedimentos dolorosos, sendo que no período pré-intervenção, esse número foi de 43,1% e no pós-intervenção houve uma queda para 25,1%. No pré-intervenção, o uso da sacarose foi de 13% e no pós-intervenção esse número caiu para 6,1% dentre os bebês que estavam acompanhados.

Verificou-se a associação entre a intervenção no uso da sucção não nutritiva (SNN) como estratégia de alívio da dor. Em média, a prevalência da sucção não nutritiva entre os RN no pré-intervenção foi 79% maior quando comparada ao pós intervenção. Verificou-se associação também entre a aplicação da intervenção e uso da sacarose, e estima-se que, em média, a prevalência do uso da sacarose foi 2,52 vezes maior no pré-intervenção quando comparado ao pós-intervenção. Houve também associação do uso da amamentação nas coletas venosas, na qual, estima-se que, em média, a prevalência de amamentação entre os RN do pré-intervenção foi 74% menor quando comparado ao pós-intervenção.

Conclusão:

Com a implementação de uma intervenção guiada pela TIC, as práticas relacionadas ao manejo da dor aguda neonatal com a participação materna apresentaram uma importante melhora com a diminuição da oferta de medidas de alívio da dor não mediadas pela mãe e consequentemente, um aumento da adesão às medidas com a participação materna como o colo e o aleitamento materno. Como conquista significativa, houve a elaboração de um protocolo institucional específico para o manejo da dor aguda neonatal, com destaque naquelas que têm a participação da mãe como mediadoras da dor. Enfatiza-se a necessidade de avaliação contínua e sistemática, a fim de aprimorar e garantir a sustentabilidade das práticas implementadas naquela maternidade.

Referências

BARWICK, M.; DUBROWSKI, R.; PETRICCA, K. Knowledge translation: The rise of implementation. Washington, DC: American Institutes for Research, 2020.

BROWNSON, R. C. et al. Building the Next Generation of Researchers: Mentored Training in Dissemination and Implementation Science. Academic Medicine, v. 96, n. 1, p. 86–92, 2021.

BUENO, M. Tradução do Conhecimento, Ciência da Implementação e Enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 11, 2021.

CASTRAL, T. C. et al. Implementation of a knowledge translation and exchange intervention for pain management in neonates. Acta Paulista de Enfermagem, p. eAPESPE0 24073, 2023

VIEIRA, A. C. G.; GASTALDO, D.; HARRISON, D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, p. e20190179, 2020.

Introducción: En el proceso de nacimiento, los recién nacidos son sometidos a una serie de procedimientos dolorosos como parte de las prácticas preventivas rutinarias del período neonatal. Estos procedimientos generan exposiciones dolorosas que requieren un manejo adecuado. Entre las medidas de alivio del dolor neonatal se destacan aquellas mediadas por la madre, como la lactancia materna y el contacto en brazos de la madre. A pesar del conocimiento científico y de las estrategias educativas relacionadas con el manejo del dolor neonatal, aún existe una brecha entre la investigación y la práctica clínica, especialmente en lo que respecta a las medidas no farmacológicas con participación materna.

Así, surge la necesidad de aplicar la Traducción e Intercambio del Conocimiento (TIC) en este contexto.

Objetivo: Evaluar el impacto de la implementación de una intervención multifacética de mejora para la utilización de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor neonatal con participación materna, guiada por el marco de la Traducción e Intercambio del Conocimiento (TIC).

Método: Estudio de intervención, prospectivo, cuasiexperimental, pre y postest, realizado en una maternidad de riesgo habitual. Aprobado bajo el Dictamen n.º 5.027.620 y CAAE n.º 45273721.0.0000.5393. Se utilizó el marco de la Traducción e Intercambio del Conocimiento (TIC), la estructura conceptual Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) y la estrategia Evidence-Based Practice for Improving Quality (EPIQ) para llevar a cabo la implementación de las prácticas.

A partir de la estrategia EPIQ, el proceso se organizó en tres etapas: 1. Preparación: formación del Consejo de Investigación y Práctica (CPP), cuyo objetivo fue actuar como grupo facilitador del cambio en la práctica clínica y seleccionar estrategias para mejorar el uso de intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor y la participación materna durante los procedimientos dolorosos. También se realizó la recolección de datos basales sobre los indicadores relativos al conocimiento y las prácticas ya utilizadas por los profesionales en el manejo del dolor agudo en recién nacidos; 2. Implementación y Cambio: realización de 20 reuniones con el CPP y definición de metas y estrategias para la implementación, así como la aplicación de las intervenciones (sensibilización del equipo, folletos, actividades prácticas, etc.); 3. Recolección de datos sobre los indicadores relativos a las prácticas de manejo del dolor neonatal utilizadas por los profesionales después de la intervención y comparación con los datos basales.

Participaron en el estudio el equipo de salud y los binomios madre-recién nacido hospitalizados durante la intervención. La intervención fue liderada por el Consejo de Investigación y Práctica (CPP), constituido por representantes voluntarios del equipo multidisciplinario. El análisis estadístico incluyó inicialmente estadística descriptiva. Para comparar los grupos (preintervención y

postintervención) se utilizó un modelo de regresión log-binomial con efecto aleatorio, análisis bruto e interacción con el período de recolección, tipo de procedimiento y acompañante. Las asociaciones entre la categoría profesional y los ítems de conocimiento profesional sobre el manejo del dolor fueron analizadas mediante la prueba exacta de Fisher.

Resultados: La implementación de las estrategias relacionadas con el manejo del dolor en el contexto estudiado fue orientada por el modelo PARIHS, que estructura el cambio en la práctica a partir de tres dimensiones interrelacionadas: evidencia, contexto y facilitación. En cuanto a la evidencia, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre las mejores prácticas en el manejo del dolor neonatal, con énfasis en intervenciones no farmacológicas que pudieran ser realizadas por las madres, así como en la relevancia de su participación en este proceso. Estas evidencias sirvieron de base tanto para la elaboración de los materiales educativos utilizados en las capacitaciones como para la construcción del protocolo institucional, garantizando que las recomendaciones estuvieran alineadas con la literatura científica más actual.

El proceso de implementación resultó complejo, ya que exigió la articulación de múltiples acciones simultáneas y adaptables a las particularidades del contexto. Esta complejidad fue gestionada mediante la estrategia EPIQ, que demostró ser intrínsecamente multifacética debido a la diversidad de actividades desarrolladas durante la implementación. Entre ellas destacan la capacitación interactiva de los equipos y el monitoreo iterativo de los resultados, integradas en un proceso dinámico.

Precisamente debido a la complejidad asociada a esta intervención, el proceso de implementación se desarrolló en tres etapas: preparación; implementación y cambio; y evaluación. La etapa de preparación incluyó la formación voluntaria del Consejo de Investigación y Práctica (CPP), en la que se estableció un consenso sobre las prácticas que requerían cambios, basado en los datos basales de las prácticas vigentes relacionadas con el manejo del dolor agudo en los recién nacidos de la maternidad y en la mejor evidencia científica disponible. Los miembros del CPP debían ser líderes capaces de influir positivamente en el

cambio de la práctica clínica, siendo considerados agentes de cambio en el contexto mencionado.

En la fase de implementación y cambio, los miembros elaboraron un plan para modificar la práctica clínica con base en los acuerdos establecidos con el equipo, probaron los cambios mediante estrategias de TIC (por ejemplo: recordatorios, intervenciones educativas, capacitaciones, etc.), analizaron los resultados y desarrollaron un plan de acción basado en un proceso interactivo. En la etapa de evaluación, los miembros del CPP analizaron el proceso de implementación para verificar si se habían alcanzado las metas y cuál fue el impacto de las estrategias de TIC utilizadas.

Con respecto al conocimiento sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal en el período preintervención, 41 profesionales de la salud respondieron al cuestionario, de los cuales 12 (29%) eran enfermeros, 11 (27%) técnicos de enfermería, 9 (22%) pediatras/neonatólogos, 6 (15%) biomédicos y 3 (7%) auxiliares de enfermería. La mayoría indicó conocer medidas no farmacológicas para el manejo del dolor: 35 (lactancia materna – 92,7%; contacto piel con piel – 87,5%; sacarosa al 25% – 82,9%; succión no nutritiva – 78%).

Veintidós participantes (53,7%) consideraron que la presencia de la familia durante los procedimientos dolorosos era importante para minimizar el dolor del recién nacido, mientras que 14 (34,2%) estuvieron parcialmente de acuerdo con esta afirmación.

Tanto en el período preintervención como en el postintervención, las estrategias de alivio del dolor más utilizadas fueron el contacto en brazos y la succión no nutritiva. Sin embargo, se observó una reducción en el uso de la succión no nutritiva, pasando del 50,2% en el preintervención al 28,1% en el postintervención.

En el período preintervención, de los 337 procedimientos registrados, en 276 los bebés estaban acompañados; en el postintervención, este número fue de 279 de un total de 325 procedimientos. Entre los bebés acompañados durante el preintervención, la estrategia de alivio del dolor más utilizada fue el contacto en

brazos (63,4%), aumentando discretamente al 66% en el postintervención. La succión no nutritiva fue la segunda estrategia más utilizada entre los bebés acompañados durante los procedimientos dolorosos, pasando del 43,1% en el preintervención al 25,1% en el postintervención. El uso de sacarosa fue del 13% en el preintervención y disminuyó al 6,1% en el postintervención entre los bebés acompañados.

Se verificó una asociación entre la intervención y el uso de la succión no nutritiva (SNN) como estrategia de alivio del dolor. En promedio, la prevalencia de la SNN entre los recién nacidos en el período preintervención fue un 79% mayor en comparación con el postintervención. También se observó una asociación entre la intervención y el uso de sacarosa, estimándose que la prevalencia de uso de sacarosa fue 2,52 veces mayor en el preintervención que en el postintervención. Asimismo, se observó una asociación con el uso de la lactancia materna durante las punciones venosas, estimándose que la prevalencia de lactancia materna entre los recién nacidos del período preintervención fue un 74% menor en comparación con el postintervención.

Conclusión: Con la implementación de una intervención guiada por la TIC, las prácticas relacionadas con el manejo del dolor agudo neonatal con participación materna presentaron una mejora importante, con una disminución en la oferta de medidas de alivio del dolor no mediadas por la madre y, en consecuencia, un aumento en la adhesión a medidas con participación materna, como el contacto en brazos y la lactancia materna. Como logro significativo, se elaboró un protocolo institucional específico para el manejo del dolor agudo neonatal, destacando aquellas estrategias en las que la madre participa como mediadora del alivio del dolor. Se enfatiza la necesidad de una evaluación continua y sistemática para perfeccionar y garantizar la sostenibilidad de las prácticas implementadas en esta maternidad.

Referencias

BARWICK, M.; DUBROWSKI, R.; PETRICCA, K. Knowledge translation: The rise of implementation. Washington, DC: American Institutes for Research, 2020.

BROWNSON, R. C. et al. Building the Next Generation of Researchers: Mentored Training in Dissemination and Implementation Science. Academic Medicine, v. 96, n. 1, p. 86–92, 2021.

BUENO, M. Tradução do Conhecimento, Ciência da Implementação e Enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 11, 2021.

CASTRAL, T. C. et al. Implementation of a knowledge translation and exchange intervention for pain management in neonates. Acta Paulista de Enfermagem, p. eAPESPE0 24073, 2023

VIEIRA, A. C. G.; GASTALDO, D.; HARRISON, D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, p. e20190179, 2020.

Introduction: During the birth process, newborns are subjected to a series of painful procedures as part of routine preventive neonatal care practices. These procedures result in painful exposures that require appropriate management. Among neonatal pain relief measures, those mediated by the mother, such as breastfeeding and maternal holding, are particularly noteworthy. Despite the available scientific knowledge and educational strategies regarding neonatal pain management, there remains a gap between research and clinical practice, especially concerning non-pharmacological measures involving maternal participation. Therefore, there is a need to apply Knowledge Translation and Exchange (KTE) within this context.

Objective: To evaluate the impact of implementing a multifaceted quality improvement intervention aimed at increasing the use of non-pharmacological

measures for neonatal pain relief with maternal participation, guided by the Knowledge Translation and Exchange (KTE) framework.

Method: This was a prospective, quasi-experimental, pre- and post-test intervention study conducted in a low-risk maternity hospital. The study was approved under Opinion No. 5,027,620 and CAAE No. 45273721.0.0000.5393. The Knowledge Translation and Exchange (KTE) framework, the Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) conceptual framework, and the Evidence-Based Practice for Improving Quality (EPIQ) strategy were used to support the implementation process.

Using the EPIQ strategy, the process was organized into three stages: (1) Preparation: establishment of the Research and Practice Council (RPC), whose purpose was to act as a facilitation group for clinical practice change and to select strategies to improve the use of non-pharmacological pain management interventions and maternal participation during painful procedures. Baseline data were also collected regarding indicators related to professionals' knowledge and current practices in managing acute pain in newborns; (2) Implementation and Change: 20 meetings with the RPC, definition of implementation goals and strategies, and application of interventions (staff awareness activities, brochures, experiential activities, etc.); and (3) Data Collection: collection of indicators related to neonatal pain management practices used by professionals after the intervention and comparison with baseline data.

The study included healthcare professionals and mother–newborn dyads hospitalized during the intervention period. The intervention was led by the Research and Practice Council (RPC), composed of volunteer representatives from the multidisciplinary team. Statistical analysis initially included descriptive statistics. To compare the groups (pre-intervention and post-intervention), a log-binomial regression model with random effects, crude analysis, and interaction with collection period, procedure type, and caregiver presence was used. Associations between professional category and professional knowledge items regarding pain management were analyzed using Fisher's exact test.

Results: The implementation of pain management strategies in the studied context was guided by the PARIHS framework, which structures practice change

through three interrelated dimensions: evidence, context, and facilitation. Regarding evidence, a comprehensive literature review was conducted on best practices in neonatal pain management, focusing on non-pharmacological interventions that could be performed by mothers and on the relevance of maternal participation in this process. This evidence supported both the development of educational materials used during training sessions and the creation of the institutional protocol, ensuring that recommendations were aligned with the most up-to-date scientific literature.

The implementation process proved to be complex, as it required the coordination of multiple simultaneous actions adaptable to the specific context. This complexity was managed through the EPIQ strategy, which proved inherently multifaceted due to the diversity of activities carried out throughout implementation. These included interactive staff training and iterative monitoring of outcomes, all integrated into a dynamic process.

Due to the complexity associated with this intervention, implementation occurred in three stages: preparation; implementation and change; and evaluation. During the preparation phase, the voluntary Research and Practice Council (RPC) was established, reaching consensus on practices requiring change based on baseline data regarding acute neonatal pain management practices and the best available scientific evidence. RPC members were expected to be leaders capable of positively influencing clinical practice change and were therefore considered change agents within the context.

During the implementation and change phase, members developed a practice change plan based on agreements reached with the team, tested the changes using KTE strategies (e.g., reminders, educational interventions, training sessions, etc.), analyzed outcomes, and developed action plans through an interactive process. During the evaluation stage, RPC members assessed the implementation process to determine whether goals had been achieved and to evaluate the impact of the KTE strategies used.

Regarding knowledge of non-pharmacological neonatal pain management during the pre-intervention period, 41 healthcare professionals completed the questionnaire: 12 (29%) nurses, 11 (27%) nursing technicians, 9 (22%)

pediatricians/neonatologists, 6 (15%) biomedical scientists, and 3 (7%) nursing assistants. Most participants reported knowledge of non-pharmacological pain management measures: 35 (breastfeeding – 92.7%; skin-to-skin contact – 87.5%; 25% sucrose – 82.9%; non-nutritive sucking – 78%).

Twenty-two participants (53.7%) considered family presence during painful procedures important for minimizing newborn pain, while 14 (34.2%) partially agreed with this statement.

In both the pre-intervention and post-intervention periods, the most frequently used pain relief strategies were maternal holding and non-nutritive sucking. However, the use of non-nutritive sucking decreased from 50.2% in the pre-intervention period to 28.1% in the post-intervention period.

During the pre-intervention period, among 337 recorded procedures, infants were accompanied during 276 procedures; in the post-intervention period, this number was 279 out of 325 procedures. Among accompanied infants in the pre-intervention period, maternal holding was the most frequently used pain relief strategy (63.4%), increasing slightly to 66% in the post-intervention period. Non-nutritive sucking was the second most frequently used strategy among accompanied infants, decreasing from 43.1% in the pre-intervention period to 25.1% in the post-intervention period. Sucrose use decreased from 13% in the pre-intervention period to 6.1% in the post-intervention period among accompanied infants.

An association was identified between the intervention and the use of non-nutritive sucking (NNS) as a pain relief strategy. On average, the prevalence of NNS among newborns during the pre-intervention period was 79% higher than during the post-intervention period. An association was also found between the intervention and sucrose use, with the prevalence of sucrose administration estimated to be 2.52 times higher in the pre-intervention period compared with the post-intervention period. In addition, an association was observed between breastfeeding during venipuncture procedures and the intervention, with the prevalence of breastfeeding among newborns in the pre-intervention period estimated to be 74% lower than in the post-intervention period.

Conclusion: Following the implementation of a KTE-guided intervention, practices related to acute neonatal pain management involving maternal participation showed significant improvement, with a reduction in the use of pain relief measures not mediated by the mother and, consequently, increased adherence to maternal participation strategies such as maternal holding and breastfeeding. A major achievement was the development of a specific institutional protocol for acute neonatal pain management, highlighting strategies in which mothers act as mediators of pain relief. Continuous and systematic evaluation is essential to further improve and ensure the sustainability of the practices implemented in this maternity hospital.

References

BARWICK, M.; DUBROWSKI, R.; PETRICCA, K. Knowledge translation: The rise of implementation. Washington, DC: American Institutes for Research, 2020.

BROWNSON, R. C. et al. Building the Next Generation of Researchers: Mentored Training in Dissemination and Implementation Science. Academic Medicine, v. 96, n. 1, p. 86–92, 2021.

BUENO, M. Tradução do Conhecimento, Ciência da Implementação e Enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 11, 2021.

CASTRAL, T. C. et al. Implementation of a knowledge translation and exchange intervention for pain management in neonates. Acta Paulista de Enfermagem, p. eAPESPE0 24073, 2023

VIEIRA, A. C. G.; GASTALDO, D.; HARRISON, D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, p. e20190179, 2020.

Palavras-chave: palavras chaves: manejo da dor; recém-nascido; prática baseada em evidência; tradução do conhecimento; ciência da implementação palabras clave: manejo del dolor; recién nacido; práctica basada en la evidencia; traducción del conocimiento; ciencia de la implementación keywords: pain management; newborn; evidence-based practice; knowledge translation; implementation science.