

AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO REVISÃO DE LITERATURA¹

NEONATAL PAIN ASSESSMENT FROM THE NURSE'S PERSPECTIVE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Anna Paula Guimarães²

Ester Bispo Freire²

Gláucia Cristina dos Santos França Santana³

RESUMO

A dor neonatal é reconhecida como uma experiência real, complexa e multifatorial, resultante da imaturidade neurológica e da exposição frequente a estímulos dolorosos durante a hospitalização. Quando não reconhecida e tratada adequadamente, pode ocasionar repercussões fisiológicas, neuroendócrinas e comportamentais que comprometem o desenvolvimento neurológico e o bem-estar do recém-nascido. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção do enfermeiro acerca da dor neonatal e sua atuação no manejo do recém-nascido em UTIN, descrever os principais métodos não farmacológicos empregados no manejo da dor, analisar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no reconhecimento e tratamento da dor neonatal, discutir a relevância da capacitação profissional para a melhoria da assistência neonatal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores de dor neonatal, enfermagem e manejo da dor, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados dez artigos publicados entre 2021 e 2024, indexados nas bases LILACS, BDENF, SciELO e Research, Society and Development Journal. Os resultados mostram que a dor neonatal ainda é frequentemente subavaliada e subtratada, com uso limitado de escalas validadas e baixa adesão a medidas não farmacológicas, como o método canguru, o aleitamento materno e a sucção não nutritiva. Identificou-se também a necessidade de protocolos institucionais padronizados, e de programas de capacitação permanente, a fim de garantir práticas seguras e humanizadas. Conclui-se que o reconhecimento precoce e o manejo adequado da dor neonatal são essenciais para a segurança, a qualidade e a humanização da assistência prestada ao recém-nascido.

Palavras-chaves: Dor neonatal. Enfermagem. Manejo da dor. Humanização da assistência. Recém-nascido.

¹Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

²Graduandas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV. E-mails: Esterbfreire24@gmail.com e anna15686@gmail.com³ Mestre em Enfermagem, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: glaucia.santana@uvv.br

ABSTRACT

Neonatal pain is recognized as a real, complex, and multifactorial experience resulting from neurological immaturity and frequent exposure to painful stimuli during hospitalization. When not properly recognized and treated, it may lead to physiological, neuroendocrine, and behavioral repercussions that compromise the neurological development and well-being of the newborn. This study aimed to analyze nurses' perceptions regarding neonatal pain and their role in managing newborns in neonatal intensive care units (NICUs); to describe the main non-pharmacological methods used in pain management; to analyze the difficulties faced by nursing teams in recognizing and treating neonatal pain; and to discuss the relevance of professional training for improving neonatal care. This is an integrative literature review conducted through the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors neonatal pain, nursing, and pain management, combined with the Boolean operators AND and OR. Ten articles published between 2021 and 2024 were selected, indexed in the LILACS, BDENF, SciELO, and Research, Society and Development Journal databases. The results show that neonatal pain is still often underestimated and undertreated, with limited use of validated pain assessment scales and low adherence to non-pharmacological measures such as the kangaroo method, breastfeeding, and non-nutritive sucking. It was also identified the need for standardized institutional protocols and continuous training programs to ensure safe and humanized practices. It is concluded that early recognition and appropriate management of neonatal pain are essential for ensuring safety, quality, and the humanization of care provided to newborns.

Keywords: Neonatal pain. Nursing. Pain management. Humanization of care. Newborn.

1 INTRODUÇÃO

A dor em recém-nascidos, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), constitui-se em um dos maiores desafios para a equipe multiprofissional, em particular para os enfermeiros. Durante muito tempo, acreditou-se que os neonatos não eram capazes de sentir dor devido à imaturidade do sistema nervoso central, o que levou à execução de inúmeros procedimentos dolorosos sem qualquer intervenção analgésica. Contudo, evidências científicas recentes confirmam que os recém-nascidos possuem vias fisiológicas capazes de perceber e processar estímulos nociceptivos desde a vida intrauterina, e que a exposição repetida à dor pode trazer repercussões imediatas e tardias (Souza, 2025; Bonato *et al.*, 2024).

A dor neonatal, quando não reconhecida e tratada, pode resultar em instabilidade hemodinâmica, maior tempo de hospitalização, complicações clínicas, alterações no neurodesenvolvimento e prejuízos na formação do vínculo afetivo com os pais. Esses impactos tornam a avaliação e o manejo da dor fundamentais na assistência ao recém-nascido.

Para tanto, instrumentos validados, como a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), e o Neonatal Facial Coding System (NFCS), têm sido amplamente empregados, pois permitem identificar manifestações fisiológicas e comportamentais associadas à dor (Erhardt, 2023).

No manejo da dor neonatal, destacam-se tanto medidas farmacológicas, indicadas em casos de dor intensa ou procedimentos invasivos, quanto medidas não farmacológicas, como o método canguru, a sucção não nutritiva, a oferta de soluções adocicadas e o aleitamento materno. Estas intervenções, de baixo custo e fácil aplicação, têm demonstrado eficácia significativa na redução do sofrimento do recém-nascido, além de favorecer a humanização da assistência e o fortalecimento do vínculo entre pais e filhos (Souza, 2024; Valette *et al.*, 2024).

O protagonismo do enfermeiro neste cenário é notável, visto que é o profissional que permanece em contato direto e contínuo com o neonato, cabendo-lhe identificar precocemente sinais de dor, aplicar instrumentos validados, instituir intervenções e promover um cuidado seguro e humanizado. Apesar disso, estudos recentes apontam lacunas no conhecimento e na prática de muitos profissionais em relação à avaliação e manejo da dor, evidenciando a necessidade de capacitação permanente e protocolos institucionais (Bonato, 2024; Souza, 2025).

Com vistas ao exposto, apresenta-se como questão norteadora: Como a percepção do enfermeiro acerca da dor neonatal pode contribuir para o aprimoramento da assistência e para a redução do sofrimento do recém-nascido? Como objetivos específicos, busca-se: Descrever os principais métodos não farmacológicos empregados no manejo da dor; Analisar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no reconhecimento e tratamento da dor neonatal; Discutir a relevância da capacitação profissional para a melhoria da assistência neonatal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DOR NEONATAL

A dor é definida pela International Association for the Study of Pain como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela decorrente de uma lesão real ou potencial, envolvendo componentes biológicos, psicológicos e sociais (Raja *et al.*, 2020).

De acordo com Pereira *et al.*, (2019), o reconhecimento da dor como o quinto sinal vital ocorreu em 1996, pelo presidente da Sociedade de dor James Campbell, com o intuito de elevar a conscientização dos profissionais de saúde para poder garantir um tratamento adequado sempre que necessário. Tornando esta tarefa mais difícil devido a impossibilidade de comunicação verbal dessa população.

Com o avanço das pesquisas nas áreas de neurofisiologia e neonatologia, comprovou-se que os receptores periféricos e as vias nervosas responsáveis pela condução dos estímulos nociceptivos já estão funcionais a partir da 20ª semana de gestação, tornando o feto e o recém-nascido plenamente capazes de perceber estímulos dolorosos. Esse reconhecimento reforça a necessidade de avaliação criteriosa e manejo adequado na prática clínica (Bonato *et al.*, 2024).

Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os neonatos são submetidos a inúmeros procedimentos dolorosos diariamente, como punções venosas, aspiração de vias aéreas, intubação e exames laboratoriais. Estima-se que um prematuro possa sofrer centenas de estímulos dolorosos durante sua internação, aumentando os riscos de complicações e tempo de hospitalização (Bonato *et al.*, 2024).

A literatura reforça ainda que o reconhecimento da dor neonatal é um compromisso ético e profissional da equipe de saúde. A atuação do enfermeiro, nesse contexto, é decisiva, pois é o profissional que permanece ao lado do recém-nascido e tem condições de identificar precocemente sinais de desconforto e intervir de maneira segura e eficaz (Silva *et al.*, 2024). Seja aguda ou crônica, a dor possui condição multifatorial, que tem contribuintes biológicos, psicológicos e sociais. Ainda que a incapacidade de verbalizar do neonato seja o fator que dificulta a sua percepção, o profissional de saúde, a partir da sua experiência, pode utilizar estratégias de cuidado para prevenção e tratamento com foco na diminuição do sofrimento do RN (Silva *et al.*, 2020).

Portanto, compreender a dor neonatal significa reconhecer o recém-nascido como sujeito de direitos e de cuidados específicos, cuja experiência dolorosa exige sensibilidade, conhecimento técnico e condutas baseadas em evidências. Essa compreensão fundamenta a prática clínica e respalda a adoção de medidas de prevenção, avaliação e manejo que visam à redução do sofrimento e à promoção de um cuidado verdadeiramente humanizado.

2.2 ASPECTOS FISIOLÓGICOS E NEUROBIOLÓGICOS DA DOR NEONATAL

O sistema nervoso central do RN encontra-se em processo de desenvolvimento, especialmente em relação à mielinização. Apesar dessa imaturidade, os receptores periféricos e as vias de condução já estão ativos, permitindo a percepção de estímulos nociceptivos. A imaturidade das vias inibitórias descendentes aumenta a vulnerabilidade, intensificando suas respostas autonômicas e comportamentais frente à dor (Erhardt *et al.*, 2023).

A mielinização é um elemento importante na velocidade da transmissão da dor. No RN há uma diminuição dessas fibras, tornando assim a velocidade da transmissão um pouco mais demorada que no adulto, levando em conta o tamanho do neonato, já que o caminho que o estímulo doloroso tem de percorrer é menor (Rauseo; Gomes; Melo, 2022).

O processo de mielinização é essencial para a transmissão eficiente dos impulsos nervosos e, embora ainda incompleto em recém-nascidos, já permite respostas fisiológicas e comportamentais expressivas a estímulos nocivos. Estudos demonstram que o sistema nervoso neonatal é funcional e sensível à dor, mesmo em fases iniciais de desenvolvimento (Feldman; Gibson, 2023).

A exposição repetida à dor pode gerar respostas imediatas como taquicardia, hipertensão, aumento do consumo de oxigênio e do metabolismo e também repercussões a longo prazo, incluindo alterações cognitivas, comportamentais e maior vulnerabilidade a distúrbios de estresse e ansiedade (Souza *et al.*, 2025).

2.3 AVALIAÇÃO DA DOR: PARÂMETROS E INSTRUMENTOS VALIDADOS

A avaliação da dor em recém-nascidos é um desafio para a equipe de enfermagem, já que o paciente não possui linguagem verbal para expressar o desconforto. Dessa forma, a identificação da dor depende da observação de parâmetros fisiológicos e comportamentais, como expressão facial, movimento corporal, choro e variações nos sinais vitais (Sousa *et al.*, 2021).

De acordo com Valério *et al.*, (2019), a dor é denominada como o quinto sinal vital, inerente a cada ser humano, sendo a avaliação subjetiva. Nesse contexto, os profissionais que atuam na UTI neonatal devem orientar os responsáveis dos RN's que mesmo sem a presença da fala a dor pode ser mensurada através da escala de dor, dando importância para as alterações do corpo do tipo: padrão respiratório, cardíaco, pressão arterial sistêmica, saturação de oxigênio, alterações hormonais e suor. Ademais, a dor do RN pode ser avaliada através da expressão facial, choro, alterações do sono e padrão fisiológico.

As escalas validadas são ferramentas indispensáveis nesse processo, pois permitem a padronização da observação e a comparação dos resultados entre os profissionais da equipe de saúde. A Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) é uma das mais amplamente utilizadas na prática clínica. Ela avalia seis parâmetros: expressão facial, choro, respiração, movimento de braços e pernas, estado de vigília e padrão de sono. Cada item recebe pontuação de acordo com a intensidade observada, resultando em um escore final que reflete o nível de dor do neonato (Sousa *et al.*, 2021).

Outra escala amplamente aplicada é o Neonatal Facial Coding System (NFCS), que utiliza a análise detalhada das expressões faciais como principal parâmetro para identificar a dor neonatal. Movimentos como franzir a testa, apertar os olhos, tremer o queixo e abrir os lábios são considerados sinais objetivos de estímulo doloroso. A observação de três ou mais desses movimentos indica a necessidade de intervenção analgésica e reflete a importância da avaliação comportamental como parte do cuidado humanizado (Branco *et al.*, 2022).

2.4 ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR

A dor processual consiste na impressão ou experiência emocional e física desconfortável, causando prejuízos à integridade do corpo, gerando um estresse comportamental e fisiológico (Kinoshita *et al.*, 2023).

Os estímulos dolorosos são originários de manuseios diários devido a um maior número de exames e procedimentos invasivos, como coletas de sangue por punção arterial, venosa ou de calcâneo, inserção de cateter central, cânula traqueal, dreno torácico e retirada cutânea de fita adesiva. Para reduzir a dor, são implementados métodos farmacológicos, com a utilização de analgésicos e sedativos, e métodos não farmacológicos, através da redução de estímulos agressivos e de estresse (Prohmann *et al.*, 2019).

As medidas não farmacológicas são fundamentais para o manejo da dor leve a moderada, sendo de fácil aplicação, baixo custo e com benefícios adicionais à humanização do cuidado. Entre as principais estratégias estão: Aleitamento materno e sucção não nutritiva, eficazes para analgesia em procedimentos de rotina (Zurita-Cruz *et al.*, 2017); Administração oral de soluções adocicadas, isoladamente ou em associação com a sucção, potencializando o efeito analgésico; Método canguru (contato pele a pele), que reduz dor e estresse, além de favorecer o vínculo mãe-bebê (Nobrega *et al.*, 2018); Musicoterapia e controle ambiental, que diminuem a reatividade a estímulos externos; Banho terapêutico em água morna, demonstrado como eficaz em reduzir a dor em procedimentos leves (Valete *et al.*, 2024).

A associação de diferentes intervenções pode potencializar os resultados, como o uso combinado de glicose oral e sucção não nutritiva, que apresenta efeitos sinérgicos na estabilização clínica do RN (Souza, 2025).

2.5 MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

A terapia farmacológica representa um componente essencial no manejo da dor neonatal, sendo indicada principalmente em situações de dor moderada a intensa ou durante procedimentos invasivos. O controle adequado da dor nesses casos requer uma escolha criteriosa dos fármacos, levando em consideração a idade gestacional, o peso, o estado clínico e a imaturidade dos sistemas de metabolização e excreção do recém-nascido (Brasil, 2023).

De acordo com Kinoshita *et al.* (2021), os opióides como morfina, fentanil permanecem entre as principais opções de analgesia para recém-nascidos criticamente enfermos, pois apresentam ação potente e previsível. Esses medicamentos, quando utilizados de maneira monitorada e em doses ajustadas, contribuem para reduzir a resposta fisiológica ao estresse e minimizar o impacto hemodinâmico e metabólico provocado pela dor. Entretanto,

seu uso exige vigilância rigorosa devido ao risco de depressão respiratória e de tolerância medicamentosa, especialmente em prematuros.

Além dos opióides, sedativos e anestésicos têm papel fundamental na estabilização e no conforto do neonato durante procedimentos invasivos e terapias prolongadas. Estudos recentes apontam a dexmedetomidina como uma alternativa promissora por proporcionar sedação leve e propriedades analgésicas, sem provocar depressão respiratória significativa, diferentemente dos benzodiazepínicos e barbitúricos tradicionalmente empregados (Kinoshita *et al.*, 2024). A associação entre agentes sedativos e analgésicos deve ser feita de maneira criteriosa, sempre considerando a farmacocinética e a farmacodinâmica específicas do período neonatal.

Entre os sedativos, os benzodiazepínicos, especialmente o midazolam, são amplamente utilizados com o objetivo de reduzir a agitação e facilitar o manuseio clínico do neonato. No entanto, estudos recentes destacam a dexmedetomidina, um agonista alfa-2 adrenérgico, como alternativa eficaz e segura para promover sedação e leve efeito analgésico, sem causar depressão respiratória significativa (Kinoshita *et al.*, 2023).

De acordo com Maia *et al.* (2023), a cetamina tem sido amplamente estudada no contexto pediátrico e neonatal como uma opção segura de sedoanalgesia, por apresentar estabilidade hemodinâmica e menor risco de depressão respiratória em comparação a outros fármacos. Seu uso criterioso em unidades de terapia intensiva neonatal permite o controle eficaz da dor e do estresse durante procedimentos invasivos, contribuindo para a prevenção de respostas fisiológicas adversas.

O uso racional destas terapias deve integrar-se a um protocolo assistencial multiprofissional, priorizando o princípio da mínima intervenção e o emprego concomitante de métodos não farmacológicos. Segundo Brasil (2023), a analgesia farmacológica deve ser indicada apenas quando as medidas não farmacológicas se mostram insuficientes, sendo imprescindível o registro sistemático das intervenções e a avaliação contínua da eficácia e dos efeitos adversos.

Dessa forma, o tratamento farmacológico deve ser compreendido como parte de um plano terapêutico mais amplo, atuando em conjunto com medidas não farmacológicas para garantir o conforto, a segurança e a humanização do cuidado neonatal. A integração equilibrada dessas abordagens potencializa o controle da dor e reforça a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido (Souza, 2025).

2.6 PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR NEONATAL

Segundo aponta a literatura, por muito tempo a dor não foi considerada uma preocupação significativa no contexto neonatal, pois acreditava-se que a imaturidade do sistema nervoso central impediria que o recém-nascido percebesse estímulos dolorosos. Entretanto, estudos posteriores demonstraram que a mielinização incompleta não impede a transmissão de impulsos nervosos pelas vias sensoriais, o que comprova que o neonato é plenamente capaz de sentir dor (Balda; Guinsburg, 2019). Dessa forma, reconhece-se que a dor é uma experiência sensorial e emocional capaz de gerar impactos fisiológicos e comportamentais relevantes, exigindo do enfermeiro conhecimento técnico e sensibilidade para identificá-la e manejá-la precocemente, uma vez que os procedimentos dolorosos fazem parte do tratamento e não podem ser evitados.

O enfermeiro é o profissional que permanece em contato direto e contínuo com o neonato, desempenhando papel central na detecção e no manejo da dor. Suas atribuições incluem a avaliação por meio de escalas validadas, a implementação de medidas analgésicas e a orientação aos familiares e à equipe multiprofissional (Bonato *et al.*, 2024).

Evidências científicas indicam que a capacitação contínua e a adoção de protocolos institucionais contribuem significativamente para a adesão às boas práticas e fortalecem a segurança do paciente, promovendo uma assistência mais humanizada e eficaz (Valete *et al.*, 2024; Souza, 2025).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, que, segundo Souza *et al.* (2021), caracteriza-se como um método sistemático e organizado de reunir, analisar e sintetizar os resultados de múltiplos estudos sobre um determinado tema ou objeto de pesquisa. Essa abordagem permite uma análise ampla da produção científica existente, contribuindo para a consolidação do conhecimento e a identificação de lacunas que orientam futuras investigações.

Esse tipo de revisão possibilita a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais, ampliando a compreensão do fenômeno analisado e fortalecendo a integração entre teoria e prática clínica.

Na primeira fase, foi realizada a busca de artigos nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases LILACS, SciELO, PubMed e BDENF – Enfermagem.

Na segunda fase, definiram-se os critérios de inclusão, considerando artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas portugueses ou inglês, que abordassem a avaliação, prevenção, assistência ou manejo da dor neonatal sob a perspectiva do enfermeiro, apresentando metodologia clara e resultados relevantes ao objeto deste estudo. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, monografias e estudos que não tratassem diretamente da temática proposta ou que não estivessem disponíveis gratuitamente nas bases selecionadas.

Durante o processo de busca, foram inicialmente identificados 82 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 24 estudos foram pré-selecionados por apresentarem relação com a temática. Desses, apenas 10 atenderam integralmente aos critérios de inclusão, compondo assim a amostra final desta revisão integrativa.

Na terceira fase, procedeu-se à extração e organização dos dados dos artigos incluídos na revisão, por meio da elaboração de um quadro de categorização, contendo as seguintes informações: autor/ano, base de dados, fonte, tipo de pesquisa, título do estudo e desfecho.

A quarta fase consistiu na análise e síntese comparativa dos estudos selecionados, identificando semelhanças, divergências e contribuições relacionadas à temática da dor neonatal e ao papel do enfermeiro no manejo dessa condição.

Na quinta fase, realizou-se a discussão dos resultados, interpretando os achados à luz dos objetivos do estudo e do referencial teórico utilizado.

Por fim, na sexta fase, a apresentação da revisão integrativa foi estruturada de forma descritiva, agrupando os estudos em quatro categorias temáticas, conforme a similaridade dos resultados e enfoques metodológicos. Os descritores utilizados foram obtidos a partir da base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), nas versões portuguesa e inglesa, sendo eles: recém-nascido (newborn), dor neonatal (neonatal pain), enfermagem (nursing) e prematuro (premature).

4 RESULTADOS

A seguir, o Quadro 1 apresenta os resultados obtidos por meio da revisão integrativa da literatura, foram analisados artigos, que após leituras, foram analisados e selecionados artigos. As informações selecionadas e extraídas dos artigos, foram organizadas em um

quadro com as seguintes informações: autor/ano, título, base de dados, fonte, tipo de pesquisa, idealização e desfecho.

Quadro 1 apresenta os resultados obtidos por meio da revisão integrativa da literatura.

0	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	FONTE	TIPO DE PESQUISA	TÍTULO DO ESTUDO	DESFECHO
1	Lopes <i>et al.</i> (2024)	BDENF	Enfermagem em Foco	Estudo descritivo, transversal	Manejo da dor em neonatos: conhecimento da equipe de enfermagem sobre terapêutica implementada na UTIN	Enfermeiros reconhecem sinais de dor, porém utilizam pouco as escalas padronizadas. As medidas não farmacológicas, como glicose e contenção, são as mais aplicadas. Evidencia a necessidade de sistematizar a avaliação.
2	Silva <i>et al.</i> (2024)	LILACS	Revista Enfermagem Atual In Derme	Revisão integrativa	Manejo da dor neonatal: percepção da enfermagem sobre os métodos não farmacológicos	Destacou a eficácia dos métodos não farmacológicos e a importância da humanização do cuidado.
3	Branco <i>et al.</i> (2022)	LILACS	Research, Society and Development	Revisão integrativa	Intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos	Mostrou que os métodos não farmacológicos são eficazes e reforçou a importância da capacitação contínua dos profissionais de enfermagem.

4	Barcellos <i>et al.</i> (2021)	LILACS	Online Brazilian Journal of Nursing	Ensaio clínico	Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas dos recém-nascidos pré-termos em ventilação não invasiva	A musicoterapia reduziu a frequência cardíaca e respiratória, aumentou a saturação de oxigênio e diminuiu os escores de dor, sendo eficaz como recurso complementar.
5	Costa (2021)	BDENF	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP	Estudo avaliativo	Treinamento on-line sobre avaliação da dor neonatal para enfermeiros	O curso online resultou em melhora significativa no conhecimento e na prática dos enfermeiros, comprovando o impacto positivo da educação continuada.
6	Carvalho <i>et al.</i> (2021)	SciELO	Revista de Enfermagem da Atenção à Saúde	Estudo qualitativo	Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros	Demonstrou que, embora os enfermeiros conheçam as escalas de dor, há baixo uso na prática, motivado por falta de tempo, treinamento e sobrecarga de trabalho.
7	Araújo <i>et al.</i> (2021)	LILACS	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Estudo descritivo, transversal	Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal	Constatou dificuldades no uso regular de escalas validadas e ausência de protocolos. As medidas não farmacológicas

						são aplicadas, mas sem padronização.
8	Gazos <i>et al.</i> (2022)	LILACS	Revista Enfermagem Atual In Derme	Revisão integrativa	Tecnologias educacionais no manejo da dor neonatal	As tecnologias digitais e aplicativos auxiliam na capacitação profissional e aumentam a adesão às boas práticas na assistência neonatal.
9	Costa, de Araújo (2024)	LILACS	Cadernos de Pediatria	Revisão integrativa	Estratégias farmacológicas e não farmacológicas em UTIN	Confirmou a eficácia das medidas não farmacológicas e apontou o uso restrito de analgésicos quando indicados, sugerindo equilíbrio entre abordagens farmacológicas e humanizadas.
10	Junqueira-Marinho <i>et al.</i> (2023)	BVS/DeCS	Fiocruz – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescent e Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)	Diretriz técnica nacional	Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal	Apresenta recomendações baseadas em evidências sobre prevenção e manejo da dor neonatal, abordando escalas validadas e métodos não farmacológicos (amamentação, sucção,

						contenção e soluções adocicadas). Reforça o papel do enfermeiro na implementação de protocolos institucionais.
--	--	--	--	--	--	--

5 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu compreender de forma ampla a atuação e a percepção do enfermeiro no manejo da dor neonatal, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os fatores estruturais e organizacionais que influenciam a qualidade da assistência.

Os resultados foram agrupamento em quatro categorias: percepção do enfermeiro diante da dor neonatal; o uso de medidas não farmacológicas utilizadas pelo enfermeiro para reduzir a dor neonatal; dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na avaliação da dor neonatal; capacitando o enfermeiro na identificação da dor.

5.1 PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA DOR NEONATAL

Os resultados da revisão integrativa evidenciam que a equipe de enfermagem reconhece a dor neonatal como uma experiência real, complexa e multifatorial, com repercussões fisiológicas, neurológicas e comportamentais que podem comprometer o desenvolvimento do recém-nascido. Esse reconhecimento representa um avanço na prática clínica, considerando que, até meados da década de 1980, acreditava-se que os neonatos não possuíam maturidade neurológica suficiente para sentir dor, o que resultou na realização de inúmeros procedimentos invasivos sem analgesia. Atualmente, estudos comprovam que o sistema nervoso neonatal, embora imaturo, apresenta vias nociceptivas funcionais e sensíveis a estímulos dolorosos, tornando indispensável a avaliação contínua e o manejo adequado da dor (Junqueira-Marinho *et al.*, 2023).

De acordo com Lopes *et al.* (2024), os enfermeiros conseguem identificar os principais sinais clínicos de dor como choro inconsolável, expressão facial de desconforto, rigidez muscular, agitação, palidez e alterações cardiorrespiratórias, mas o uso de instrumentos padronizados, como as escalas Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) e Neonatal Facial Coding System (NFCS), ainda é limitado. Essa lacuna demonstra que a percepção da dor, apesar de consolidada, nem sempre é acompanhada de práticas sistematizadas e mensuráveis.

Carvalho *et al.* (2021) e Araújo *et al.* (2021) destacam que fatores como a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos humanos e a ausência de protocolos institucionais interferem diretamente na frequência e na qualidade da avaliação da dor. Em muitas unidades, a observação é feita de modo empírico, baseando-se apenas na experiência do profissional, sem registros padronizados que orientem a conduta. Esse cenário reforça a necessidade de políticas institucionais que assegurem condições estruturais adequadas e estimulem a adoção de práticas baseadas em evidências.

Branco *et al.* (2022) acrescentam que a atuação do enfermeiro é essencial no

reconhecimento precoce da dor e na comunicação com a equipe multiprofissional, uma vez que este profissional mantém contato direto e contínuo com o neonato. A literatura reforça que a qualidade da assistência depende tanto do conhecimento técnico quanto da sensibilidade ética e emocional do profissional diante do sofrimento neonatal.

Costa (2021) observou que a percepção do enfermeiro está relacionada à sua formação e à cultura organizacional da instituição. Ambientes que valorizam o cuidado humanizado apresentam maior adesão à utilização de escalas e intervenções analgésicas não farmacológicas, enquanto instituições com rotinas mecanizadas tendem a negligenciar a avaliação da dor.

Além disso, Lopes *et al.* (2024) apontam que parte dos enfermeiros relata insegurança na aplicação das escalas de avaliação, especialmente quanto à interpretação dos resultados e à escolha das intervenções subsequentes. Esse achado é corroborado por Gazos *et al.* (2022), que enfatiza a importância das tecnologias educacionais como ferramenta de atualização e suporte clínico, favorecendo a padronização das condutas e o fortalecimento da prática baseada em evidências.

Barcellos *et al.* (2021) ressalta que a percepção da dor também é influenciada pela dimensão emocional do cuidado. O convívio constante com o sofrimento do recém-nascido desperta empatia, mas pode levar à fadiga emocional e à naturalização do quadro doloroso. Por isso, o preparo psicológico e o suporte institucional são tão relevantes quanto à competência técnica.

A pesquisa de Junqueira-Marinho *et al.* (2023) reforça que a percepção efetiva da dor neonatal exige não apenas conhecimento científico, mas também condições ambientais que favoreçam a observação detalhada, iluminação adequada, ruído controlado e equipe suficiente. Sem esses fatores, a avaliação torna-se subjetiva e inconsistente.

Souza *et al.* (2025) destacam que o reconhecimento precoce da dor é parte da competência clínica do enfermeiro e deve integrar-se à rotina assistencial como indicador de qualidade do cuidado. Tal reconhecimento requer raciocínio crítico e domínio dos mecanismos fisiológicos da dor, de modo a orientar intervenções assertivas e seguras.

Dessa forma, os resultados revelam que o enfermeiro desempenha papel central na identificação e no manejo da dor neonatal. Embora haja avanços significativos na conscientização e na humanização do cuidado, ainda persistem desafios relacionados à falta de padronização, de formação continuada e de apoio institucional. A percepção da dor, portanto, deve ser compreendida como um processo técnico, científico e ético, que fundamenta a tomada de decisões clínicas e contribui para o conforto e a segurança do recém-nascido.

5.2 O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA REDUZIR A DOR NEONATAL

As evidências científicas reunidas nesta revisão destacam que as medidas não farmacológicas constituem estratégias seguras, eficazes e acessíveis para o manejo da dor neonatal. Tais intervenções, quando aplicadas de forma sistematizada e com base em evidências, reduzem os escores de dor, estabilizam parâmetros fisiológicos e promovem o conforto e o vínculo afetivo entre o neonato e seus cuidadores (Silva *et al.*, 2024; Branco *et al.*, 2022).

Silva *et al.* (2024) ressaltam que o aleitamento materno, a sucção não nutritiva e a oferta de soluções adocicadas estão entre as medidas mais utilizadas pelos enfermeiros. O contato pele a pele especialmente por meio do método canguru foi identificado como uma das práticas mais efetivas, por favorecer o controle térmico, a regulação cardiorrespiratória e a

redução do estresse e da dor. Essas intervenções, além de fisiologicamente benéficas, refletem um cuidado humanizado e centrado no paciente.

Lopes *et al.* (2024) corroboram que as práticas não farmacológicas são amplamente conhecidas entre os enfermeiros, mas ainda são aplicadas de forma desigual entre as instituições. Em muitos casos, a decisão de utilizá-las depende da experiência prévia do profissional ou da cultura assistencial do serviço, e não de protocolos institucionais definidos. Essa realidade revela a necessidade de padronizar as condutas e de reforçar a formação teórica e prática dos profissionais de enfermagem.

A efetividade das medidas não farmacológicas também foi demonstrada por Barcellos *et al.* (2021), que observaram redução significativa na frequência cardíaca e respiratória e aumento da saturação de oxigênio em recém-nascidos submetidos à musicoterapia durante procedimentos invasivos. O estudo confirma o potencial dessa intervenção como recurso complementar e não invasivo para o controle da dor e do estresse neonatal.

De acordo com Branco *et al.* (2022), a associação entre diferentes métodos como sucção não nutritiva, glicose oral e contato pele a pele potencializa o efeito analgésico, reduz a liberação de cortisol e melhora a estabilidade fisiológica dos recém-nascidos. Tais resultados reforçam a importância de o enfermeiro avaliar o contexto clínico e selecionar as estratégias mais adequadas a cada situação.

Araújo (2024) acrescenta que, embora os métodos farmacológicos sejam indispensáveis em situações de dor intensa, as práticas não farmacológicas devem ser priorizadas nas rotinas de cuidado e durante procedimentos de menor invasividade. O autor defende o uso equilibrado e complementar entre ambas as abordagens, de modo a garantir segurança e humanização no manejo da dor.

As diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria (Junqueira-Marinho *et al.*, 2023) reforçam essa perspectiva, orientando que os métodos não farmacológicos devem ser aplicados de forma contínua e preferencial, antes do uso de fármacos analgésicos. O documento recomenda, ainda, que tais práticas sejam registradas nos prontuários, permitindo o acompanhamento da eficácia e a consolidação de indicadores de qualidade assistencial.

Gazos *et al.* (2022) evidenciam que o uso de tecnologias educacionais e materiais digitais tem contribuído para disseminar o conhecimento sobre as medidas não farmacológicas, facilitando o acesso dos enfermeiros a protocolos e treinamentos baseados em evidências. Essa ferramenta fortalece o protagonismo da enfermagem e amplia a adesão às boas práticas.

Dessa forma, os estudos analisados confirmam que as medidas não farmacológicas representam pilares fundamentais na prática de enfermagem neonatal, associando eficácia clínica, simplicidade operacional e promoção da humanização do cuidado. No entanto, sua implementação ainda depende do comprometimento institucional com a educação permanente, da elaboração de protocolos padronizados e do engajamento dos profissionais em reconhecer e aplicar tais estratégias como parte essencial da assistência ao neonato.

5.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL

Apesar dos avanços científicos e do reconhecimento da dor neonatal como uma experiência real e mensurável, a literatura aponta que persistem desafios significativos na prática clínica dos enfermeiros no que se refere à sua avaliação e manejo. As dificuldades estão associadas a fatores estruturais, organizacionais, formativos e emocionais, que interferem diretamente na efetividade do cuidado e na continuidade das intervenções analgésicas (Araújo *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2024).

Araújo *et al.* (2021) identificaram que, embora os enfermeiros reconheçam a importância de avaliar a dor de forma sistemática, a ausência de protocolos institucionais padronizados limita a prática cotidiana. Em muitas unidades, a avaliação ocorre de forma subjetiva, sem uso de instrumentos validados, o que gera inconsistências na mensuração da dor e na escolha das intervenções. Carvalho *et al.* (2021) complementam que o dimensionamento inadequado das equipes e a sobrecarga de trabalho comprometem o tempo necessário para observação e registro dos sinais de dor, levando à priorização de cuidados considerados mais urgentes.

Lopes *et al.* (2024) e Silva *et al.* (2024) destacam que outro fator relevante é a insegurança dos profissionais em aplicar e interpretar escalas como a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) e a Neonatal Facial Coding System (NFCS). Muitos enfermeiros afirmam ter conhecimento teórico sobre essas ferramentas, mas relatam dificuldades práticas relacionadas à falta de treinamento contínuo e de acompanhamento institucional. Essa limitação impede a padronização dos registros e reduz a confiabilidade das avaliações.

De acordo com Branco *et al.* (2022), a ausência de indicadores institucionais de qualidade voltados à avaliação da dor contribui para a invisibilidade do problema dentro das rotinas assistenciais. Quando o fenômeno doloroso não é reconhecido como prioridade, ele tende a ser subvalorizado, o que compromete o planejamento do cuidado e a implementação de estratégias preventivas.

Os estudos de Barcellos *et al.* (2021) e Costa (2021) evidenciam que fatores ambientais como ruídos excessivos, iluminação intensa e movimentação constante interferem na observação precisa das respostas comportamentais e fisiológicas dos neonatos, dificultando o uso adequado das escalas. Além disso, a falta de recursos materiais e o acesso limitado a tecnologias de apoio, como monitores automatizados de dor, agravam essas dificuldades.

Gazos *et al.* (2022) apontam que a ausência de programas estruturados de capacitação também é um entrave importante. Muitos profissionais adquirem conhecimento empírico ao longo da prática, sem atualização sobre novas evidências científicas. A falta de treinamentos regulares e o escasso incentivo institucional reduzem a autonomia e a segurança do enfermeiro para tomar decisões clínicas baseadas em evidências.

Outro desafio identificado é a natureza emocional. Barcellos *et al.* (2021) destacam que o convívio constante com o sofrimento neonatal pode gerar fadiga emocional e levar à dessensibilização gradual diante da dor. Esse fenômeno, associado à rotina exaustiva e ao alto grau de responsabilidade, pode comprometer o olhar sensível e empático do enfermeiro durante a assistência.

Junqueira-Marinho *et al.* (2023) reforçam que, para superar essas barreiras, é necessário que as instituições criem ambientes favoráveis à observação clínica, com iluminação adequada, controle de ruídos e dimensionamento correto das equipes. Além disso, a inclusão da avaliação da dor neonatal como indicador de qualidade assistencial é essencial para transformar o reconhecimento do fenômeno em prática rotineira.

Dessa forma, os achados indicam que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros vão além do conhecimento técnico. Elas englobam aspectos estruturais, emocionais e organizacionais que, quando não enfrentados, perpetuam a subavaliação e o subtratamento da dor neonatal. A superação desses obstáculos depende de uma abordagem institucional ampla, que inclua capacitação contínua, padronização de protocolos e valorização da avaliação da dor como componente essencial da qualidade da assistência.

5.4 CAPACITANDO O ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DA DOR

A capacitação profissional constitui um dos pilares fundamentais para o aprimoramento da assistência neonatal, uma vez que o conhecimento técnico e científico é

indispensável para a identificação precisa e o manejo adequado da dor. Os estudos analisados nesta revisão apontam que o investimento em educação permanente eleva a qualidade do cuidado, fortalece a autonomia da enfermagem e reduz a ocorrência de práticas empíricas ou despadronizadas (Costa, 2021; Gazos *et al.*, 2022; Lopes *et al.*, 2024).

De acordo com Costa (2021), treinamentos estruturados, presenciais ou on-line, voltados à avaliação e manejo da dor neonatal, resultam em aumento significativo do conhecimento e da autoconfiança dos enfermeiros. O estudo evidenciou que a capacitação melhora a percepção dos profissionais quanto à importância das escalas padronizadas, ampliando a adesão ao uso da Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) e da Neonatal Facial Coding System (NFCS). Além disso, após o treinamento, observou-se maior registro sistematizado das avaliações e maior utilização de medidas não farmacológicas na prática clínica.

Os achados de Gazos *et al.* (2022) corroboram essa perspectiva, ao demonstrarem que o uso de tecnologias educacionais como plataformas digitais, aplicativos e materiais interativos tem se mostrado eficaz na disseminação de conhecimento sobre o manejo da dor. Essas ferramentas favorecem o aprendizado contínuo, permitem atualização constante e contribuem para o fortalecimento da prática baseada em evidências.

Lopes *et al.* (2024) e Silva *et al.* (2024) complementam que a formação acadêmica inicial nem sempre contempla de forma aprofundada o tema da dor neonatal, o que evidencia a necessidade de sua inclusão nos currículos de graduação e residência. Essa lacuna formativa compromete a segurança do profissional diante de situações clínicas complexas, nas quais a dor precisa ser reconhecida, avaliada e tratada com precisão.

Branco *et al.* (2022) e Araújo *et al.* (2021) reforçam que a capacitação não deve ser vista como um evento pontual, mas como um processo contínuo que envolve atualização teórica, supervisão prática e reflexão crítica sobre o cuidado. Esse processo favorece a construção de competências clínicas, o aprimoramento do raciocínio diagnóstico e a adoção de condutas assertivas e humanizadas.

Junqueira-Marinho *et al.* (2023) apontam que a capacitação também deve contemplar a sensibilização ética e emocional do profissional, uma vez que o reconhecimento da dor neonatal exige empatia e atenção às sutilezas das respostas comportamentais. A educação permanente, portanto, deve integrar aspectos cognitivos, técnicos e afetivos, promovendo o desenvolvimento integral do enfermeiro.

Segundo Costa *et al.* (2024), a formação contínua dos profissionais de enfermagem é essencial para integrar as intervenções farmacológicas e não farmacológicas no manejo da dor neonatal. Essa qualificação promove um cuidado mais seguro, humanizado e baseado em evidências, favorecendo a atuação interdisciplinar e a padronização das condutas clínicas nas unidades de terapia intensiva.

Carvalho *et al.* (2021) observam que, em contextos institucionais onde há incentivo à capacitação e suporte gerencial, o enfermeiro sente-se mais motivado e comprometido com a qualidade da assistência. Isso reflete diretamente na adesão ao uso das escalas e na implementação das medidas não farmacológicas.

Desse modo, os estudos analisados demonstram que a capacitação do enfermeiro é um eixo estratégico para o reconhecimento precoce e o manejo eficaz da dor neonatal. A atualização científica contínua, associada ao apoio institucional e ao uso de tecnologias educacionais, constitui o caminho mais efetivo para consolidar práticas seguras, humanizadas e fundamentadas em evidências, garantindo o conforto e a integridade do recém-nascido em unidades de terapia intensiva neonatal.

6 CONCLUSÃO

A elaboração deste trabalho permitiu uma imersão profunda na temática da dor neonatal, possibilitando compreender a amplitude e a complexidade desse fenômeno no contexto da prática de enfermagem. Ao longo da pesquisa, foi possível constatar que o manejo adequado da dor no recém-nascido não depende apenas de recursos técnicos ou farmacológicos, mas, sobretudo, do olhar sensível, ético e comprometido do enfermeiro, que atua diretamente na linha de cuidado.

Os resultados obtidos mostraram que a enfermagem reconhece a dor neonatal como uma experiência real e mensurável, e que as estratégias não farmacológicas vêm ganhando destaque por sua eficácia, simplicidade e por reforçarem o caráter humanizado da assistência. O uso de medidas como o método canguru, o aleitamento materno, a sucção não nutritiva, a oferta de soluções adocicadas e a musicoterapia demonstrou-se eficaz na redução da dor e na promoção do conforto e da estabilidade clínica do neonato. Tais práticas refletem não apenas competência técnica, mas também empatia e respeito à vulnerabilidade dessa fase da vida.

Contudo, também se evidenciou que persistem desafios estruturais e organizacionais que impactam o cuidado, como a sobrecarga de trabalho, a falta de protocolos institucionais e a escassez de treinamentos contínuos. Essas limitações dificultam a aplicação regular das escalas de avaliação da dor e, muitas vezes, levam à subvalorização do sofrimento neonatal. Essa realidade reforça a importância de fortalecer políticas de capacitação permanente e de investir em condições adequadas de trabalho que favoreçam a observação, o registro e a intervenção precoce.

Durante o desenvolvimento deste estudo, percebemos o quanto a formação profissional influencia diretamente a qualidade da assistência. A educação permanente, os cursos de atualização e o uso de tecnologias educacionais mostraram-se ferramentas essenciais para aprimorar o raciocínio clínico, padronizar práticas e fortalecer a autonomia do enfermeiro. Assim, a capacitação contínua deve ser compreendida como um processo indispensável para assegurar a segurança e o bem-estar do recém-nascido.

Concluimos que o papel do enfermeiro na avaliação e manejo da dor neonatal vai além da execução de técnicas: ele é o elo entre a ciência e o cuidado humano. Reconhecer, avaliar e tratar a dor do recém-nascido é um ato de empatia, responsabilidade e compromisso ético. Este trabalho não apenas ampliou nosso conhecimento científico, mas também reafirmou nosso propósito enquanto futuras enfermeiras de promover um cuidado baseado em evidências, humanizado e sensível à dor e às necessidades do outro.

Dessa forma, esperamos que esta pesquisa contribua para o fortalecimento das práticas assistenciais na área neonatal, incentivando novas investigações e políticas que priorizem o controle da dor como um direito fundamental do recém-nascido e um dever ético de toda a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. G. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem na avaliação da dor neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 15, n. 4, 2021. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9287/pdf_1. Acesso em: 25 set. 2025.
- BARCELLOS, A. A. *et al.* Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas dos recém-nascidos pré-termos em ventilação não invasiva. **Online Brazilian Journal of**

Nursing, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 6487–6495, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1224139/6487-por.pdf>. Acesso em: 19 set. 2025.

BONATO, D. A. *et al.* Percepções dos profissionais quanto à identificação e causa da dor do recém-nascido. **BrJP – Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 228–235, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/jrxRX4QPp6jDvvLvBFqddy/?format=pdf>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal**. Brasília: Fiocruz, 2023. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretriz-para-prevencao-e-manejo-da-dor-aguda-por-procedimentos-dolorosos-no-periodo-neonatal/> Acesso em 20 mar. 2025

BRANCO, M. P. N. *et al.* Intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 14, e39111439170, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39170>. Acesso em: 18 set. 2025.

CARVALHO, S. S. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. **Revista de Enfermagem da Atenção à Saúde**, v. 10, n. 2, p. 156-162, 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/4281/5762>. Acesso em: 30 set. 2025.

COSTA, Y. F. de A. *et al.* Dor neonatal em unidades de terapia intensiva: intervenções farmacológicas e não farmacológicas. **Cadernos de Pediatria**, v. 6, n. 2, p. 88–95, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/8826>. Acesso em: 9 jun. 2025.

COSTA, T. S. Treinamento on-line sobre avaliação da dor neonatal para enfermeiros: avaliação de aprendizagem, reação e impacto no trabalho. **Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo**, 2021. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-24022021-121949/publico/Taine_Costa.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

ERHARDT, M. R. Análise das propriedades de medida em instrumentos de avaliação de dor neonatal adaptados para o português do Brasil. **Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina**, 2023. Disponível em: <https://repositorio.udesc.br/entities/publication/3fca65e0-40fd-4f28-88cf-238706436c69>. Acesso em: 22 jan. 2025.

GAZOS, W. M. J. *et al.* Tecnologias educacionais disponíveis para orientação e manejo da dor neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Niterói, v. 96, n. 40, 2022. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ztuj5>. Acesso em: 27 set. 2025.

JUNQUEIRA-MARINHO, M. F. *et al.* **Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal.** Ministério da Saúde / Fiocruz, Brasília, 2023. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/02/Diretriz_manejo_da_dor.pdf Acesso em: 02 Out. 2025.

KINOSHITA, Y. *et al.* The use of dexmedetomidine for procedural pain and sedation in neonates: a systematic review. **Systematic Reviews**, London, v. 12, n. 1, p. 1–13, 2023.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10075508/>. Acesso em: 4 fev. 2025.

LLERENA, M. A. *et al.* Neurobiological mechanisms of neonatal pain: advances and challenges in the intensive care context. **Frontiers in Pediatrics**, Lausanne, v. 11, n. 1022751, p. 1–9, 2023. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.1022751/full>. Acesso em: 5 fev. 2025.

LOPES, F. S. *et al.* Manejo da dor em neonatos: conhecimento da equipe de enfermagem sobre terapêutica implementada na UTIN. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, e2024138, 2024. Disponível em:

<https://enfermfoco.org/article/manejo-da-dor-em-neonatos-conhecimento-da-equipe-de-enfermagem-sobre-terapeutica-implementada-na-utin/>. Acesso em: 18 set. 2025.

MAIA, M. L. F. *et al.* Ketamine clinical use on the pediatric critically ill infant. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 12, n. 14, p. 4643, 2023. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/2077-0383/12/14/4643>. Acesso em: 2 nov. 2025.

NÓBREGA, M. F. *et al.* O método canguru como estratégia de analgesia e humanização em neonatos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2949–2956, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/4YfMQ8bJYyY7FyT8VqZyKqk/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

OLIVEIRA, L. A.; SANTOS, E. C. Dor neonatal: compreensão e estratégias de cuidado de enfermagem. **Revista CuidArte Enfermagem**, Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 95–102, 2021.

Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/issue/view/114>. Acesso em: 8 jul. 2025.

PROHMANN, A. C. M. *et al.* Avaliação da dor e práticas de manejo pela equipe de enfermagem em unidade neonatal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 210–217, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/6VY9d9CXzFgD4ZQ6hcRSxvf/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

RAJA, S. N. *et al.* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, Filadélfia, v. 161, n. 9, p. 1976–1982, 2020. Disponível em:

https://www.capdoulleur.fr/app/uploads/2020/07/The_revised_International_Association_for_the.98346.pdf Acesso em: 14 jan. 2025.

SILVA, M. A. *et al.* Dor neonatal: aspectos fisiológicos e estratégias de cuidado de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Salvador, v. 97, n. 41, p. 1–10, 2020. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/1934/2838/16326>
Acesso em: 2 out. 2025.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Avaliação da dor neonatal na unidade de terapia intensiva: aplicação da escala NIPS pela equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 15, n. 5, p. 1–9, 2021. Disponível

em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12291/14957> Acesso em: 21 jan. 2025.

SOUZA, D. M. *et al.* Manejo da dor em neonatos hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, n. 2, p. 1–8, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/McZZJgscQWnxgpprHSPzq5s/?format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUZA, M. F. *et al.* Prática da imersão em água quente no alívio da dor neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, p. 1–8, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/Zv5rSCbTZcxTBBppmdJNYLh/?format=pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

VALETE, C. S. *et al.* Conhecimento de profissionais de saúde sobre manejo não farmacológico da dor neonatal em alojamento conjunto no Brasil: estudo tipo survey com análise fatorial. **BrJP – Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 145–153, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/cyPWvSy6WVxzwXJHvqkfVBr/?format=pdf>. Acesso em: 2 out. 2025.

VALÉRIO, A. F. *et al.* Difficulties faced by nurses to use pain as the fifth vital sign and mechanisms/actions adopted: integrative review. **BrJP – Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 75–82, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/brjp/a/mL8pHvWtSdSTBCB7LgdXJwR/?format=pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.