

Identificação e Manejo Adequado da Dor no Recém-nascido: Revisão da Literatura

Identification and Proper Management of Pain in Newborns: A Literature Review

Identificación y Manejo Adequado del Dolor en el Recién Nacido: Revisión de la Literatura

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais escalas de classificação da dor nos recém-nascidos, visando melhorar o cuidado e o entendimento da equipe profissional. Além disso, apresentar as principais ferramentas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor. **Método:** Revisão de literatura, realizada em diversas bases de dados, sem restrições de idioma ou período de publicação, considerando todos os trabalhos relevantes ao tema proposto. **Resultados:** A análise revelou a fragilidade dos profissionais em identificar a dor em recém-nascidos. No entanto, o uso de escalas de dor melhorou a percepção dos cuidadores sobre a dor, e os métodos farmacológicos e não farmacológicos foram eficazes em atenuação da dor nesse público-alvo. **Conclusão:** Considerando que na esfera da neonatologia é possível visualizar diversos avanços no entendimento, a utilização de instrumentos e alternativas pode proporcionar um atendimento holístico e humanizado para os neonatos, melhorando sua experiência em um ambiente frágil.

DESCRIPTORIOS: Neonatologia; Dor; Classificação; Métodos e Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: To identify the main pain assessment scales for newborns, aiming to improve the care and understanding of the professional team. Additionally, to present the main pharmacological and non-pharmacological tools for pain relief. **Method:** Literature review conducted in various databases, without restrictions on language or publication date, considering all relevant works on the proposed topic. **Results:** The analysis revealed the difficulties professionals face in identifying pain in newborns. However, the use of pain scales improved caregivers' perception of pain, and both pharmacological and non-pharmacological methods were effective in alleviating pain in this target population. **Conclusion:** Considering that in the field of neonatology it is possible to see several advances in understanding, the use of instruments and alternatives can provide holistic and humanized care for neonates, improving their experience in a fragile environment.

DESCRIPTORS: Neonatology; Pain; Classification; Methods; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las principales escalas de clasificación del dolor en recién nacidos, con el fin de mejorar la atención y la comprensión del equipo profesional. Además, se presentan las principales herramientas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor. **Método:** Revisión de literatura, realizada en diversas bases de datos, sin restricciones de idioma o período de publicación, considerando todos los trabajos relevantes al tema propuesto. **Resultados:** El análisis reveló la fragilidad de los profesionales para identificar el dolor en recién nacidos. Sin embargo, el uso de escalas de dolor mejoró la percepción de los cuidadores sobre el dolor, y los métodos farmacológicos y no farmacológicos fueron eficaces en la atenuación del dolor en este grupo objetivo. **Conclusión:** Considerando que en el ámbito de la neonatología es posible visualizar diversos avances en la comprensión, la utilización de instrumentos y alternativas puede proporcionar una atención holística y humanizada para los neonatos, mejorando su experiencia en un entorno frágil.

DESCRIPTORIOS: Neonatología; Dolor; Clasificación; Métodos; Recién Nacido.

RECEBIDO EM: 22/05/2025 APROVADO EM: 07/06/2025

Como citar este artigo: Ferreira GA, Villa NHA, Lepre IQP, Nascimento GR, Faria VS, Gonçalves BM, Souza GO, Arantes APF. Identificação e Manejo Adequado da Dor no Recém-nascido: Revisão da Literatura. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):16126-16139. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16126-16139

ID Gabriela Andrade Ferreira
Graduanda em enfermagem na Universidade de Rio Verde, Goiás.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8738-172X>

ID Nathalia Helena de Ávila Villa
Pediatra. Intensivista de UTI Neonatal, Hospital Presbiteriano Dr. Gordon em Rio Verde, Goiás. Consultório.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4704-6992>

ID Ingrid Queiroz Pontes Lepre
Pediatra. Intensivista de UTI Neonatal no Hospital Unimed e UTI Neonatal do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon em Rio Verde, Goiás.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9124-4642>

ID Grégory Rocha Nascimento
Enfermeiro, especialista em Centro Cirúrgico, Mestrando em Gestão de Atenção Primária pela Unini. Docente em Universidade de Rio Verde, Goiás.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7984-2874>

ID Valéria Silva Faria
Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Docente em Universidade de Rio Verde, Goiás.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4548-4320>

ID Beatriz Marques Gonçalves
Médica. Clínico Geral na Atenção Primária, na Clínica da família Cairo Emrich, Rio Verde, Goiás.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0510-8450>

ID Gesiely Oliveira de Souza
Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Rio Verde, UniRv
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5669-4179>

ID Ana Paula Felix Arantes
Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde (PUC-GO), Doutoranda em Movimento Humano e Reabilitação (UniEvangelica). Docente na Universidade de Rio Verde, Goiás.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7147-7346>

INTRODUÇÃO

A identificação e manejo adequados da dor no recém-nascido haviam sido historicamente negligenciados nas práticas clínicas e procedimentos, uma vez que a possibilidade de dor no neonato não era considerada. A crença de que os neonatos não sentiam dor era sustentada pela suposta imaturidade de seus sistemas para captar e transmitir estímulos dolorosos. Contudo, o avanço tecnológico permitiu que se compreendesse que os neonatos possuem componentes funcionais e neuroquímicos para percepção da dor^[1].

Apesar de os avanços tecnológicos voltados para avaliação e identificação da dor no recém-nascido terem sido reconhecidos, ainda é observada entre os profissionais de saúde uma dificuldade na compreensão do quadro doloroso nesta fase, o que pode acarretar atrasos na recuperação e falhas no desenvolvimento comportamental e fisiológico do recém-nascido^[2]. Além disso, estímulos repetidos em procedimentos dolorosos a longo prazo podem causar hipersensibilidade a estímulos dolorosos e não dolorosos, além de um estado crônico nociceptivo. Devido ao local receber estímulos algícos repetidos, é ocorrido o

aumento das ramificações nervosas no local traumatizado, é gerado um aumento da sensibilidade, e pode ser mantido de forma crônica^[3].

É admitido que a identificação da dor no neonato não é uma atribuição simples, pois eles sinalizam sua insatisfação mediante diversos fatores e situações que também podem não ser dolorosas por meio do choro, e este não é específico no recém-nascido. É necessário ter mais sensibilidade ainda para identificar o sofrimento neles. Não existe padrão ouro total para identificação da dor; no entanto, existem escalas e parâmetros vitais capazes de nortear a identificação da dor^[1].

Conforme prenunciado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) Resolução 41, de 13 de outubro de 1995, no item 7, é afirmado o “Direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la”. É um dever profissional garantir ao RN o máximo alívio de dor possível e minimizar o número de estímulos dolorosos, garantindo o bem-estar de forma integral^[4].

Atualmente, são utilizados muitos métodos, farmacológicos e não farmacológicos, para o alívio da dor do neonato, dependendo do protocolo da instituição.

Percebe-se que, em muitos casos, não é necessário empregar métodos farmacológicos nos neonatos, visto que alguns métodos aplicados possuem tanto êxito em algumas situações quanto fármacos para a atenuação da dor. Métodos como aleitamento materno, redução de ruídos, método canguru, promoção do contato pele a pele, musicoterapia e sucção não nutritiva têm se mostrado eficazes^[5].

Após as observações, surgiu-se então o anseio de compreender de modo mais fidedigno as particularidades envolvidas no entendimento da dor no neonato, que embora ser humano, possuem modos de cuidados diferentes dos adultos. Visto que a dor é um fenômeno bastante subjetivo, buscou-se com o objetivo principal avaliar métodos eficazes para identificação e manejo da dor em recém-nascidos. Através da abordagem dos aspectos específicos relacionados as características da dor no neonato, incluindo a identificação e análise de escalas e ferramentas de avaliação da dor, comparando as diferentes abordagens de intervenções, farmacológicas e não farmacológicas.

MÉTODOS

Revisão da Literatura

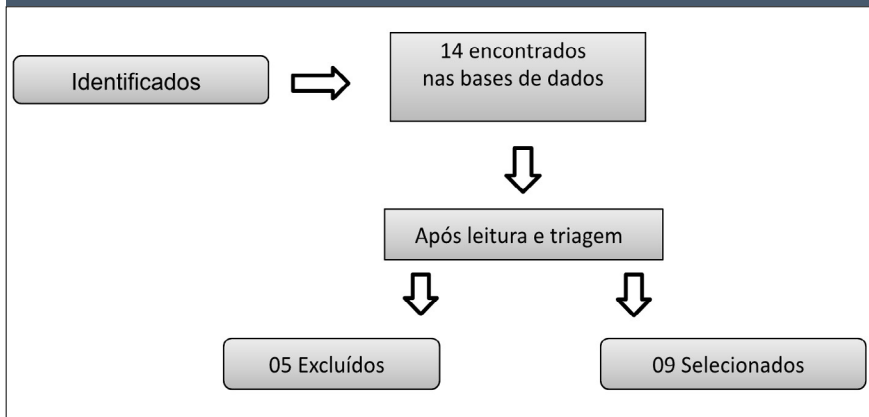
Ferreira GA, Villa NHA, Lepre IQP, Nascimento GR, Faria VS, Gonçalves BM, Souza GO, Arantes APF
Identificação e Manejo Adequado da Dor no Recém-nascido: Revisão da Literatura

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizada na Universidade de Rio Verde. A busca incluiu artigos sem restrição de idioma ou temporal, desde que relacionados ao tema proposto. Foi realizada uma pesquisa avançada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: “Neonatologia; Dor; Classificação; Métodos e Recém-Nascido”. A seleção e os critérios de inclusão foram pautados no público neonatal de qualquer idade gestacional, considerando trabalhos que estivessem relacionados à identificação e ao manejo da dor neonatal.

Foram excluídos trabalhos fora do tema proposto, artigos repetidos que não tinham foco no objetivo do presente estudo, estudos com metodologia pouco clara, além de estudos que envolviam idades além do período neonatal ou que não abordavam a avaliação ou manejo da dor em recém-nascidos.

Após uma pré-seleção nas bases de dados, foram selecionados 14 artigos científicos, 1 livro e 2 consensos ou diretrizes. Destes, 5 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 09 que correspondiam à temática procurada

Figure 2 - Nature of Health Technologies. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2024 (n=9).



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

Mediante busca utilizando descritores em saúde e leitura sistemática dos conteúdos disponíveis nas principais bases de dados (SciELO, BVS, Google Acadêmico e PubMed), foram selecionados 14 estudos, 1 livro e 2 consensos ou diretrizes. Cinco foram excluídos por não estarem focados no objetivo do estudo ou por terem assuntos repetidos;

os demais foram selecionados para discussão.

O quadro a seguir apresenta os resultados filtrados e analisados, destacando o material selecionado para discussão sobre os temas abordados nas bases bibliográficas. Além disso, o quadro aborda a visão predominante dos artigos selecionados, evidenciando a problemática mais frequente analisada nas UTIs neonatais em relação ao enfrentamento da dor nessa população (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos artigos analisados, conforme título, autor, ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, resultados significativos ou mesmo referente as conclusões do estudo.

Autor e ano	Objetivos	Delineamento do Estudo	Resultados Significativos/ Conclusões
Moura e Souza (2021)	Descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação e manejo da dor no recém-nascido.	Descritivo, transversal, quantitativo.	Alterações mais apontadas frente à dor: choro, frequência cardíaca e tremores nas mãos e pés. Consequências a longo prazo: déficit de atenção, menor tolerância a dor, propensão a desenvolver ansiedade e depressão. Sucção não nutritiva, aleitamento materno e método canguru foram medidas não farmacológicas mais utilizadas. Desafios: ausência de conduta médica, dificuldade na avaliação da dor e ausência de notificação da dor.
Valete; Montenegro; Ferreira (2024)	Investigar o construto que reflete o manejo não farmacológico da dor neonatal em uma unidade de alojamento conjunto brasileira e identificar a intervenção preferencial.	Análise fatorial.	O construto foi composto por três fatores na seguinte ordem: 1) conhecimento e impacto da dor neonatal nos pais, 2) benefícios do tratamento da dor e 3) intervenções não farmacológicas. A amamentação faz parte do primeiro fator, revelando sua especial importância. A redução da luminosidade faz parte do segundo fator. A sucção não nutritiva com solução doce, a posição canguru e a musicoterapia fazem parte do terceiro fator.
Medeiros e Madeira (2006)	Estudar aspectos da dor do neonato assistido em terapia intensiva identificando métodos de prevenção, tratamento farmacológico e não farmacológico da dor do recém-nascido e assim contribuir para elaboração de protocolo da dor em terapia intensiva neonatal, o qual será utilizado pela equipe de enfermagem e demais profissionais.	Revisão.	Estudos mostram sugestões simples e fáceis que devem ser usadas nas UTIN, como mudança de condutas e rotinas. Portanto, acredita-se na necessidade de treinamento adequado da equipe multiprofissional, principalmente da equipe de enfermagem que está presente continuamente junto ao recém-nascido.

Bonato; Dezordi; Rebelato (2024)	Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e no berçário acerca da dor dos recém-nascidos (RN) e seu manejo.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	Os depoimentos indicam a necessidade de serem investidos em estratégias educativas sobre a avaliação e tratamento da dor neonatal na busca de mudanças necessárias para melhorar o manejo da dor neste setor.
Souza <i>et al.</i> (2022)	Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a percepção da dor em neonatos.	Revisão Integrativa.	Os resultados asseguram que os profissionais de saúde possuem conhecimento sobre a percepção da dor em neonatos. No entanto, a atuação dos mesmos diante dessa temática ainda é inquietante, uma vez que demonstra ser necessário melhorar a prática em conjunto com as evidências, pois os profissionais não aplicam de forma eficaz os protocolos que incluem os métodos e instrumentos validados para avaliar dor nos recém-nascidos.
Santos <i>et al.</i> (2021)	Descrever estratégias das equipes de enfermagem para identificação, avaliação e intervenções da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva.	Revisão Integrativa.	O conhecimento do enfermeiro sobre o manejo da dor e uso de sua escala de avaliação é primordial para que haja uma adesão e aplicabilidade dos métodos, principalmente os não farmacológicos por parte da equipe técnica de enfermagem.
Dumont <i>et al.</i> , (2024)	A intenção deste estudo foi analisar a eficácia do transporte confortável e do enfaixamento na redução da dor em bebês prematuros.	Revisão de Literatura.	A realização desse estudo revelou eficácia nas intervenções não farmacológicas, a contenção facilitada, o enrolamento e a hidroterapia, demonstrando sua importância no manejo da dor durante procedimentos que suscitam no RN sensibilidade dolorosa de baixa intensidade.
Ramos, (2023)	A abordagem de Darwin sobre meios e finalidades de expressões emocionais, com destaque para o choro e sorriso dos bebês.	Revisão.	A abordagem de Darwin sobre as emoções dos bebês pode favorecer no processo de reflexão de cuidadores que atuam em distintos espaços formativos, com vistas à humanização das ações junto às crianças nesta fase da vida.
Silva <i>et al.</i> (2020)	Buscou identificar os benefícios do ofurô no bem-estar do RN relacionado à dor.	Revisão integrativa.	Foi possível identificar que o ofurô é capaz de oferecer aos RNPT uma abordagem humanizada, considerada como uma das técnicas mais indicadas. Promove melhora adaptativa ao ambiente, alívio da dor, ganho de peso, diminuição da frequência cardíaca e da irritabilidade.

DISCUSSÃO

A compreensão e o manejo da dor em recém-nascidos representam desafios significativos na prática clínica. Desde as primeiras observações de Darwin, o

choro tem sido identificado como uma manifestação primária de necessidade nos seres humanos. Estudos posteriores confirmaram que ele pode indicar dor ou desconforto, sendo um sinal universalmente presente, independentemente

da cultura [6]. No entanto, a avaliação da dor neonatal não pode se basear exclusivamente no choro, uma vez que sua inespecificidade dificulta a determinação exata da causa da dor.

Avanços na pesquisa demonstram

que o neonato possui a capacidade de perceber e processar estímulos dolorosos desde a vida intrauterina. Com aproximadamente sete semanas de idade gestacional, os neurônios estão desenvolvidos, por volta da vigésima semana os primeiros receptores sensoriais começam a se desenvolver, permitindo a nocicepção. Com a maturação progressiva do sistema nervoso, os recém-nascidos tornam-se cada vez mais capazes de modular estímulos dolorosos [2]. Dessa forma, é essencial que a equipe de saúde possua conhecimento e sensibilidade para avaliar e manejar a dor de maneira eficaz.

Foi identificado, por meio de estudos, que as equipes compreendem que o recém-nascido possui a capacidade de sentir dor. No entanto, os estudos evidenciaram que as equipes têm pouco ou nenhum entendimento científico sobre o manejo da dor na população neonatal, e ainda são utilizadas formas empíricas de avaliação, comprometendo a qualidade do cuidado com o paciente. Considerando que a enfermagem é a principal responsável pela manutenção e realização do cuidado, é fundamental que a categoria esteja atenta às particularidades desses pacientes, que requerem uma visão mais aguçada devido ao desafio de não haver uma forma verbal de comunicação. A dor, por si só, é algo subjetivo; quando não é possível expressá-la verbalmente, é necessário expertise para adequar a utilização dos meios que tragam mais evidências de benefícios para os bebês [1].

De acordo com a Diretriz de Manejo da dor da Fiocruz, a população neonatal é considerada vulnerável devido à sua incapacidade de verbalizar dor. Diariamente, esses pacientes são submetidos a uma média de 7 a 17 procedimentos dolorosos, incluindo lancetagem de calcâneo, aspiração, punção venosa e inserção de cateter venoso periférico. Alguns desses procedimentos são classificados conforme a intensidade da dor em: muito dolorosos, dolorosos e estressantes. Entre os procedimentos muito

dolorosos, destacam-se a aspiração do tubo orotraqueal, punção de calcanhar e colocação de cateter central de inserção periférica (PICC). A enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional, está envolvida diariamente nesses procedimentos. É interessante notar que alguns procedimentos, como troca de fraldas, pesagem e remoção de cateter, são considerados estressantes. No entanto, é possível realizar um planejamento assistencial para reduzir o estresse e a dor nos recém-nascidos [7].

Seguindo o raciocínio de que a dor, independentemente da intensidade, causa algum tipo de dano ou desconforto à integridade do ser como um todo, não é diferente no recém-nascido. Repetidas sensações dolorosas podem causar estimulação excessiva nas vias nociceptivas, devido à imaturidade dessas vias, promover um estado crônico de estimulação nociceptiva e estresse psicológico, resultando em uma repercussão de efeitos deletérios de curto a longo prazo [2].

Para que seja possível a avaliação e detecção da dor neonatal, utilizam-se escalas desenvolvidas especificamente para essa população. Entre elas, destacam-se a NFCS (Neonatal Facial Coding System), que analisa expressões faciais; a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), que avalia parâmetros comportamentais e fisiológicos; a CRIES (Crying, Requires O₂ for saturation above 90%, Increased vital signs, Expression, and Sleeplessness), voltada para avaliação pós-operatória; e a PIPP (Premature Infant Pain Profile), que se concentra na dor aguda em prematuros [8]. O uso dessas ferramentas permite uma abordagem mais precisa e individualizada no manejo da dor neonatal.

A responsabilidade do controle algíco é inteiramente de toda a equipe multidisciplinar. No entanto, o enfermeiro, como responsável pelo planejamento do cuidado, pode ser fundamental na atenuação da dor por meio da implementação de protocolos institucionais e da utilização do Processo de Enfermagem (PE). Os enfermeiros e residentes de en-

fermagem podem utilizar escalas incluídas nos processos de enfermagem, como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), documento preenchido por enfermeiros. O uso dessas escalas diante de procedimentos dolorosos pode contribuir para a atenuação da dor. Além disso, devido ao contato mais constante com o paciente e a equipe técnica, o enfermeiro está qualificado para prescrever cuidados necessários para a equipe técnica que lidera [9].

Além da avaliação adequada, estratégias terapêuticas eficazes são fundamentais para minimizar o impacto da dor nos recém-nascidos. Métodos não farmacológicos demonstram bons resultados na redução do desconforto neonatal, incluindo a contenção facilitada e enrolamento [10]. Além do aleitamento materno, redução de ruídos, método canguru, contato pele a pele, musicoterapia e sucção não nutritiva. São métodos com mínimo ou nenhum custo que possuem eficácia na dor neonatal, envolvem os cuidadores, aumentam o vínculo mãe-bebê ou cuidador-bebê, além de tranquilizar a família. Isso ocorre porque, ao estar incluída no processo, a família pode se sentir mais confiante nos resultados, dar mais credibilidade à equipe e compreender melhor os eventos adversos do quadro doloroso, o que ajuda no manejo adequado [5]. O banho de ofurô também tem se mostrado benéfico para o alívio da dor neonatal [11].

No âmbito farmacológico, analgésicos opioides e não opioides são amplamente utilizados, além de anestésicos locais e botões anestésicos para punção. Em casos mais complexos, pode ser necessária a sedação [8]. No entanto, o manejo ideal da dor neonatal deve priorizar a minimização de procedimentos dolorosos e a redução da manipulação desnecessária, sempre que possível.

A implementação de estratégias eficazes depende da interação entre os profissionais de saúde, exigindo um planejamento cuidadoso durante a passagem a beira leito e a realização de procedimentos. Em neonatos prematu-

ros ou em condições clínicas críticas, a necessidade de intervenções frequentes pode dificultar a redução da exposição à dor. Entretanto, a equipe deve buscar um equilíbrio entre as exigências terapêuticas e o conforto do recém-nascido. Buscar realizar capacitações, solucionar eventos adversos mediante o manejo adequado, promover estratégias de redução do tempo de hospitalização e avaliar a eficácia dos protocolos implementados pode mudar muitos aspectos dentro das UTIs, reduzindo até mesmo agravos clínicos^[12].

Apesar da disponibilidade de diver-

sos métodos para avaliação e manejo da dor neonatal, um dos principais desafios ainda consiste na ausência de uma definição universalmente aceita de dor para essa população. A natureza subjetiva da dor, associada às diferenças na experiência clínica e na percepção dos profissionais de saúde, pode interferir significativamente nos resultados observados. Assim, torna-se fundamental que a abordagem ao manejo da dor neonatal seja contínua, baseada em evidências científicas e adaptável às necessidades específicas de cada paciente^[1].

Embora cada instituição possa elabo-

rar protocolos próprios, a utilização de diretrizes consolidadas, aliada a técnicas validadas, permite a construção de um plano de cuidados que integre a avaliação sistemática da dor — por meio de escalas apropriadas — com a escolha do método de intervenção mais eficaz. Nesse contexto, é apresentado uma sistematização prática e fundamentada de condutas de enfermagem que podem ser incorporadas às estratégias de cuidado interdisciplinar, favorecendo intervenções mais seguras e efetivas no manejo da dor neonatal (Quadro 2).

Quadro 2 – Técnicas de cuidado de enfermagem em quadros, muito dolorosos, dolorosos e estressantes em recém-nascidos.

Muito Doloroso	Doloroso	Estressante
Considerar uso de analgesia e sedação.	Considerar uso de analgesia intermitente ou contínua.	Planejamento de execução e passagem a beira-leito.
Considerar uso de analgesia intermitente ou contínua.	Fornecer solução adocicada + sucção não nutritiva.	Reduzir sons, conversas, risadas altas, barulhos excessivos de equipamentos.
Considerar uso de botões anestésicos.	Realizar aleitamento materno ou colostroterapia.	Promover musicoterapia.
Observar a mudança de decúbito ou ao risco de lesões em procedimentos com maior potencialidade de eventos adversos.	Realizar método canguru, contato pele-a-pele.	Reduzir luminosidade.
Utilizar medidas de conforto.	Realizar contenção facilitada.	Realizar banho de ofurô.

Fonte: Diretriz para prevenção e Manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos, Fiocruz, 2023; MEDEIROS; MADEIRA, 2006.

CONCLUSÃO

A neonatologia tem avançado no entendimento e tratamento da dor, permitindo uma abordagem mais holística e humanizada. A utilização de instrumentos e alternativas para o manejo da dor pode melhorar significativamente a experiência do neonato em um ambiente frágil, destacando a importância

de ferramentas eficazes nesse contexto. Portanto, o presente estudo esteve voltado a identificar as principais escalas de classificação da dor nos recém-nascidos, além de buscar a melhoria do cuidado, fomentando o melhor entendimento entre as equipes cuidadoras para um maior alcance de atenuação da dor na população neonatal.

Além disso, são apresentadas as principais ferramentas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor. Acredita-se que ainda exista a ne-

cessidade de treinamento e capacitações das equipes, devido à complexidade da problemática. Porém, espera-se que os profissionais se sensibilizem com esse universo tão delicado e promovam a esses seres humanos a dignidade e o atendimento de suas necessidades, incluindo o alívio da dor. Que este estudo seja um incentivo para que as equipes implementem cada vez mais melhorias.

REFERÊNCIAS

1. Larissa Caroline Bonato, Matte C, Rebelato C. Percepções da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do berçário sobre a dor do recém-nascido. *BrJP*. 2024 Jan 1;7.
2. Mourato Moura D, Souza TPB de. Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain. *Brazilian Journal Of Pain*. 2021;
3. Marlene, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. *REME-Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2024 [cited 2025 May 8];10(2). Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50770>
4. Resolução N° 41, de 13 de outubro de 1995. [Internet]. portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>
5. Ortiz C, Montenegro CP, Angélica E. Knowledge of healthcare professionals about non-pharmacological pain management in the neonate in a Brazilian rooming-in: a survey study with factor analysis. *Brazilian Journal Of Pain*. 2024 Jan 1;7.
6. Adrian R. A perspectiva de Darwin sobre as expressões emocionais dos bebês: contribuições para o desenvolvimento de práticas educativas. *Educação e Filosofia*. 2023 Jul 31;37(79):291–314.
7. Junqueira-Marinheiro M de F, Cunha PV da S, Vieira ACG, Bueno AC, Valeri BO, Manzo BF, et al. Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal [Internet]. www.arca.fiocruz.br. Fiocruz/IFF; 2023. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57750>
8. MAGALHAES M, M RODRIGUES FP, B GAL-LACI C, ROBERTO PACHI P, T CHOPARD MR. *GUIA DE NEONATOLOGIA*. 3a ed. RIO DE JANEIRO: ATHENEU; 2022. 396 p.
9. Santos KFM, Andrade AFSM de, Torres RC, Teles W de S, Debbo A, Silva MC da, et al. A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Jun 14;10(7):e7910716428–e7910716428. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16428>
10. Dumont FE, Aires YR de F, Nascimento TR, Santos MP dos, Zampronho KS, Gomes CEB, et al. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA MANEJO DA DOR NA UTI NEONATAL. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2024 Jan 10;6(1):761–83. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1237/1405>
11. Silva ADC, Silva BBB, Borcades RS, Tostas JG de L, Melo-Figueiredo LDS, Maiworm AI, et al. Benefícios do ofurô na redução da dor em recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*. 2020 Jun 5;19(1):63–8.
12. Souza S, Laise Alves Sobral, Barbosa M, Gomes P, Luiz A, Ramalho L, et al. Percepção da dor em neonatos: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022 Oct 19;15(10):e11072–2.