v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NEONATAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

THE ROLE OF NURSING IN NEONATAL PAIN MANAGEMENT IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Amanda Gracielle da Silva Lopes[1], Isabelle Lima Santana Castro[1], Maria Francisca Nascimento Portela[1], Itelmária Cerqueira de Carvalho[2]

e778650
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8650

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas acerca das intervenções e dos desafios enfrentados pela enfermagem no manejo da dor neonatal em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, incluindo estudos empíricos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os dados extraídos foram organizados em instrumento próprio e submetidos à análise descritiva e à síntese temática. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 30 estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que a avaliação sistemática da dor por meio de escalas validadas constitui um dos principais pilares da assistência neonatal. As intervenções identificadas incluíram medidas não farmacológicas e farmacológicas para o controle da dor. Os principais desafios envolveram dificuldades na avaliação da dor, ausência de protocolos padronizados, insuficiência de capacitação profissional, sobrecarga de trabalho e fragilidades na implementação de práticas baseadas em evidências. Conclui-se que a enfermagem desempenha papel central no manejo da dor neonatal; entretanto, persistem desafios que podem comprometer a qualidade da assistência. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de capacitação permanente das equipes, fortalecimento dos protocolos institucionais e ampliação de estudos que subsidiem práticas baseadas em evidências para o cuidado neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido. Manejo da Dor. Enfermagem Neonatal. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the scientific evidence regarding interventions and the challenges faced by nurses in the management of neonatal pain in Neonatal Intensive Care Units (NICUs). This is an integrative literature review conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases, including empirical studies published between 2020 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The extracted data were organized using a custom-designed instrument and subjected to descriptive analysis and thematic synthesis. After applying the eligibility criteria, 30 studies comprised the final sample. The results showed that the systematic assessment of pain using validated scales is one of the main pillars of neonatal care. The interventions identified included both nonpharmacological and pharmacological measures for pain control. The main challenges involved difficulties in pain assessment, the absence of standardized protocols, insufficient professional training, work overload, and weaknesses in the implementation of evidence-based practices. It is concluded that nursing plays a central role in the

[1] Graduada em Enfermagem pela Faculdade IESM.
[2] Mestra em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

management of neonatal pain; however, challenges persist that may compromise the quality of care. In this context, the need for ongoing training of teams, strengthening of institutional protocols, and expansion of studies that support evidence-based practices for neonatal care is emphasized.

KEYWORDS: *Infant. Newborn. Pain Management. Neonatal Nursing. Intensive Care Units. Neonatal.*

RESUMEN
El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia científica sobre las intervenciones y los retos a los que se enfrenta el personal de enfermería en el tratamiento del dolor neonatal en las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos SciELO, LILACS y PubMed, que incluye estudios empíricos publicados entre 2020 y 2026, en portugués, inglés y español. Los datos extraídos se organizaron en un instrumento propio y se sometieron a un análisis descriptivo y a una síntesis temática. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, la muestra final quedó compuesta por 30 estudios. Los resultados pusieron de manifiesto que la evaluación sistemática del dolor mediante escalas validadas constituye uno de los pilares fundamentales de la asistencia neonatal. Las intervenciones identificadas incluyeron medidas no farmacológicas y farmacológicas para el control del dolor. Los principales retos se referían a las dificultades en la evaluación del dolor, la ausencia de protocolos estandarizados, la falta de formación profesional, la sobrecarga de trabajo y las deficiencias en la implementación de prácticas basadas en la evidencia. Se concluye que la enfermería desempeña un papel central en el manejo del dolor neonatal; sin embargo, persisten retos que pueden comprometer la calidad de la atención. En este contexto, se refuerza la necesidad de una formación continua de los equipos, el fortalecimiento de los protocolos institucionales y la ampliación de los estudios que respalden las prácticas basadas en la evidencia para la atención neonatal.

PALABRAS CLAVE*: Recién Nacido. Manejo del Dolor. Enfermería Neonatal. Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.*

1. INTRODUÇÃO

A prevenção, a avaliação e o manejo da dor neonatal constituem componentes essenciais da assistência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo recomendada a utilização de escalas validadas e de intervenções farmacológicas e não farmacológicas para minimizar os efeitos adversos da dor sobre o desenvolvimento e a recuperação dos recém-nascidos (Hall; Anand, 2014). Recém-nascidos, especialmente os prematuros, são frequentemente expostos a múltiplos procedimentos dolorosos e estressantes durante a hospitalização, condição que pode desencadear alterações fisiológicas, comportamentais e prejuízos ao desenvolvimento neurocomportamental a curto e longo prazo (Perry *et al.,* 2018; Rocha *et al.,* 2021).

A avaliação da dor neonatal representa um desafio para os profissionais de saúde devido à incapacidade de verbalização dos recém-nascidos e à variabilidade das respostas comportamentais e fisiológicas diante dos estímulos dolorosos (Llerena *et al.,* 2023). Além disso,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

a ausência de autorrelato e as limitações comportamentais dessa população tornam necessária a utilização de instrumentos específicos para a identificação e monitoramento da dor (Anand, 2017). Nesse contexto, a literatura destaca que a adoção de ferramentas de avaliação contribui para a padronização da assistência e para a tomada de decisões clínicas mais fundamentadas, reduzindo a subjetividade no manejo da dor neonatal (Silveira *et al.,* 2023).

Diversos instrumentos têm sido utilizados para a avaliação da dor em recém-nascidos, entre eles a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) e a *Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale* (N-PASS), amplamente empregadas devido à sua praticidade e aplicabilidade clínica. Entretanto, essas ferramentas apresentam limitações relacionadas à predominância da avaliação de manifestações comportamentais e fisiológicas imediatas, evidenciando a necessidade de aprimoramento contínuo dos métodos de mensuração da dor neonatal (Zeng *et al*., 2022). Além disso, a dor pode manifestar-se de maneira discreta e de difícil identificação, especialmente em recém-nascidos prematuros ou submetidos à ventilação mecânica, o que reforça a complexidade de sua avaliação (Walter-Nicolet; Moussa; Bolot, 2023).

Diante desse cenário, a enfermagem desempenha papel fundamental no reconhecimento, avaliação e manejo da dor neonatal, uma vez que permanece continuamente junto ao recém-nascido durante a internação, sendo responsável pela observação dos sinais clínicos, aplicação de escalas de avaliação e implementação de intervenções analgésicas (Figueiredo *et al.,* 2022). Entre as estratégias recomendadas destacam-se medidas não farmacológicas, como contato pele a pele, método canguru e participação dos pais no cuidado, bem como intervenções farmacológicas indicadas de acordo com a condição clínica do neonato (Perry *et al.,* 2018).

Apesar da existência de protocolos e recomendações para o manejo da dor neonatal, ainda persiste uma lacuna entre o conhecimento científico disponível e sua aplicação na prática assistencial. Estudos apontam dificuldades relacionadas à insuficiência de capacitação profissional, sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação entre os membros da equipe e ausência ou baixa adesão a protocolos institucionais, fatores que podem comprometer a efetividade das estratégias de avaliação e tratamento da dor neonatal (Popowicz *et al.,* 2021; Acharya; Koul; Sharma, 2025). Adicionalmente, instituições de saúde são incentivadas a implementar estratégias organizacionais voltadas à prevenção e ao controle da dor, incluindo programas de educação permanente, avaliação sistemática da dor e incentivo à participação dos pais nas decisões relacionadas ao cuidado neonatal (Campbell-Yeo; Disher; Mitra, 2025).

Considerando a elevada frequência de procedimentos dolorosos realizados em UTIN, a vulnerabilidade dos recém-nascidos internados e os desafios enfrentados pelos profissionais para o adequado manejo da dor, torna-se relevante aprofundar o conhecimento sobre as práticas de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

enfermagem desenvolvidas nesse contexto. Assim, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis acerca das intervenções e dos desafios enfrentados pela enfermagem no manejo da dor neonatal em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal?

A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de reunir e analisar evidências científicas capazes de subsidiar a qualificação da assistência neonatal, contribuindo para o fortalecimento das práticas de avaliação e manejo da dor e para a implementação de estratégias baseadas em evidências. Além disso, a síntese do conhecimento disponível poderá apoiar processos de capacitação profissional, elaboração de protocolos institucionais e aprimoramento da assistência prestada aos recém-nascidos internados em UTIN.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as evidências científicas acerca das intervenções e dos desafios enfrentados pela enfermagem no manejo da dor neonatal em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Especificamente, busca identificar as intervenções de enfermagem empregadas no manejo da dor neonatal e analisar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na implementação dessas estratégias no contexto da terapia intensiva neonatal.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada como um método de pesquisa que possibilitou reunir, analisar e sintetizar conhecimentos produzidos acerca de determinada temática, sendo desenvolvida em etapas sistematizadas que incluíram a definição da questão de pesquisa, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a busca e seleção dos estudos, a extração e categorização das informações, a avaliação crítica dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento produzido (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). A triagem, extração e análise dos artigos identificados foram realizadas seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.,* 2021).

A problemática da pesquisa foi construída com base na estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), definida da seguinte forma: P – recém-nascidos; I – manejo da dor neonatal pela enfermagem; Co – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A partir dessa estratégia, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas disponíveis acerca das intervenções e dos desafios enfrentados pela enfermagem no manejo da dor neonatal em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Unidades de Terapia Intensiva Neonatal? Assim, os artigos recuperados contemplaram simultaneamente os três grupos de termos, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Planejamento da estratégia de busca segundo a estratégia PICo. Teresina, 2026.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A fim de ampliar a sensibilidade da estratégia de busca, ou seja, sua abrangência, optou-se por combinar grupos de descritores controlados (DeCS e MeSH) e termos alternativos (DeCS). Para a formulação da estratégia de busca, os descritores e termos alternativos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Estabeleceram-se como critérios de inclusão os estudos empíricos, publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, no período de 2020 a 2026. As buscas nas bases de dados foram realizadas em 06 de junho de 2026.

Foram excluídos estudos de revisão da literatura, incluindo revisões integrativas e narrativas, bem como editoriais e cartas-resposta. As buscas foram realizadas na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no PubMed. Quando necessário, o acesso aos conteúdos ocorreu por meio do Portal de Periódicos da CAPES, mediante autenticação pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). As estratégias de busca e os resultados obtidos em cada fonte de informação são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Resultado de busca nas bases de dados de literatura revisada. Teresina, 2026

Local	**Estratégia de Busca**
SciELO	((("Recém-Nascido" *OR* "Neonato" *OR* "Neonatos" *OR* "Recém-Nascidos" OR *"Infant, Newborn" OR "Recién Nacido" OR* "Recém-Nascido Pequeno para a Idade Gestacional" *OR "Infant, Small for Gestational Age" OR "Recién Nacido Pequeño para la Edad Gestacional" OR* "Recém-Nascido de Peso Extremamente Baixo ao Nascer" *OR "Infant, Extremely Low Birth Weight" OR "Recien Nacido con Peso al*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	Nacer Extremadamente Bajo" OR "Recém-Nascido Prematuro" *OR "Neonato Pré-Termo" OR* "Neonato Prematuro" *OR "Neonatos Pré-Termo" OR* "Neonatos Prematuros" *OR "Pré-Termo" OR "Prematuridade" OR* "Prematuro" *OR "Prematuros" OR "Infant, Premature" OR "Recien Nacido Prematuro" OR* "Recém-Nascido de muito Baixo Peso" *OR "Infant, Very Low Birth Weight" OR "Recién Nacido de muy Bajo Peso" OR "Recém-Nascido de Baixo Peso" OR* "Baixo Peso ao Nascer" *OR "Infant, Low Birth Weight" OR "Recién Nacido de Bajo Peso" OR* "Recém-Nascido Grande para a Idade Gestacional" *OR "Infant, Large for Gestational Age" OR "Bebé Grande para la Edad Gestacional") AND* ("Manejo da Dor" *OR* "Gerenciamento da Dor" *OR "Pain Management" OR "Manejo del Dolor" OR* "Dor Procedimental" *OR "Procedural Pain" OR "Dolor Asociado a Procedimientos Médicos" OR "Dor" OR "Pain" OR "Dolor" OR "Dor Nociplástica" OR "Nociplastic Pain" OR* "Dor Aguda" *OR "Acute Pain" OR "Dolor Agudo") AND* ("Terapia Intensiva Neonatal" *OR* "Terapia Intensiva do Recém-Nascido" *OR* "Tratamento Intensivo Neonatal" *OR "Intensive Care*, Neonatal" *OR* "Cuidado Intensivo Neonatal" *OR "Cuidado Intensivo del Recién Nacido" OR* "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" *OR* "CTI Neonatal" *OR "UCI Neonatal" OR "*UTI Neonatal" *OR "Intensive Care Units, Neonatal" OR* "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal")))
LILACS	(("Recém-Nascido" *OR* "Neonato" *OR* "Neonatos" *OR* "Recém-Nascidos" *OR "Infant, Newborn" OR "Recién Nacido" OR* "Recém-Nascido Pequeno para a Idade Gestacional" *OR "Infant, Small for Gestational Age" OR "Recién Nacido Pequeño para la Edad Gestacional" OR* "Recém-Nascido de Peso Extremamente Baixo ao Nascer" *OR "Infant, Extremely Low Birth Weight" OR "Recien Nacido con Peso al Nacer Extremadamente Bajo" OR* "Recém-Nascido Prematuro" *OR* "Neonato Pré-Termo" *OR* "Neonato Prematuro" *OR* "Neonatos Pré-Termo" *OR* "Neonatos Prematuros" *OR* "Pré-Termo" *OR* "Prematuridade" *OR* "Prematuro" *OR* "Prematuros" *OR "Infant, Premature" OR "Recien Nacido Prematuro" OR* "Recém-Nascido de muito Baixo Peso" *OR "Infant, Very Low Birth Weight" OR "Recién Nacido de muy Bajo Peso" OR* "Recém-Nascido de Baixo Peso" *OR* "Baixo Peso ao Nascer" OR *"Infant, Low Birth Weight" OR "Recién Nacido de Bajo Peso" OR* "Recém-Nascido Grande para a Idade Gestacional" *OR "Infant, Large for Gestational Age" OR "Bebé Grande para la Edad Gestacional") AND* ("Manejo da Dor" OR "Gerenciamento da Dor" OR "Pain Management" OR "Manejo del Dolor" OR "Dor Procedimental" OR *"Procedural Pain" OR "Dolor Asociado a Procedimientos Médicos" OR "Dor" OR "Pain" OR "Dolor" OR "Dor Nociplástica" OR "Nociplastic Pain" OR "Dor Aguda" OR "Acute Pain" OR "Dolor Agudo") AND* ("Terapia Intensiva Neonatal" *OR* "Terapia Intensiva do Recém-Nascido" *OR* "Tratamento Intensivo Neonatal" *OR "Intensive Care,* Neonatal" *OR* "Cuidado Intensivo Neonatal" *OR "Cuidado Intensivo del Recién Nacido" OR "*Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" *OR* "CTI Neonatal" *OR* "UCI Neonatal" *OR* "UTI Neonatal"" *OR Intensive Care Units, Neonatal" OR* "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal")) *AND instance:"lilacsplus"*
PubMed	*(("infant, newborn"[MeSH Terms] OR "infant newborn"[All Fields] OR "newborn*"[All Fields] OR "neonate*"[All Fields] OR "infant, small for gestational age"[MeSH Terms] OR "small for gestational age"[All Fields] OR "infant, extremely low birth weight"[MeSH Terms] OR "extremely low birth weight"[All Fields] OR "infant, premature"[MeSH Terms] OR (("premature birth"[MeSH Terms] OR ("premature"[All Fields] AND "birth"[All Fields]) OR "premature birth"[All Fields] OR "premature"[All Fields] OR "prematurely"[All Fields] OR "prematures"[All Fields] OR "prematurities"[All Fields] OR "prematurity"[All Fields]) AND "infant*"[All Fields]) OR (("preterm"[All Fields] OR "preterms"[All Fields]) AND "infant*"[All Fields]) OR "prematur*"[All Fields] OR "infant, very low birth weight"[MeSH Terms] OR "very low*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	birth weight"[All Fields] OR "infant, low birth weight"[MeSH Terms] OR "low birth weight"[All Fields] OR "infant, large for gestational age"[MeSH Terms] OR "large for gestational age"[All Fields]) AND ("Pain Management"[MeSH Terms] OR "Pain Management"[All Fields] OR "Procedural Pain"[MeSH Terms] OR "Procedural Pain"[All Fields] OR "Pain"[MeSH Terms] OR ("Pain"[MeSH Terms] OR "Pain"[All Fields]) OR "Acute Pain"[MeSH Terms] OR "Acute Pain"[All Fields] OR "Nociplastic Pain"[All Fields]) AND ("intensive care, neonatal"[MeSH Terms] OR "neonatal intensive care"[All Fields] OR "neonatal intensive care unit"[All Fields])) AND (2020:2026[pdat])*

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

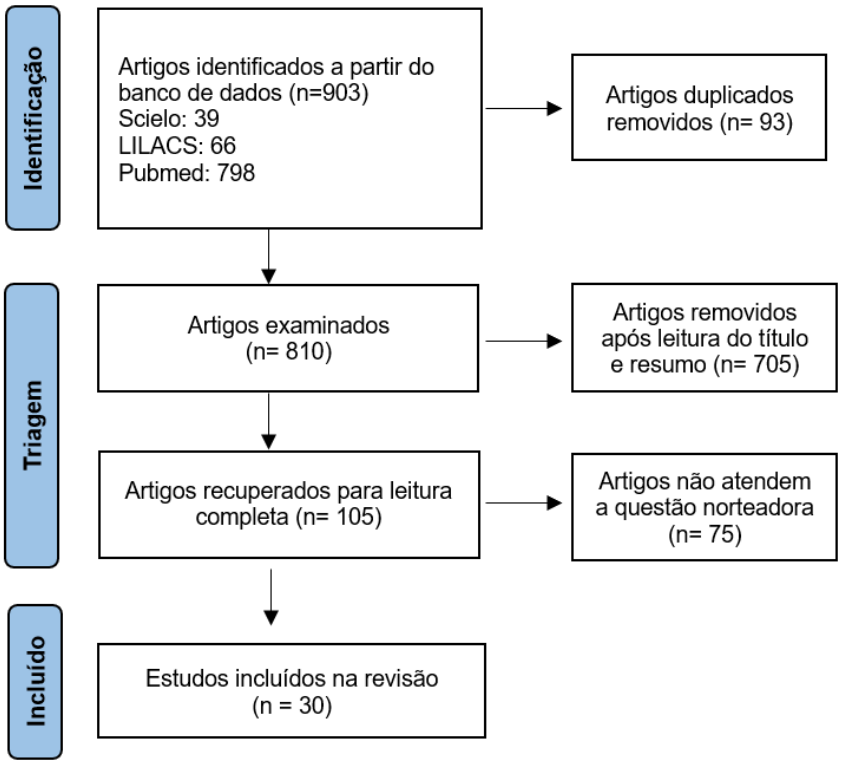
Todas as referências identificadas nas buscas foram baixadas no formato RIS e exportadas para o aplicativo *web Rayyan*. As duplicatas foram removidas. A triagem foi realizada por dois revisores independentes em três etapas: inicialmente, foram avaliados os títulos dos artigos; posteriormente, os resumos, de forma cegada; e, por fim, os textos completos. As divergências entre os revisores foram resolvidas mediante reunião de consenso com um terceiro revisor.

O nível de evidência dos estudos foi classificado conforme a hierarquia apresentada por Brunt e Morris (2023), que categoriza as pesquisas em sete níveis de evidência de acordo com o delineamento metodológico. Nessa classificação, estudos experimentais randomizados correspondem ao nível II, estudos quase-experimentais ao nível III, estudos observacionais de coorte e caso-controle ao nível IV e estudos descritivos ou qualitativos ao nível VI. Essa classificação foi utilizada para subsidiar a análise da robustez metodológica das evidências identificadas nesta revisão.

A seleção dos estudos foi realizada conforme as etapas preconizadas pelo PRISMA, envolvendo identificação, remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos, avaliação da elegibilidade dos textos completos e inclusão dos estudos na revisão. O detalhamento desse processo encontra-se apresentado na Figura 2.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 2. Fluxograma de seleção dos estudos segundo as recomendações do PRISMA 2020. Teresina, 2026



Fonte: Adaptado de Page *et al.* (2021).

Durante a fase de extração e estruturação dos dados, os autores desenvolveram um instrumento personalizado que abrangeu as seguintes categorias: Autor/ano, país, delineamento, tamanho da amostra e nível de evidência. Devido à natureza da revisão integrativa, o estudo não foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa; entretanto, as concepções dos autores das fontes empregadas foram preservadas na elaboração deste trabalho.

3. RESULTADOS

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, contemplando informações referentes aos autores/ano de publicação, país de realização, delineamento metodológico, tamanho da amostra e nível de evidência. Foram incluídos 30 estudos que subsidiaram a análise das intervenções e dos desafios da enfermagem relacionados ao manejo da dor neonatal em unidades de terapia intensiva neonatal. Observou-se maior concentração de publicações em 2023 (n = 9), seguida de 2021 (n = 5). Os anos de 2020, 2022 e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2024 apresentaram quatro estudos cada (n = 4), enquanto 2025 e 2026 apresentaram dois estudos cada (n = 2). A análise da distribuição geográfica dos estudos evidenciou predominância de publicações realizadas no Brasil (n = 8), seguido por Canadá, Irã e Estados Unidos (n = 3 cada). Os resultados demonstram a diversidade geográfica das evidências sobre o manejo da dor neonatal em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, com maior concentração de pesquisas nas Américas e presença de estudos desenvolvidos na Europa, Ásia e Oriente Médio. Observou-se predominância de estudos observacionais (n=15), seguidos por estudos de melhoria da qualidade e ensaios clínicos randomizados (n=4 cada), evidenciando a maior utilização de delineamentos observacionais na investigação do manejo da dor neonatal em UTIN. Em relação aos participantes, predominou a realização de estudos com recém-nascidos, neonatos e prematuros (n=17). Os estudos demonstram que a produção científica sobre o manejo da dor neonatal concentra-se principalmente na população neonatal, mas também contempla a perspectiva dos profissionais responsáveis pela assistência. Em relação ao nível de evidência, predominou o nível VI (n=17), seguido pelo nível IV (n=7), nível II (n=4) e nível III (n=2).

O predomínio de estudos classificados nos níveis de evidência VI e IV indica que grande parte das evidências disponíveis decorre de delineamentos descritivos, qualitativos e observacionais. Embora esses estudos sejam relevantes para compreender práticas assistenciais, percepções profissionais e desafios relacionados ao manejo da dor neonatal, apresentam limitações para estabelecer relações de causa e efeito e sustentar recomendações clínicas de maior força. Assim, os achados devem ser interpretados com cautela, considerando-se a necessidade de estudos experimentais, quase-experimentais e multicêntricos que produzam evidências mais robustas sobre a efetividade das intervenções identificadas.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2020–2026

ID	Autor/Ano	País	Delineamento	Tamanho da amostra	Nível de Evidência
1	Blomqvist; Gradin; Olsson, 2020	Suécia	Estudo descritivo e exploratório	213 profissionais (enfermeiros e médicos)	VI
2	Barandouzi *et al.,* 2020	Irã	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	120 recém-nascidos prematuros	II
3	Sun *et al.,* 2020	China	Ensaio clínico randomizado	82 prematuros (66 analisados)	II
4	Burnsed *et al.,* 2020	Estados Unidos	Série de casos retrospectiva, unicêntrica	16 neonatos e lactentes internados em UTIN que receberam gabapentina	VI

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

5	Cheng *et al.*, 2021	Canadá	Coorte retrospectiva	13 prematuros (22 procedimentos)	IV
6	Peng *et al.*, 2021	Taiwan	Estudo transversal	84 profissionais (18 neonatologistas e 66 enfermeiros)	VI
7	Rocha *et al.*, 2021	Brasil	Estudo observacional prospectivo	90 recém-nascidos	VI
8	Uema *et al.*, 2021	Brasil	Estudo descritivo quantitativo	34 punções arteriais em neonatos	VI
9	Alberice *et al.*, 2021	Brasil	Estudo observacional analítico	35 neonatos (62 punções arteriais)	VI
10	Sawleshwarkar *et al.*, 2022	Índia	Estudo de melhoria da qualidade	Equipe multiprofissional da UTIN e recém-nascidos elegíveis submetidos a procedimentos dolorosos	VI
11	Sarkaria; Gruszfeld, 2022	Polônia	Estudo prospectivo observacional	36 profissionais (17 médicos e 19 enfermeiros)	IV
12	Olszewska; Pointinger-Tomasik; Kwinta, 2022	Polônia	Estudo observacional/coorte prospectiva	71 recém-nascidos	IV
13	David; Sharron, 2022	Estados Unidos	Estudo de melhoria da qualidade	32 neonatos	VI
14	Giordano *et al.*, 2023	Áustria	Coorte retrospectiva (análise retrospectiva de dados)	196 recém-nascidos prematuros (23–32 semanas IG)	IV
15	Ten Barge *et al.*, 2023	36 países europeus	Estudo transversal multicêntrico (*survey*)	306 profissionais neonatologista	VI
16	Neshat *et al.*, 2023	Irã	Estudo qualitativo	31 profissionais (26 enfermeiros e 5 médicos)	VI
17	Benbrook *et al.*, 2023	EUA	Estudo observacional prospectivo	88 neonatos e 15 enfermeiros	IV
18	Ayyıldız *et al.*, 2023	Turquia	Ensaio clínico randomizado controlado	70 recém-nascidos prematuros (35 grupo intervenção e 35 grupo controle), entre 28 e 37 semanas de idade gestacional	II
19	Bahrami *et al.*, 2023	Irã	Estudo quase-experimental com grupo intervenção e controle	52 recém-nascidos prematuros (26 intervenção e 26 controle)	III
20	Oliveira *et al.*, 2023	Brasil	Ensaio clínico randomizado crossover	50 prematuros	II

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

21	Silveira *et al.*, 2023	Brasil	Estudo transversal	35 profissionais de enfermagem	VI
22	Castral *et al.*, 2023	Brasil	Quase-experimental (antes e depois)	62 profissionais e RN internados	III
23	Ismail, Alsumali e Eltohamy, 2024	Arábia Saudita	Estudo transversal	65 enfermeiros de UTIN	VI
24	Upadhyay *et al.*, 2024	Índia	Estudo de melhoria da qualidade	55 recém-nascidos ≤1800 g e equipe multiprofissional	VI
25	Lopes *et al.*, 2024	Brasil	Transversal	54 profissionais de enfermagem	VI
26	Bonato *et al.*, 2024	Brasil	Estudo qualitativo	12 profissionais de enfermagem	VI
27	McLean *et al.*, 2025	Canadá	Coorte prospectiva longitudinal multicêntrica	192 crianças muito prematuras	IV
28	Sprecher *et al.*, 2025	EUA	Estudo de melhoria da qualidade	811 recém-nascidos cirúrgicos	VI
29	Hashemi *et al.*, 2026	Canadá	Estudo qualitativo	38 mães de recém-nascidos muito prematuros e extremamente prematuros	VI
30	Koning *et al.*, 2026	Países Baixos	Coorte retrospectiva	82 prematuros	IV

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

4. DISCUSSÃO

4.1. Avaliação sistemática da dor neonatal

Os estudos analisados demonstraram consenso quanto à importância da avaliação sistemática da dor como um dos pilares do manejo neonatal, especialmente em recém-nascidos prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. Nesse contexto, a identificação precoce e o monitoramento contínuo da dor são fundamentais para prevenir repercussões clínicas e do desenvolvimento. Giordano *et al.* (2023) demonstraram que recém-nascidos prematuros expostos a maior quantidade de estímulos dolorosos durante a internação apresentaram pior desempenho cognitivo-motor ao final do primeiro ano de vida. Esses achados reforçam a necessidade da utilização sistemática de instrumentos capazes de identificar precocemente o sofrimento neonatal e orientar estratégias adequadas de manejo. De forma semelhante, Blomqvist, Gradin e Olsson (2020) destacam que a avaliação sistemática da dor constitui uma das ações mais relevantes desempenhadas pelos enfermeiros em unidades neonatais. Koning *et al.* (2026) complementam essa discussão ao ressaltarem que o monitoramento contínuo do desconforto por

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

meio da escala COMFORTneo auxilia a equipe de enfermagem na identificação das necessidades de cuidado e no direcionamento das estratégias de manejo da dor e do estresse.

A literatura também evidencia a importância da utilização de escalas padronizadas para qualificar a avaliação da dor neonatal. Numa pesquisa conduzida na Arábia Saudita, a maior parte dos profissionais de enfermagem relatou realizar avaliações regulares da dor utilizando instrumentos validados, como NIPS, CRIES e PIPP, tanto para recém-nascidos a termo quanto para prematuros (Ismail; Alsumali; Eltohamy, 2024). De modo semelhante, Sarkaria e Gruszfeld (2022) destacam que a utilização contínua de escalas confiáveis, como a NIPS e a COMFORT-B, favorece o reconhecimento precoce do sofrimento neonatal e contribui para a adoção de intervenções terapêuticas mais eficazes. Bonato, Dezordi e Rebelato (2024) também evidenciaram que a utilização de escalas de avaliação da dor contribui para direcionar a assistência e favorecer um manejo mais eficaz e humanizado do recém-nascido.

Além da utilização de instrumentos padronizados, os estudos destacam o papel da enfermagem na observação clínica contínua dos sinais de dor. Alberice *et al.* (2021) verificaram que alterações fisiológicas, como queda na oxigenação, associadas a manifestações comportamentais, como o choro, constituem importantes indicadores de sofrimento neonatal. Esses resultados convergem com os achados de Silveira *et al.* (2023), que identificaram a observação de sinais fisiológicos, manifestações comportamentais e expressões faciais como elementos centrais para a avaliação da dor e para o planejamento de cuidados individualizados. Da mesma forma, Benbrook *et al*. (2023) observaram que a avaliação da dor, agitação e sedação realizada pelos enfermeiros à beira do leito contribui diretamente para orientar o manejo clínico dos recém-nascidos internados em UTIN.

Embora exista consenso sobre a relevância da avaliação sistemática da dor neonatal, os estudos indicam que a incorporação dessas práticas depende de estratégias institucionais que favoreçam sua implementação. Nesse sentido, Castral *et al.* (2023) demonstraram que uma intervenção multifacetada baseada em evidências promoveu aumento na utilização das escalas PIPP-R e EDIN, contribuindo para a qualificação do manejo da dor neonatal. Em conjunto, os achados evidenciam que a avaliação sistemática da dor, associada ao uso de escalas validadas, à observação clínica contínua e à implementação de estratégias baseadas em evidências, constitui um componente essencial para qualificar a assistência de enfermagem ao recém-nascido internado em UTIN.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4.2. Intervenções não farmacológicas para o manejo da dor neonatal

Os estudos analisados demonstraram ampla utilização de intervenções não farmacológicas como estratégias de primeira linha para o manejo da dor neonatal em unidades de terapia intensiva neonatal. Essas medidas são reconhecidas por sua segurança, baixo custo, facilidade de implementação e potencial para reduzir o desconforto associado aos procedimentos dolorosos, especialmente em recém-nascidos prematuros. Além disso, evidências indicam que a incorporação dessas estratégias à rotina assistencial, associada à capacitação profissional e ao uso de protocolos estruturados, favorece a qualificação do cuidado e a redução dos escores de dor neonatal (Upadhyay *et al.,* 2024; Neshat *et al.,* 2023).

Entre as intervenções mais frequentemente descritas na literatura destacam-se as soluções adocicadas, especialmente a sacarose e a glicose oral. Olszewska, Pointinger-Tomasik e Kwinta (2022) identificaram a administração de glicose oral como uma das principais medidas utilizadas para o controle da dor durante procedimentos em recém-nascidos internados em UTIN. Resultados semelhantes foram observados por McLean *et al.* (2025), que apontaram a sacarose oral como uma das estratégias mais utilizadas para o manejo do desconforto agudo em recém-nascidos extremamente prematuros. Da mesma forma, Sawleshwarkar *et al*. (2022) demonstraram que a implementação sistematizada da analgesia oral com sacarose, associada ao treinamento da equipe e à padronização das condutas, aumentou a adesão às práticas de controle da dor. Barandouzi *et al*. (2020) reforçam esses achados ao evidenciarem que a sacarose, utilizada isoladamente ou associada à musicoterapia, reduz significativamente a intensidade da dor durante a venopunção. Além disso, Oliveira *et al. (*2023) verificaram que a administração de sacarose foi eficaz na redução dos escores de dor durante procedimentos de aspiração, enquanto Lopes *et al.* (2024) identificaram essa estratégia entre as intervenções não farmacológicas mais utilizadas pela equipe de enfermagem na prática clínica.

A sucção não nutritiva também foi amplamente relatada como recurso analgésico complementar. Olszewska, Pointinger-Tomasik e Kwinta (2022) destacaram sua utilização durante procedimentos dolorosos, enquanto McLean *et al*. (2025) observaram sua associação frequente à sacarose oral para potencializar o efeito analgésico. Achados semelhantes foram descritos por Benbrook *et al.* (2023), que identificaram a sucção não nutritiva entre as medidas de conforto mais empregadas à beira do leito, e por Lopes *et al.* (2024), que relataram seu uso rotineiro pela equipe de enfermagem. No estudo de Ten Barge *et al.* (2023), essa estratégia também figurou entre as principais intervenções não farmacológicas adotadas em recém-nascidos prematuros com enterocolite necrosante. Complementarmente, Uema *et al.* (2021) demonstraram que a associação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

da sucção não nutritiva com glicose oral ou enrolamento pode potencializar os efeitos analgésicos durante procedimentos invasivos.

Outra intervenção frequentemente descrita foi a contenção, o enrolamento e o posicionamento terapêutico. Ten Barge *et al.* (2023) identificaram a contenção como uma das estratégias não farmacológicas mais empregadas nas UTINs europeias. Resultados semelhantes foram encontrados por McLean *et al.* (2025), que destacaram o posicionamento facilitado e a contenção como medidas amplamente utilizadas no controle da dor aguda neonatal. Lopes *et al.* (2024) também observaram elevada utilização dessas estratégias pela equipe de enfermagem. Evidências experimentais reforçam sua efetividade, uma vez que Ayyıldız *et al.* (2023) demonstraram que o enrolamento reduziu significativamente os escores de dor durante e após procedimentos de aspiração em recém-nascidos prematuros, contribuindo para maior conforto e redução do estresse.

O toque terapêutico também se destacou como estratégia relevante para o manejo da dor neonatal. Sun *et al.* (2020) verificaram que o toque humano suave reduziu significativamente os escores de dor e promoveu maior estabilidade fisiológica durante o rastreio da retinopatia da prematuridade. Da mesma forma, Bahrami *et al.* (2023) observaram redução significativa da dor durante procedimentos de venopunção e coleta de sangue após a aplicação do toque suave. Esses achados são corroborados por Oliveira *et al. (*2023), que demonstraram a eficácia dessa intervenção durante procedimentos de aspiração em recém-nascidos prematuros. Além disso, Ten Barge *et al*. (2023) identificaram o toque entre as estratégias não farmacológicas frequentemente utilizadas na prática clínica.

A participação dos pais e o contato pele a pele também foram apontados como componentes importantes do manejo não farmacológico da dor neonatal. Hashemi *et al.* (2026) destacam que o contato pele a pele promove benefícios fisiológicos, conforto, estabilidade clínica e fortalecimento do vínculo entre pais e bebê, constituindo uma estratégia relevante para o manejo da dor aguda em recém-nascidos muito prematuros e extremamente prematuros. De forma semelhante, Lopes *et al.* (2024) identificaram o contato pele a pele e o método canguru entre as principais intervenções utilizadas pela equipe de enfermagem. Ten Barge *et al.* (2023) também ressaltaram a participação dos pais como uma estratégia incorporada ao cuidado de recém-nascidos prematuros internados em UTIN.

Além das estratégias mais frequentemente relatadas, outras intervenções não farmacológicas também foram identificadas nos estudos analisados. Olszewska, Pointinger-Tomasik e Kwinta (2022) destacaram o aleitamento materno como uma medida utilizada para o controle da dor durante procedimentos realizados em recém-nascidos internados em UTIN.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Benbrook *et al*. (2023) observaram a utilização de recursos de conforto, como reposicionamento, colo e sons calmantes, enquanto Peng *et al*. (2021) relataram o emprego do colo e da sucção com chupeta como estratégias reconhecidas pelos profissionais de enfermagem para reduzir o desconforto neonatal durante os cuidados e procedimentos assistenciais. Esses achados evidenciam a diversidade de intervenções não farmacológicas disponíveis para o manejo da dor neonatal, permitindo que a equipe de enfermagem adapte as medidas de acordo com as necessidades clínicas e comportamentais de cada recém-nascido.

4.3. Intervenções farmacológicas e aspectos relacionados ao seu uso no manejo da dor neonatal

Embora as medidas não farmacológicas sejam amplamente recomendadas como primeira linha de cuidado, diferentes estudos demonstraram a necessidade da utilização complementar de analgésicos, opioides e sedativos para garantir o adequado controle da dor em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal. Nesse contexto, Ten Barge e*t al*. (2023) identificaram que os medicamentos mais frequentemente utilizados para o manejo da dor em recém-nascidos prematuros com enterocolite necrosante foram o paracetamol, o fentanil e a morfina, evidenciando a ampla utilização desses fármacos nas UTINs europeias. Corroborando esses achados, Lopes *et al.* (2024) observaram que analgésicos, opioides e sedativos fazem parte das estratégias terapêuticas empregadas pela equipe de enfermagem como recursos complementares para o alívio da dor neonatal.

Entre os analgésicos opioides, Cheng *et al*. (2021) demonstraram que o fentanil administrado por via intranasal apresentou eficácia na redução dos escores de dor em recém-nascidos prematuros submetidos a procedimentos dolorosos, configurando-se como uma alternativa viável principalmente em situações em que o acesso intravenoso não está disponível. Os achados reforçam o potencial dessa via de administração para ampliar as possibilidades terapêuticas no contexto da terapia intensiva neonatal.

Além dos opioides tradicionalmente utilizados, Burnsed *et al.* (2020) evidenciaram que a gabapentina contribuiu para a redução da dor, da agitação e da necessidade de múltiplos medicamentos neurossedativos em neonatos e lactentes com condições clínicas complexas. Os autores ressaltam a importância do monitoramento contínuo da dor e da avaliação sistemática da resposta terapêutica para otimizar a utilização dessas intervenções farmacológicas.

Os resultados também demonstraram a relevância da padronização das condutas analgésicas. David e Sharron (2022) verificaram que a implementação de um protocolo institucional para o manejo da dor pós-operatória promoveu maior uniformidade na avaliação da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

dor e na tomada de decisão clínica, favorecendo o uso de analgésicos não opioides, especialmente o paracetamol, e reservando os opioides para situações de maior intensidade dolorosa. De forma semelhante, Bonato, Dezordi e Rebelato (2024) observaram que os profissionais de enfermagem reconhecem a importância da associação entre estratégias farmacológicas e não farmacológicas para um manejo mais efetivo da dor neonatal.

Os achados também evidenciam que a efetividade dessas terapias está diretamente relacionada à avaliação sistemática da dor, à adoção de protocolos assistenciais e à integração com medidas não farmacológicas, favorecendo uma assistência mais segura, individualizada e baseada em evidências.

4.4. Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na implementação das estratégias de manejo da dor neonatal

Um dos principais desafios refere-se à própria avaliação da dor neonatal. Giordano *et al.* (2023) destacam que recém-nascidos prematuros não possuem capacidade de verbalizar a dor, tornando necessária a interpretação de sinais fisiológicos e comportamentais por meio de observação clínica contínua e escalas específicas. Essa dificuldade também foi observada por Olszewska, Pointinger-Tomasik e Kwinta (2022), que ressaltam a variabilidade das respostas fisiológicas e comportamentais dos prematuros, e por Koning *et al*. (2026), cujos resultados demonstraram que a exposição ao estresse nem sempre apresenta associação direta com os escores da escala COMFORTneo, evidenciando a complexidade da identificação do sofrimento neonatal. Da mesma forma, Benbrook *et al.* (2023) apontam que a avaliação da dor torna-se ainda mais desafiadora em prematuros, recém-nascidos clinicamente frágeis e lactentes submetidos à ventilação mecânica prolongada. Sun *et al.* (2020) complementam essa discussão ao destacarem as limitações inerentes aos instrumentos observacionais, frequentemente influenciados por componentes subjetivos da avaliação. Além disso, a escassez de evidências sobre os mecanismos fisiológicos da dor e a necessidade de estudos com amostras maiores dificultam a consolidação de protocolos assistenciais para o manejo da dor em prematuros.

Além da complexidade inerente ao processo avaliativo, os estudos demonstraram limitações relacionadas ao uso adequado das escalas de dor. Ismail, Alsumali e Eltohamy (2024) observaram que, embora os profissionais realizassem avaliações frequentes, parte deles utilizava instrumentos não validados ou inadequados para a população neonatal. De forma semelhante, Silveira *et al*. (2023) verificaram baixa utilização de instrumentos padronizados na prática assistencial, enquanto Bonato, Dezordi e Rebelato (2024) identificaram conhecimento limitado sobre escalas de mensuração da dor por parte de alguns profissionais. Alberice *et al.* (2021) também destacam que,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

apesar de os profissionais reconhecerem a ocorrência da dor durante a punção arterial, ainda existem dificuldades relacionadas à utilização rotineira de escalas validadas. Sarkaria e Gruszfeld (2022) acrescentam que a ausência de treinamento específico pode gerar variabilidade entre avaliadores e comprometer a precisão da mensuração da dor.

Outro conjunto de desafios está relacionado aos fatores organizacionais e institucionais. Upadhyay *et al*. (2024) identificaram obstáculos como superlotação das unidades, excesso de documentação, indisponibilidade de materiais para analgesia e elevada rotatividade profissional. Resultados semelhantes foram encontrados por Sawleshwarkar *et al*. (2022), que apontaram a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a ausência de protocolos institucionais como fatores limitantes para a implementação das estratégias de manejo da dor. Neshat *et al*. (2023) acrescentam que a colaboração interprofissional insuficiente, a supervisão limitada e a baixa participação dos pais também comprometem a aplicação consistente das medidas de controle da dor. Da mesma forma, Castral *et al.* (2023) identificaram a sobrecarga de trabalho e a baixa utilização das escalas já disponíveis nos prontuários como importantes barreiras à incorporação das evidências na prática clínica.

A capacitação profissional também emergiu como um fator determinante para a qualidade da assistência. Peng *et al.* (2021) identificaram lacunas de conhecimento, diferenças na formação dos profissionais e receio quanto aos efeitos adversos dos analgésicos. Lopes *et al.* (2024) observaram que, embora os profissionais reconheçam os sinais de dor e conheçam as medidas de alívio disponíveis, a aplicação prática dessas intervenções ocorre com menor frequência do que o esperado. Os autores destacam ainda dificuldades relacionadas à avaliação sistemática da dor e ao uso adequado das escalas. Neshat *et al.* (2023), Castral *et al.* (2023) e David e Sharron (2022) reforçam a necessidade de programas permanentes de capacitação para fortalecer a implementação das estratégias de manejo da dor neonatal.

Os estudos também apontaram fragilidades relacionadas à implementação das intervenções analgésicas. Uema *et al.* (2021) verificaram que as medidas não farmacológicas frequentemente eram aplicadas de forma insuficiente ou apenas após o início dos procedimentos dolorosos, quando os recém-nascidos já apresentavam sinais evidentes de desconforto. Oliveira *et al.* (2023) destacam que a incorporação sistemática dessas estratégias ainda necessita ser fortalecida na prática clínica. Hashemi *et al.* (2026) identificaram dificuldades específicas para a implementação do contato pele a pele, incluindo orientação insuficiente aos pais, apoio inconsistente da equipe e ausência de protocolos padronizados. De forma semelhante, Ayyıldız *et al.* (2023) apontaram a escassez de evidências relacionadas ao uso do enrolamento durante procedimentos específicos, como a aspiração traqueal, o que limita a consolidação de protocolos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

assistenciais padronizados. Barandouzi *et al.* (2020) identificaram que a utilização da musicoterapia no manejo da dor neonatal ainda apresenta limitações relacionadas à ausência de padronização quanto ao tempo de exposição, tipo de música e duração da intervenção.

No âmbito das intervenções farmacológicas, Cheng *et al.* (2021) ressaltam que a utilização do fentanil intranasal requer maior conhecimento sobre segurança, dosagem e monitorização devido à ocorrência de eventos adversos, como apneia e dessaturação. Burnsed *et al.* (2020) identificaram limitações relacionadas à escassez de evidências robustas sobre a eficácia e segurança da gabapentina em neonatos. Além disso, McLean *et al.* (2025) observaram que, mesmo com as estratégias atualmente disponíveis, a exposição cumulativa à dor continua associada a repercussões comportamentais posteriores, indicando a necessidade de aperfeiçoamento das abordagens analgésicas existentes.

Diversos estudos convergem para a necessidade de fortalecer protocolos assistenciais baseados em evidências. Ten Barge *et al*. (2023) evidenciaram grande heterogeneidade nas práticas de manejo da dor em recém-nascidos com enterocolite necrosante. David e Sharron (2022) e Sprecher *et al.* (2025) identificaram dificuldades relacionadas à adesão dos profissionais aos protocolos existentes, enquanto Sprecher *et al.* (2025) demonstraram que a implementação de diretrizes padronizadas favorece a redução da dor não controlada e melhora a qualidade da assistência. Em conjunto, os achados indicam que a qualificação da assistência depende não apenas da disponibilidade de estratégias analgésicas, mas também da consolidação de protocolos, da capacitação contínua dos profissionais e da incorporação sistemática das evidências científicas à prática clínica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a enfermagem desempenha papel central na avaliação e no manejo da dor neonatal em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A utilização sistemática de escalas validadas, associada à observação clínica, mostrou-se essencial para a identificação precoce da dor e para o direcionamento de intervenções adequadas.

As evidências analisadas demonstraram ampla utilização de estratégias não farmacológicas, como soluções adocicadas, sucção não nutritiva, contenção, posicionamento terapêutico, toque suave, contato pele a pele e participação dos pais. Em situações específicas, as intervenções farmacológicas constituíram recursos complementares importantes para o controle da dor.

Como principal contribuição, esta revisão reuniu e sistematizou evidências sobre intervenções, instrumentos de avaliação e desafios enfrentados pela enfermagem, oferecendo

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

subsídios para a elaboração e atualização de protocolos institucionais, o desenvolvimento de ações de educação permanente e o planejamento de estratégias de gestão voltadas à padronização do cuidado em UTIN.

Entretanto, persistem dificuldades relacionadas ao uso inconsistente de escalas, à ausência de protocolos padronizados, à sobrecarga de trabalho, às limitações estruturais e à insuficiência de capacitação profissional. Esses fatores podem comprometer a implementação de práticas baseadas em evidências e a qualidade da assistência neonatal.

Como limitações, destacam-se a realização das buscas em três bases de dados, a inclusão de estudos apenas nos idiomas português, inglês e espanhol, a heterogeneidade dos delineamentos, populações, instrumentos e intervenções, além da predominância de estudos observacionais e descritivos, classificados em níveis de evidência mais baixos. Tais aspectos limitam a comparação entre os estudos e recomendam cautela na generalização dos achados.

Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos multicêntricos, ensaios clínicos e pesquisas de implementação que avaliem a efetividade das intervenções, favoreçam a padronização dos protocolos e fortaleçam a participação dos pais no manejo da dor neonatal.

REFERÊNCIAS

ANAND, Kanwaljeet JS. Defining pain in newborns: need for a uniform taxonomy? **Acta Paediatr,** 2017, 106: 1438-1444. doi: https://doi.org/10.1111/apa.13936. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.13936. Acesso em 19/05/2026.

ACHARYA, Sabitri; KOUL, Pena; SHARMA, Kalpana. Barriers impending the neonatal pain management: A narrative review. **J Datta Meghe Inst Med Sci Univ** 2025; 20:24-9. doi: 10.4103/jdmimsu.jdmimsu_535_24. Disponível em: https://journals.lww.com/dmms/fulltext/2025/01000/barriers_impending_the_neonatal_pain_management__a.6.aspx. Acesso em 21/04/2026.

ALBERICE, Rayanne Marques Costa *et al.* Avaliação de dor do recém-nascido durante punção arterial: estudo observacional analítico. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2021;33(3):434-439. doi: 10.5935/0103-507X.20210058. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/cQFhQpgCPdXhd4ZCZ3qBHPs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 21/06/2026.

AYYILDIZ, Tülay Kuzlu *et al*. The effect of swaddling method applied to preterm infants during the aspiration procedure on pain. ***J Pediatr Nurs.*** 2023 May-Jun;70:61-67. doi: 10.1016/j.pedn.2022.05.025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36801626/. Acesso em 20/06/2026.

BENBROOK, Keri *et al.* Agreement of the Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale (N-PASS) With NICU Nurses' Assessments. **Adv Neonatal Care,** 2023 Apr 1;23(2):173-181. doi:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

10.1097/ANC.0000000000000968. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35362716/. Acesso em 20/06/2026.

BARANDOUZI, Zahra Amirkhanzadeh *et al.* Comparison of the analgesic effect of oral sucrose and/or music in preterm neonates: A double-blind randomized clinical trial. **Complement Ther Med,** 2020 Jan;48:102271. doi: 10.1016/j.ctim.2019.102271. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31987233/. Acesso em 20/06/2026.

BLOMQVIST, Ylva Thernström; GRADIN, Maria; OLSSON, Emma. Pain Assessment and Management in Swedish Neonatal Intensive Care Units. **Pain Management Nursing**, v. 21, n. 4, 2020, p. 354-359. doi: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.11.001. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904219302504. Acesso em 19/06/2026.

BURNSED, Jennifer C *et al.* Gabapentin for pain, movement disorders, and irritability in neonates and infants. **Dev Med Child Neurol**, 2020 Mar;62(3):386-389. doi: 10.1111/dmcn.14324. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31343730/. Acesso em 20/06/2026.

BRUNT, Barbara A.; MORRIS, Melanie M. **Desenvolvimento Profissional em Enfermagem: Prática Baseada em Evidências**. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; janeiro de 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589676/. Acesso em 23/06/2026.

BAHRAMI, Pariya *et al*. The Effect of Gentle Touch on Cardiorespiratory Indices and Pain Behaviors Related to Venipuncture and Blood Sampling in Preterm Infants Under Intensive Care. ***Iran J Nurs Midwifery Res***. 2023 Jun 21;28(3):273-279. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_306_21. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37575506/. Acesso em 20/06/2026.

BONATO, Larissa Caroline; DEZORDI, Catia Cristiane Matte; REBELATO, Cibele Thomé da Cruz. Percepções da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do berçário sobre a dor do recém-nascido. ***Brazilian Journal of Pain***, 2024, v.7, e20240001. doi: http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20240001-en. Disponível em: https://brjp.org.br/article/doi/10.5935/2595-0118.20240001-en. Acesso em 21/06/2026.

CHENG, Charles *et al*. Intranasal Fentanyl for Procedural Analgesia in Preterm Infants. **Front. Pain Res.** 2:815014. doi: 10.3389/fpain.2021.815014. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/pain-research/articles/10.3389/fpain.2021.815014/full. Acesso em 19/06/2026.

CAMPBELL-YEO, Marsha; DISHER, Timothy; MITRA, Souvik. Managing pain in newborns: A multidimensional approach, ***Paediatrics & Child Health***, v. 30, n. 7, nov. 2025, p. 607-614, https://doi.org/10.1093/pch/pxaf011. Disponível em: https://academic.oup.com/pch/article/30/7/607/8121232. Acesso em 12/05/2026.

CASTRAL, Thaíla Corrêa *et al.* Implementação de intervenção de tradução e intercâmbio do conhecimento para manejo da dor do neonato. **Acta Paul Enferm**. 2023; 36supl, eAPESPE024073. doi: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023ARSPE024073. Disponível em: https://acta-ape.org/en/article/implementation-of-a-knowledge-translation-and-exchange-intervention-for-pain-management-in-neonates/. Acesso em 21/06/2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

DAVID, Lebanon; SHARRON, Floresta. Development and Implementation of a Neonatal Pain Management Guideline for Minor Surgeries. **Adv Neonatal Care**. 2022 Oct 1;22(5):391-399. doi: 10.1097/ANC.0000000000000967. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34991108/. Acesso em 20/06/2026.

FIGUEIREDO, Maria Clara Araújo. *et al.* Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe multiprofissional. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2022, 11(2):e202244. doi: https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5109. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5109/6396. Acesso em 12/05/2026.

GIORDANO, Vito *et al*. Pain and neurodevelopmental outcomes of very premature infants. ***Dev Med Child Neurol*** , 2023, vol.65:1043–1052. doi: https://doi.org/10.1111/dmcn.15505. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.15505. Acesso em 19/06/2026.

HALL, Richard W; ANAND, Kanwaljeet JS. Pain management in newborns. **Clin Perinatol**. 2014 Dec;41(4):895-924. doi: 10.1016/j.clp.2014.08.010. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4254489/. Acesso em 19/05/2026.

HASHEMI, Haleh *et al*. Understanding maternal perspectives of skin-to-skin contact for the management of acute pain in very and extremely preterm infants. **Pain.** 2026 May 1;167(5):1084-1097. doi: 10.1097/j.pain.0000000000003885. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41410345/. Acesso em 21/06/2026.

ISMAIL, Ahmad; ALSUMALI, Samah; ELTOHAMY, Nadia. Nurses' Assessment of Pain in Saudi Neonatal Intensive Care Units. **Pain Management Nursing,** v. 25, n. 4, 2024. doi: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.03.005. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904224001036. Acesso em 19/06/2026.

KONING, Erick *et al.* Association between exposure to stress and experienced discomfort in preterm infants. **Pediatr Res.** 2026 May 22. doi: 10.1038/s41390-026-05114-0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42174202/. Acesso em 21/06/2026.

LLERENA, Amelia *et al*. Neonatal pain assessment: Do we have the right tools? **Front. Pediatr.** 2023, 10:1022751. doi: 10.3389/fped.2022.1022751. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.1022751/full. Acesso em 19/05/2026.

LOPES, Maysa Rayanne Cardozo *et al*. Manejo da dor em neonatos: conhecimento da equipe de enfermagem sobre terapêutica implementada na UTIN. **Enferm Foco**. 2024;15:e-2024138. doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024138. Disponível em: https://enfermfoco.org/article/manejo-da-dor-em-neonatos-conhecimento-da-equipe-de-enfermagem-sobre-terapeutica-implementada-na-utin/. Acesso em 21/06/2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm,** 2008; 17(4):758-764. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 12/05/2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

MCLEAN, Mia A *et al.* Neonatal pain, sucrose exposure, and behavior at 18 months in children born very preterm. ***JAMA Network Open*****,** Chicago, v. 8, n. 1, e2452825, 2025. doi: 10.1001/jamannetworkopen.2025.4477. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2832473. Acesso em 19/06/2026.

NESHAT, Hanieh *et al.* Organisational challenges of pain management in neonatal intensive care unit: a qualitative study. **BMJ Open**. 2023 Sep 5;13(9):e072695. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072695. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37669843/. Acesso em 20/06/2026.

OLSZEWSKA, Marta; POINTINGER-TOMASIK, Stephanie; KWINTA, Przemko. Assessment of salivary cortisol concentrations for procedural pain monitoring in newborns. ***J Perinat Med.*** 2022 Oct 24;51(4):564-572. doi: 10.1515/jpm-2022-0320. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36282969/. Acesso em 20/06/2026.

OLIVEIRA, Nayara Rodrigues Gomes de *et al*. Gentle Touch and Sucrose for Pain Relief during Suctioning in Preterm Newborns-A Randomized Clinical Trial. **Children (Basel).** 2023 Jan 13;10(1):158. doi: 10.3390/children10010158. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36670708/. Acesso em 20/06/2026.

PENG N-H *et al.* Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. **Eur J Pediatr**. 2021 Jan;180(1):99-107. doi: 10.1007/s00431-020-03718-0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32556509/. Acesso em 20/06/2026.

PAGE MJ, *et al.* PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only. **BMJ**, 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram. Acesso em 16/06/2026.

PERRY, Mallory *et al*. Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice. **Crit Care Nurs Clin North Am.** 2018 Dec;30(4):549-561. doi: 10.1016/j.cnc.2018.07.013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30447813/. Acesso em 20/06/2026.

POPOWICZ, Hanna *et al*. Knowledge and Practices in Neonatal Pain Management of Nurses Employed in Hospitals with Different Levels of Referral—Multicenter Study. ***Healthcare,*** 2021, *9*, 48. doi: https://doi.org/10.3390/healthcare9010048. Disponível em: https://www.mdpi.com/2227-9032/9/1/48. Acesso em 20/05/2026.

ROCHA, Vanderlei Amadeus da *et al.* Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. **Rev Esc Enferm USP,** 2021 Oct 29;55:e20210232. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0232. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34714319/. Acesso em 21/06/2026.

SARKARIA, Eliza, GRUSZFELD, Dariusz, Assessing Neonatal Pain with NIPS and COMFORT-B: Evaluation of NICU's Staff Competences, ***Pain Research and Management***, 2022, 8545372, 9 pages, 2022. doi: https://doi.org/10.1155/2022/8545372. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/8545372. Acesso em 21/06/2026.

SUN, Yongping *et al*. Effectiveness of Gentle Human Touch for Pain Control During Examination for Retinopathy of Pre-maturity: A Randomized Controlled Trial. **Front Pediatr.** 2020 Dec 17;8:608378. doi: 10.3389/fped.2020.608378. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33425819/. Acesso em 20/06/2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da *et al.* Prática de avaliação da dor na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal. ***Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro***, 2023, *13*. https://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4772. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4772/3041. Acesso em 21/06/2026.

SAWLESHWARKAR, Kedar *et al.* Implementing use of sucrose analgesia (non-pharmacological management of neonatal pain) in a standalone private facility level 3 neonatal care unit using point of care quality improvement methodology. ***BMJ Open Quality***. 2022;11:e001830. doi: https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-001830. Disponível em: https://bmjopenquality.bmj.com/content/11/Suppl_1/e001830. Acesso em 19/06/2026.

SPRECHER, Alicia *et al.* A NICU Postoperative Pain Management Improvement Project to Reduce Uncontrolled Pain and Improve Staff Satisfaction. **Adv Neonatal Care.** 2025 Feb 1;25(1):18-27. doi: 10.1097/ANC.0000000000001234. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39739604/.

TEN BARGE, Judith A *et al*. Current pain management practices for preterm infants with necrotizing enterocolitis: a European survey. **Pediatr Res**. 2023 Aug;94(2):555-563. doi: 10.1038/s41390-023-02508-2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828969/. Acesso em 20/06/2026.

UPADHYAY, Jaya *et al.* Pain Assessment and Management Practices via Education & Reinforcement (PAMPER): *A Quality Improvement Initiative*. ***Indian J Pediatr,*** 2024, v. 91, p. 899-905. doi: 10.1007/s12098-023-04863-8. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37817029/. Acesso em 20/06/2026.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta *et al.* Manejo da dor durante a punção arterial no neonato: estudo descritivo. Rev. enferm. **UERJ**, 2021, vol.29, n.1, e62858. doi: https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62858. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/62858. Acesso em 21/06/2026.

WALTER-NICOLET, Elizabeth; MOUSSA, Ouyssal; BOLOT, Pascal. Systematic neonatal pain evaluation in the delivery room: Does it matter? **Journal of Neonatal Nursing** 29 (2023) 135–138. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.04.002. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184122000576?via%3Dihub. Acesso em 19/05/2026.

ZENG, Zi *et al*. Assessment of neonatal pain: uni- and multidimensional evaluation scales. **Frontiers of Nursing**, China, v 9(3), 2022. doi: 10.2478/FON-2022-0030. Disponível em: https://reference-global.com/article/10.2478/fon-2022-0030. Acesso em 19/05/2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.