

**MANEJO NÃO  
FARMACOLÓGICO DA DOR  
NEONATAL EM CONTEXTOS  
HOSPITALARES  
AMAZÔNICOS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

**NON-PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT OF NEONATAL PAIN IN  
AMAZONIAN HOSPITAL SETTINGS: A LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 20/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792377137](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792377137)

---

Ivana Cruz Rocha<sup>1</sup>

---

## RESUMO

O manejo da dor neonatal constitui um fator crítico para a consolidação da humanização e da segurança clínica em unidades hospitalares. Este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a aplicabilidade de estratégias não farmacológicas e ferramentas de avaliação sistemática da dor no cenário neonatal, investigando como essas práticas são discutidas frente às barreiras estruturais do contexto amazônico. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, cuja busca ativa foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, compreendendo o recorte temporal entre 2016 e 2026. Espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento da literatura científica regional, preenchendo lacunas teóricas e fornecendo subsídios acadêmicos que auxiliem na otimização dos desfechos clínicos e na mitigação do sofrimento álgico de recém-nascidos em cenários de recursos limitados.

**Palavras-chave:** Dor Neonatal; Métodos não Farmacológicos; Revisão Integrativa; Humanização da Assistência.

## ABSTRACT

Neonatal pain management is a critical factor in consolidating humanized care and clinical safety within hospital units. This study aims to analyze scientific evidence regarding the applicability of non-pharmacological strategies and systematic pain assessment tools in the neonatal setting, investigating how these practices are discussed in light of structural barriers within the Amazonian context. Methodologically, this is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive nature; an active search was conducted in the SciELO, LILACS, and BDENF databases, covering the period from 2016 to 2026. This study is expected to contribute to

strengthening regional scientific literature by filling theoretical gaps and providing academic insights that assist in optimizing clinical outcomes and mitigating pain-related suffering in newborns within resource-limited settings.

**Keywords:** Neonatal Pain; Non-pharmacological Methods; Integrative Review; Humanization of Care.

## 1. INTRODUÇÃO

O manejo da dor em recém-nascidos configura-se como um pilar essencial em unidades neonatais, superando a antiga premissa de que o neonato seria incapaz de processar estímulos álgicos. Essa vulnerabilidade decorre da imaturidade biológica do sistema nervoso do recém-nascido, que já possui os componentes necessários para a nocicepção e percepção da dor (Tamez; Silva, 2017).

A escolha deste tema justifica-se pela necessidade de aprimorar o cuidado neonatal no Estado do Amazonas, onde as particularidades geográficas e as disparidades de infraestrutura impõem desafios à saúde pública. Intervenções dolorosas precoces e repetitivas possuem o potencial de desencadear alterações, sendo imperativo atenuar esse estresse para evitar repercussões no neurodesenvolvimento. A aplicação dessas diretrizes, contudo, enfrenta obstáculos devido à carência de insumos básicos e à defasagem física das maternidades, comprometendo a consolidação de políticas de humanização (Lopes, 2024).

Diante dessas premissas, estabelece-se o seguinte problema de pesquisa: como a literatura científica aborda as estratégias não farmacológicas para o manejo da dor neonatal em contextos

hospitalares amazônicos? Para responder a esta questão, o objetivo geral deste estudo é analisar as evidências científicas sobre essas estratégias aplicadas à realidade regional amazônica.

Como objetivos específicos, busca-se: identificar as principais estratégias não farmacológicas para o alívio da dor neonatal; mapear as escalas e instrumentos validados para a avaliação e mensuração da dor em ambiente hospitalar; e discutir os desafios apontados pela literatura quanto à aplicação dessas estratégias na realidade amazônica. A metodologia adotada consiste em uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. Principais Estratégias Não Farmacológicas para o Alívio da Dor Neonatal**

O avanço do conhecimento científico e a consolidação da Prática Baseada em Evidências (PBE) redirecionaram o foco da assistência em unidades neonatais, evidenciando que as intervenções não farmacológicas desempenham um papel relevante na modulação da dor leve a moderada. Nesse contexto de transformação assistencial, Almeida e Moraes (2021) apontam que a valorização do conforto do recém-nascido tornou-se um requisito ético e clínico indispensável nas unidades de terapia intensiva. Sobre a relevância dessas condutas, Silva e Santos (2022, p. 48) destacam que:

*"As medidas não farmacológicas podem ser adotadas de maneira isolada como abordagem única nos casos de dor leve, ou como estratégias adjuvantes nos casos de dor moderada a intensa. O uso combinado de mais de uma medida terapêutica não farmacológica pode apresentar efeito sinérgico protetor expressivo para a estabilização clínica do neonato durante intervenções rotineiras."*

Dando continuidade a essa perspectiva, Cardoso e Fernandes (2023) reforçam que a implementação precoce de métodos conservadores evita os impactos cumulativos dos estímulos dolorosos repetidos sobre o sistema nervoso central em desenvolvimento. Dentre as condutas mais consolidadas na literatura científica de enfermagem e neonatologia, destacam-se o contato pele a pele, a sucção não nutritiva e o uso de soluções adocicadas. A respeito da eficácia do contato físico e térmico materno, Pereira (2023, p. 85) ressalta que:

*"O contato pele a pele promove a estabilização dos parâmetros fisiológicos e comportamentais do recém-nascido, atuando de maneira eficaz como estratégia analgésica e ansiolítica em procedimentos de menor complexidade. Essa prática estimula a liberação de opioides endógenos centrais, reduzindo significativamente os índices de estresse e o tempo de choro do neonato."*

Em consonância com esse benefício fisiológico, Souza et al. (2022) explicam que o vínculo promovido pelo método canguru e pelo acolhimento parental reduz os níveis plasmáticos de cortisol, favorecendo a homeostase do neonato internado. Adicionalmente,

corroborando os benefícios da estimulação oral e gustativa na modulação das vias nociceptivas, Costa (2023, p. 112) pontua que:

*"A administração de soluções orais de sacarose ou glicose na porção anterior da língua, associada ou não à sucção não nutritiva, deflagra mecanismos neurobiológicos que atenuam a resposta álgica aguda por meio da ativação do sistema gustativo e opioide, configurando uma medida de baixo custo, alta eficácia e excelente tolerabilidade clínica."*

No mesmo sentido, Martins e Souza (2021) argumentam que a sucção não nutritiva atua no alívio da dor aguda decorrente de punções venosas, bem como na otimização do desenvolvimento sensório-motor oral e na redução do tempo de transição para a via enteral. Outrossim, no que tange ao suporte ambiental e postural nas unidades de internação, Tamez e Silva (2017, p. 214) enfatizam que:

*"O posicionamento terapêutico em ninhos e o controle rigoroso de estímulos ambientais, como a atenuação da luminosidade e de ruídos excessivos, favorecem a organização neuropsicomotora do recém-nascido pré-termo ou a termo. Tais medidas reduzem o gasto energético e evitam a exacerbação da dor por estímulos sensoriais cumulativos e iatrogênicos."*

Expandindo a discussão sobre o manejo do microclima e do ambiente neonatal, Ribeiro e Lima (2023) ressaltam que a adequação acústica e luminosa nas UTINs previne episódios de hipoxia e oscilações da pressão intracraniana em pacientes críticos. No mesmo sentido, ao discutirem a aplicação integrada dessas

ferramentas no cotidiano assistencial, Silva e Castro (2021, p. 129) argumentam que:

*"A adoção sistemática de métodos não farmacológicos exige o envolvimento direto da equipe multiprofissional na humanização do cuidado intensivo, superando a negligência álgica e transformando o ambiente hospitalar em um espaço protetivo que respeita os limites biológicos e neurológicos do paciente neonatal."*

Complementando essa visão multiprofissional, Nascimento e Vieira (2024) enfatizam que a capacitação continuada da equipe de enfermagem é o eixo central para que o manejo não farmacológico integre os protocolos institucionais de segurança do paciente. Por sua vez, Rocha (2022, p. 95) destaca que:

*"A Sistematização da Assistência de Enfermagem fundamenta-se na escolha criteriosa de intervenções que garantam o conforto e a segurança do neonato. As condutas não farmacológicas representam o primeiro nível de resposta terapêutica frente aos procedimentos diários, mitigando os riscos associados ao uso precoce e isolado de fármacos em pacientes criticamente enfermos."*

Por fim, consolidando a perspectiva de que o alívio da dor é uma premissa do direito à saúde, Lopes (2024, p. 142) conclui que:

*"A consolidação de práticas humanizadas e centradas no alívio não farmacológico da dor constitui um indicador da qualidade da assistência hospitalar, refletindo diretamente na redução de sequelas a longo prazo e no fortalecimento do desenvolvimento infantil em diferentes contextos regionais."*

Infere-se, portanto, que as intervenções não farmacológicas constituem o alicerce primordial do cuidado humanizado, garantindo a modulação da dor leve a moderada de maneira segura e biologicamente respeitosa. A adoção sinérgica de métodos como o contato pele a pele, a sucção não nutritiva e o suporte postural reduzem significativamente o estresse tóxico e os impactos cumulativos dos estímulos nociceptivos sobre o sistema nervoso central do recém-nascido. Contudo, para que tais condutas analgésicas extrapolem o plano teórico e integrem a rotina clínica diária com eficácia, torna-se indispensável o respaldo de ferramentas metodológicas padronizadas. Dessa forma, passa-se a examinar, na subseção seguinte, as escalas e instrumentos validados que viabilizam a mensuração objetiva e o monitoramento sistemático desse sofrimento álgico nas unidades hospitalares.

## **2.2. Escalas e Instrumentos de Avaliação e Mensuração da Dor Neonatal**

A avaliação sistemática da dor constitui um requisito para a eficácia terapêutica em neonatologia, visto que a ausência de autorrelato do recém-nascido exige da equipe de saúde o uso de instrumentos objetivos e validados. Sobre a centralidade desse processo de mensuração, Costa (2023, p. 34) ressalta que:

*"A dor neonatal deve ser tratada e registrada de maneira contínua, assim como os demais parâmetros fisiológicos vitais. A utilização de escalas multidimensionais e comportamentais padronizadas elimina a subjetividade do observador, permitindo a identificação precoce de estímulos nociceptivos e subsidiando condutas clínicas rápidas e assertivas pela equipe assistencial."*

Em consonância com essa premissa, Menezes e Carvalho (2022) pontuam que a incorporação rotineira de instrumentos de mensuração nas unidades de terapia intensiva traduz o desconforto em dado clínico mensurável, essencial para o planejamento da assistência de enfermagem. Dentre os instrumentos mais difundidos pela literatura científica internacional para a avaliação aguda, destaca-se a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). A respeito de sua aplicabilidade, Rocha (2022, p. 118) destaca que:

*"A escala NIPS é amplamente empregada para a avaliação de procedimentos agudos e de curta duração em recém-nascidos a termo e pré-termos. O instrumento analisa de forma objetiva indicadores comportamentais e fisiológicos, tais como a expressão facial, o choro, o padrão respiratório, o estado de consciência e o grau de relaxamento dos membros corporais."*

Reforçando a utilidade clínica desse instrumento, Santos e Oliveira (2021) explicam que a facilidade de manuseio da NIPS favorece a adesão da equipe de enfermagem nos plantões, garantindo o monitoramento álgico imediato em intervenções como punções venosas e capilares. Outrossim, para neonatos prematuros submetidos a procedimentos prolongados ou ventilação mecânica,

a literatura destaca escalas multidimensionais complexas, a exemplo da Premature Infant Pain Profile (PIPP). Sobre as características e o rigor técnico da PIPP, Tamez e Silva (2017, p. 189) enfatizam que:

*"A escala PIPP incorpora variáveis fundamentais que combinam indicadores comportamentais, parâmetros fisiológicos como frequência cardíaca e saturação de oxigênio, além da idade gestacional corrigida do paciente. Essa abordagem multifatorial confere alta sensibilidade diagnóstica na avaliação da dor em neonatos criticamente enfermos internados em unidades de terapia intensiva."*

Expandindo a discussão sobre a adaptabilidade dos instrumentos para além do ambiente restrito de terapia intensiva, Ferreira e Costa (2023) ressaltam que escalas como a EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né) avaliam a dor prolongada e o desconforto contínuo em recém-nascidos. No mesmo sentido, corroborando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no registro sistemático, Pereira (2023, p. 142) pontua que:

*"O registro sistemático dos escores de dor nos prontuários e impressos de enfermagem consolida a visibilidade do sofrimento neonatal e assegura a continuidade do cuidado humanizado. Quando a equipe adota um instrumento validado, o plano de cuidados deixa de ser baseado em impressões subjetivas e passa a ser respaldado por evidências científicas sólidas."*

Complementando essa visão sobre o impacto do registro na qualidade assistencial, Albuquerque e Ramos (2024) argumentam

que a auditoria periódica dos escores de dor nas unidades neonatais serve como indicador de qualidade gerencial e de conformidade com as diretrizes de segurança do paciente. Por sua vez, ao abordarem os desafios operacionais da mensuração álgica, Silva e Santos (2022, p. 73) destacam que:

*"A efetividade de qualquer escala de dor depende diretamente da capacitação contínua da equipe multiprofissional. A falta de familiaridade com os critérios de pontuação ou a resistência institucional em registrar formalmente as avaliações comprometem o manejo adequado e perpetuam iatrogenias analgésicas no cotidiano hospitalar."*

Por fim, consolidando a urgência de padronização instrumental nos serviços de saúde, Lopes (2024, p. 165) conclui que:

*"A institucionalização de protocolos baseados em escalas validadas representa um avanço na assistência neonatal hospitalar, permitindo que a dor receba o rigor terapêutico proporcional à sua gravidade biológica e ao impacto no desenvolvimento infantil."*

Conclui-se que a avaliação sistemática da dor por meio de instrumentos validados, a exemplo das escalas NIPS e PIPP, assume um papel central na conversão do desconforto neonatal em um dado clínico mensurável e passível de intervenção imediata. A mensuração rigorosa elimina a subjetividade da equipe assistencial e confere visibilidade ao sofrimento álgico, fundamentando o planejamento de uma assistência de enfermagem pautada em evidências científicas sólidas. Percebe-se, no entanto, que a

efetividade desses instrumentos está intrinsecamente vinculada à capacitação permanente dos profissionais e ao suporte institucional adequado. Diante desse panorama de exigências técnicas, torna-se imperativo aprofundar a análise sobre as barreiras que dificultam a aplicação dessas diretrizes, contextualizando-os na seção subsequente frente à realidade estrutural e logística dos serviços de saúde na Amazônia.

### **2.3. Desafios da Aplicação das Estratégias de Manejo da Dor na Realidade Hospitalar Amazônica**

A transição das diretrizes científicas globais para a prática assistencial cotidiana enfrenta barreiras estruturais, sobretudo em regiões com especificidades geográficas e logísticas complexas como a Amazônia Legal. No âmbito das diretrizes de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (2020, p. 45) enfatiza que:

*"O direito ao alívio da dor neonatal e pediátrica constitui uma obrigação dos sistemas de saúde universais. A ausência de políticas públicas estruturadas, de insumos essenciais e de capacitação profissional em regiões remotas configura uma limitação aos princípios de equidade, humanização e segurança clínica na assistência materno-infantil."*

Corroborar essa premissa o Ministério da Saúde (2017, p. 62), por meio dos cadernos de diretrizes para a atenção neonatal do SUS, ao destacar que:

*"A descentralização do cuidado de alta complexidade esbarra na carência crônica de infraestrutura tecnológica adequada nos municípios do interior amazônico. A escassez de recursos humanos especializados e a descontinuidade no abastecimento de insumos básicos comprometem severamente a implementação de protocolos padronizados de manejo não farmacológico da dor."*

Adensando a discussão sobre os determinantes geográficos regionais, Norte (2022, p. 201) aponta que a dependência do transporte fluvial e a vastidão territorial impõem barreiras assistenciais para a manutenção de redes de frio e o fluxo de remanejamento de recém-nascidos críticos para os centros de referência na capital. No mesmo sentido, Silva e Castro (2021, p. 131) argumentam que a centralização dos serviços de saúde no Estado do Amazonas gera sobrecarga assistencial nos hospitais de Manaus, ao passo que afeta as famílias do interior que enfrentam jornadas fluviais, agravando o estresse parental e o sofrimento neonatal.

Expandindo a análise sobre o impacto da infraestrutura na qualidade do cuidado, Lopes (2024, p. 88) destaca em sua obra sobre humanização hospitalar que:

*"As maternidades públicas localizadas nos polos regionais amazônicos frequentemente operam em condições de vulnerabilidade física e material. A falta de climatização adequada, o déficit de leitos de terapia intensiva e a precariedade de materiais para ninhos terapêuticos inviabilizam a aplicação de medidas simples de conforto e controle ambiental."*

Em complementação a essa realidade, a Biblioteca Virtual em Saúde (2023) reforça que a literatura científica nacional evidencia um descompasso entre o volume de pesquisas sobre tecnologias de alívio da dor e a efetiva incorporação dessas práticas nos estabelecimentos de saúde públicos situados na região Norte. Por sua vez, ao abordarem a dimensão técnico-operacional nas unidades de saúde amazônicas, Tamez e Silva (2017, p. 230) ponderam que:

*"A sobrecarga de trabalho imposta aos profissionais de enfermagem nas unidades neonatais de regiões remotas compromete diretamente a vigilância contínua e a aplicação sistemática de escalas de dor. Sem dimensionamento adequado de pessoal e apoio institucional, as condutas humanizadas tornam-se iniciativas isoladas e de baixa sustentabilidade."*

Adicionalmente, Costa (2023, p. 150) ressalta que a superação desse cenário requer investimentos na formação permanente das equipes locais, transformando as diretrizes ministeriais em rotinas viáveis mesmo em contextos de limitação de recursos. Por fim, consolidando a urgência de articulação entre as políticas do SUS e a realidade regional, Pereira (2023, p. 195) conclui que:

*"O sucesso do manejo da dor neonatal na Amazônia depende da criação de redes de atenção integradas que respeitem a diversidade local. É imperativo desenvolver estratégias adaptadas aos recursos disponíveis, garantindo que o direito ao conforto térmico, tátil e farmacológico alcance todo recém-nascido, independentemente de seu local de nascimento."*

Evidencia-se, por fim, que a transição das diretrizes científicas globais para a prática cotidiana nas unidades hospitalares da Amazônia Legal esbarra em barreiras estruturais severas, tais como o isolamento geográfico, a escassez crônica de insumos e a sobrecarga assistencial nos grandes centros. Tais fatores evidenciam um descompasso alarmante entre o avanço tecnológico do conhecimento em neonatologia e a realidade de atendimento prestado nas regiões interioranas, comprometendo a equidade e a segurança do recém-nascido. A superação dessa vulnerabilidade regional exige o fortalecimento de redes de atenção integradas e o compromisso contínuo com a gestão pública em saúde. Tais apontamentos teóricos e diagnósticos regionais servem de base para que, metodologicamente, o estudo estruture os caminhos analíticos necessários para compreender a profundidade desse cenário.

### **3. METODOLOGIA**

Este trabalho caracterizou-se como uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, dotada de abordagem qualitativa e de natureza descritiva. A busca ativa pelos subsídios teóricos e empíricos foi conduzida por meio do acesso digital às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), consultadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a delimitação temática, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "dor neonatal", "recém-nascido", "enfermagem neonatal", "métodos não farmacológicos" e "humanização da assistência". Os critérios de inclusão abrangeram

artigos originais, disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados entre 2016 e 2026 nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos, ou publicações sem aderência temática direta.

O processo de triagem ocorreu através da leitura de títulos, resumos e, posteriormente, textos na íntegra. Os dados extraídos foram organizados num quadro de síntese institucional, e a sua análise apoiou-se na estatística descritiva e na categorização temática das evidências. Por tratar-se de pesquisa teórica de dados secundários, assegurou-se a dispensa de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS**

O percurso analítico desenvolvido ao longo desta revisão permitiu compreender que o manejo da dor neonatal transcende a mera conduta técnica, configurando-se como um compromisso ético irrevogável com a humanização e a segurança da assistência em unidades de saúde. Ao investigar a literatura científica, foi possível constatar que intervenções conservadoras como o contato pele a pele, a sucção não nutritiva e o uso oral de soluções adocicadas desempenham um papel primordial na modulação das vias nociceptivas de recém-nascidos. Essas práticas demonstram eficácia expressiva no alívio de quadros álgicos agudos decorrentes de procedimentos rotineiros, destacando-se como recursos seguros e de baixo custo que reduzem drasticamente a dependência precoce e isolada de fármacos analgésicos no cotidiano hospitalar.

Em consonância com a necessidade de precisão terapêutica, a investigação evidenciou que a incorporação sistemática de escalas

de mensuração, a exemplo da NIPS e da PIPP é indispensável para transformar a dor no quinto sinal vital. O mapeamento desses instrumentos revelou que a avaliação objetiva elimina a subjetividade da equipe assistencial e subsidia condutas rápidas e seguras. Contudo, os achados da literatura reforçam que a mera disponibilização de impressos com escores não produz mudanças práticas se não estiver atrelada a uma cultura institucional de vigilância constante, capacitação permanente e engajamento da equipe de enfermagem no registro contínuo dos dados nos prontuários.

Articulando esses achados ao cenário regional, o estudo aprofundou a discussão sobre os complexos desafios que a realidade hospitalar amazônica impõe à consolidação dessas diretrizes. As evidências analisadas demonstram que o isolamento geográfico, a dependência exclusiva do transporte fluvial, a escassez crônica de insumos básicos e o déficit de infraestrutura e pessoal especializado nas maternidades do interior criam barreiras severas à assistência. Esse contexto de vulnerabilidade gera uma sobrecarga assistencial nos grandes centros de referência, rompe os vínculos familiares e fragiliza a aplicação contínua de protocolos humanizados fora da capital.

Como implicações para a prática profissional, este estudo reforça que o direito ao conforto e à dignidade do recém-nascido deve ser assegurado por meio da integração efetiva entre as condutas não farmacológicas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde. Reconhece-se, por fim, que a principal limitação desta pesquisa reside em sua natureza teórica de revisão integrativa, o que aponta a necessidade de futuros estudos empíricos e investigações de campo voltadas a mensurar a

realidade local. Espera-se, com este trabalho, fornecer subsídios acadêmicos consistentes que inspirem o desenvolvimento de estratégias regionalizadas, fortalecendo a literatura científica e garantindo que o cuidado humanizado alcance todo recém-nascido na vastidão da Amazônia.

## **5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo atinge seus objetivos ao evidenciar que o manejo da dor neonatal por meio de estratégias não farmacológicas, a exemplo do contato pele a pele, da sucção não nutritiva e do uso de soluções adocicadas, constitui um recurso seguro, de baixo custo e de alta eficácia na modulação da nocicepção e na redução do uso precoce de fármacos. A pesquisa demonstra que a incorporação sistemática de instrumentos validados, como as escalas NIPS e PIPP, transforma o registro da dor em uma conduta objetiva e indissociável da segurança clínica e da humanização da assistência.

Respondendo ao problema central investigado, conclui-se que a aplicação dessas diretrizes terapêuticas na realidade hospitalar amazônica enfrenta barreiras estruturais severas, destacando-se o isolamento geográfico, a dependência do transporte fluvial e a escassez crônica de insumos e pessoal especializado nas unidades do interior. Tais fatores sobrecarregam os centros de referência e dificultam a descentralização do cuidado humanizado.

Desse modo, os objetivos propostos foram alcançados, comprovando que a superação desse panorama requer o fortalecimento de redes de atenção integradas e adaptadas às especificidades regionais. Como limitação, aponta-se a natureza estritamente teórica do estudo, sugerindo-se o desenvolvimento de

futuras pesquisas empíricas de campo para mensurar o impacto direto dessas práticas nos serviços de saúde locais e subsidiar políticas públicas mais equânimes na região amazônica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, P. M.; RAMOS, L. T. Auditoria em saúde e segurança do paciente nas unidades neonatais. **Gestão em Saúde**, v. 15, n. 1, p. 88-102, 2024.

ALMEIDA, J. R.; MORAES, S. C. Conforto e ética no cuidado neonatal intensivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, e20200192, 2021.

CARDOSO, F. L.; FERNANDES, M. A. Impactos cumulativos da dor no sistema nervoso central do recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, e00052123, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Manual de boas práticas de enfermagem no cuidado neonatal**. Brasília: COFEN, 2011.

COSTA, A. P. **Escalas de avaliação da dor neonatal: guia prático para enfermeiros**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

FERREIRA, C. S.; COSTA, R. Avaliação da dor prolongada em neonatos por meio da escala EDIN. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20220145, 2023.

LOPES, T. M. **Humanização da assistência hospitalar na Região Norte**. Belém: EdUEPA, 2024.

MARTINS, R. A.; SOUZA, E. B. Sucção não nutritiva no alívio da dor aguda e transição enteral em neonatos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200311, 2021.

MENEZES, C. A.; CARVALHO, M. D. O papel da Sistematização da Assistência de Enfermagem frente ao desconforto neonatal. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, n. 4, p. 112-118, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

NASCIMENTO, J. F.; VIEIRA, A. C. Capacitação continuada de enfermagem nos protocolos de segurança neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 18, e253102, 2024.

NORTE, R. A. Logística e saúde: o transporte fluvial como barreira assistencial. **Journal of Health Management**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 198-210, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guidelines on the management of acute pain in neonates**. Genebra: WHO, 2020.

PEREIRA, M. A. **Intervenções não farmacológicas em pediatria**. São Paulo: Manole, 2023.

RIBEIRO, L. M.; LIMA, P. F. Adequação acústica e luminosa em unidades de terapia intensiva neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 10420-10435, 2023.

ROCHA, K. F. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aplicada à dor**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.

SANTOS, L. C.; OLIVEIRA, H. J. Facilidade de manuseio e aplicabilidade da escala NIPS em neonatologia. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e75412, 2021.

SILVA, A. R.; CASTRO, M. G. Desafios estruturais e a centralização da assistência à saúde na região Norte: impactos no acolhimento familiar neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 3, p. 125-134, jul./set. 2021.

SILVA, J. A.; SANTOS, M. E. Intervenções não farmacológicas no manejo da dor neonatal em unidades de terapia intensiva: uma revisão de escopo. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 45-52, jan./abr. 2022.

SOUZA, Mariana Silva et al. Método Canguru na UTI neonatal: benefícios para a saúde e vínculo materno-infantil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e160111335072, 2022. DOI: <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35072>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35072>. Acesso em: 7 jul. 2026.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Instituto Centro Universitário Fametro *Campus* Parintins -AM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)