

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.37>

**UMA PERSPECTIVA INTEGRADA E HUMANIZADA PARA O MANEJO DA DOR
EM NEONATOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**AN INTEGRATED AND HUMANIZED PERSPECTIVE ON PAIN MANAGEMENT
IN NEONATES RECEIVING PALLIATIVE CARE**

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

AMANDA RAVENNA ALVES DANTAS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

CAMILLA MARTINS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense - UNIPAR

CAMILLA SAYONARA DE CARVALHO BARBOSA

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete - FIC

HELENA DE OLIVEIRA MELO

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada Cete - FIC

MAYA GARCIA CLAUDINO

Graduanda em Medicina pela Universidade de Taubaté - UNITAU

NAYRON MICAEL DA SILVA SANTOS

Graduando em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

NICCOLE GABRIELLI STELLERD GONÇALVES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná - UFPR

VALÉRIA DOS SANTOS SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

CRISLENE DA SILVA GONÇALVES

Enfermeira pela Faculdade Estácio do Amazonas

RESUMO

Objetivo: Analisar a importância de uma abordagem multiprofissional e humanizada para o manejo da dor em neonatos em CP. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados *MedLine*, *LILACS* e *PubMed*. Foram utilizados os descritores identificados no *DeCS* e no *MeSH*: Manejo da dor, Recém-nascido, Cuidados Paliativos, *Pain management*, *Newborn*, *Palliative care*. A busca nas bases de dados resultou em 193 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios de inclusão. Foram incluídos estudos no idioma português, inglês e espanhol,

publicados no período entre 2014 e 2024. Foram excluídos artigos sem resultados empíricos, e sem acesso ao texto completo. Ao final, selecionou-se 10 estudos para compor a amostra desta revisão. **Resultados e Discussão:** Os CPN são essenciais para garantir conforto, dignidade e alívio do sofrimento ao recém-nascido com condições graves ou incuráveis. Sua aplicação envolve manejo da dor, suporte emocional, espiritual e inclusão da família nas decisões. Apesar dos avanços, persistem desafios como falta de capacitação profissional, resistência à adoção precoce e ausência de diretrizes claras. O uso adequado de opioides, como morfina, metadona e tramadol, e a via bucal de administração, são estratégias eficazes no controle da dor. A comunicação sensível e o preparo emocional das equipes são fundamentais para oferecer cuidados humanizados e centrados na família. **Considerações Finais:** O manejo da dor em neonatos em CP requer atuação multiprofissional e humanizada. Apesar dos benefícios dos CPN, há entraves como a falta de capacitação e diretrizes claras. Pesquisas futuras devem focar em estratégias eficazes de alívio da dor, capacitação profissional e no papel da família nas decisões de cuidado.

Palavras-chave: Assistência humanizada; Cuidados paliativos; Opioides; Recém-nascidos;

ABSTRACT

Objective: To analyze the importance of a multidisciplinary and humanized approach to pain management in neonates under PC. **Methodology:** This is an integrative literature review. The search was conducted in the MedLine, LILACS, and PubMed databases using the following descriptors identified in DeCS and MeSH: Pain management, Newborn, Palliative care. The database search yielded 193 studies, which were initially screened using inclusion criteria. Studies published in Portuguese, English, and Spanish between 2014 and 2024 were included. Articles without empirical results or full-text access were excluded. In the end, 10 studies were selected for this review. **Results and Discussion:** NPC is essential to ensure comfort, dignity, and relief from suffering for newborns with severe or incurable conditions. Its implementation involves pain management, emotional and spiritual support, and family inclusion in decision-making. Despite progress, challenges remain, such as lack of professional training, resistance to early adoption, and absence of clear guidelines. Proper use of opioids - such as morphine, methadone, and tramadol - and oral administration are effective strategies for pain control. Sensitive communication and emotional preparedness of healthcare teams are key to providing humanized, family-centered care. **Final Considerations:** Pain management in neonates under PC requires a multidisciplinary and humanized approach. Despite the benefits of NPC, barriers such as lack of training and clear guidelines persist. Future research should focus on effective pain relief strategies, professional training, and the family's role in care decisions.

Keywords: Humanized care; Palliative care; Opioids; Newborns

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos (CP) caracterizam-se como uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante condições que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e

alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (Brasil, 2022).

Os CP em Neonatologia, são uma especialidade ainda em ascensão. No Brasil, em 2001, instituiu-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar que oferece subsídios à implementação dos CP no país. Em 2002, o Programa Nacional de Assistência à dor e Cuidados Paliativos, foi inserido no SUS, e somente em 2009, o Conselho Federal de Medicina incluiu no Código de Ética Médico a recomendação de que em situações clínicas irreversíveis e terminais, deve-se evitar a realização de procedimentos desnecessários e garantir CP adequados (Santos *et al.*, 2020).

Apesar da extrema relevância do CP na assistência prestada ao paciente pediátrico, sua implementação nos serviços de saúde enfrenta algumas barreiras, como a mudança de perspectivas no curar/cuidar, sendo a morte ainda encarada como uma falha terapêutica, além da pouca promoção da educação dos profissionais de saúde sobre CP durante a graduação, e a presença de tabus e barreiras pessoais. Nesse contexto, é possível observar que a necessidade dos Cuidados Paliativos Neonatais (CPN) pode causar grande impacto nos familiares e na equipe responsável (Santos *et al.*, 2020).

A indicação dos CPN é um desafio, e sua implementação no momento adequado é essencial para evitar intervenções desnecessárias e dolorosas, proporcionando mais qualidade de vida ao recém-nascido (RN). Por isso, o redirecionamento para cuidados de conforto no tempo apropriado pode ser usado como um marcador de qualidade, refletindo uma abordagem sensível da equipe diante da morte iminente. Todavia, há muitas interpretações e dificuldades em relação ao momento apropriado para realizar essa transição, devido às variações de condições médicas, desejos e crenças familiares e da própria equipe (Santos *et al.*, 2020).

A avaliação precoce e objetiva da dor é fundamental para promover o conforto ao RN. Para controle da dor, deve-se recorrer a estratégias não farmacológicas e farmacológicas, como a estimulação da sucção não nutritiva, a amamentação, o posicionamento adequado, medidas de conforto e a utilização de diversos fármacos (Mendes *et al.*, 2013).

O manejo adequado da dor em neonatos em CP constitui um desafio ético e técnico para a equipe multiprofissional. Apesar dos avanços nas políticas brasileiras, a implementação destas práticas na neonatologia ainda enfrenta barreiras, como a falta de capacitação profissional e a resistência em aceitar a morte como parte do ciclo natural da vida. Nessa perspectiva, este estudo tem o objetivo de analisar a importância de uma abordagem multiprofissional e humanizada para o manejo da dor em neonatos em CP.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, uma metodologia amplamente utilizada para sintetizar e interpretar os achados de diferentes pesquisas. A construção dessa revisão segue um processo estruturado em em seis etapas fundamentais descritas no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1: Etapas para estruturação da Revisão Integrativa

ETAPAS	DESCRIÇÃO	OBJETIVO
1	Formulação da pergunta norteadora	Definir o foco da pesquisa
2	Busca na literatura	Realizar uma busca sistemática e criteriosa dos estudos nas bases de dados selecionadas
3	Categorização dos dados	Sumarizar e organizar os dados de modo sucinto
4	Análise dos dados	Examinar os estudos de forma criteriosa, destacando eventuais lacunas
5	Interpretação dos resultados	Integrar os achados e proporcionar uma visão abrangente sobre a temática
6	Apresentação da revisão integrativa	Sintetizar os dados e apresentá-los discursivamente

Fonte: Baseada na pesquisa realizada por Dantas *et al.*, 2021.

A presente revisão foi guiada pela seguinte questão norteadora: “Quais estratégias multiprofissionais e humanizadas são eficazes para o manejo da dor em neonatos em cuidados paliativos?”. A busca dos estudos ocorreu no período de Janeiro de 2025, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* via *Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)* e *PubMed* via *National Library of Medicine (NIH)*.

A partir das bases de dados selecionadas, foram escolhidos descritores específicos para delimitar a pesquisa, utilizando termos identificados nos *Descritores em Ciência da Saúde (DeCS)* e no *Medical Subject Headings (MeSH)*. Esses descritores foram combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: (Manejo da dor) AND (Recém-nascido) AND (Cuidados Paliativos); (*Pain management*) AND (*Newborn*) AND (*Palliative care*).

A busca nas bases de dados resultou em 193 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra,

incluindo estudos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período dos últimos dez anos, entre 2014 e 2024. Foram excluídos artigos sem resultados empíricos, e sem acesso ao texto completo. Após a aplicação dos filtros encontrou-se 87 estudos, os quais passaram por um processo de análise dos títulos e leitura dos resumos, destes, selecionou-se 10 estudos para compor a amostra final desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos que compuseram a matriz de síntese, foi elaborado um quadro sintético (Quadro 2) para organizar e facilitar a análise dos dados. Este quadro inclui informações fornecidas sobre cada estudo selecionado, como: número de referência, título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e principais resultados apresentados.

QUADRO 2. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a revisão.

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Cuidados paliativos pediátricos em bebês e neonatos.	Carter, B. S. 2018.	Revisão narrativa da literatura	O estudo reforça a necessidade de integração precoce dos CP na UTI Neonatal. Aponta o controle da dor e o suporte emocional como pilares essenciais, além de enfatizar o impacto do luto antecipado nas famílias e a importância de uma equipe multiprofissional capacitada para garantir um cuidado humanizado.
02	Redirecionando o cuidado: gestão compassiva do recém-nascido doente ou prematuro no fim da vida.	Wyatt, J.; Hain, R. 2022.	Revisão narrativa da literatura	Aborda a transição do cuidado curativo para o paliativo, reforçando que esse processo não representa um abandono terapêutico, mas sim um cuidado compassivo que prioriza o conforto e a dignidade do neonato. Além de enfatizar a importância da comunicação empática com os pais.
03	Uma comparação das circunstâncias no fim da vida em um ambiente hospitalar para crianças com envolvimento em cuidados paliativos versus aquelas sem.	Osenga, K. <i>et al.</i> , 2016.	Estudo de coorte retrospectivo	O estudo evidenciou que crianças acompanhadas por equipes de CP tiveram um manejo mais adequado dos sintomas, com menor número de procedimentos invasivos e melhor controle da dor. Destaca a importância do planejamento antecipado do fim de vida, garantindo que as decisões sejam tomadas de forma mais estruturada e respeitando as vontades da família.
04	Experiências dos pais na tomada de decisão sobre cuidados paliativos em UTIN.	Denny, K. S. <i>et al.</i> , 2024.	Análise fenomenológica interpretativa	Explora a complexidade da decisão parental nos CPN. Os pais vivenciam sentimentos ambíguos, confiando na equipe, mas carregando o peso emocional da decisão. A comunicação clara e sensível é fundamental para que os pais se sintam coletados e seguros no processo.
05	Do Tramadol à Metadona: opioides no Tratamento da Dor e Dispneia em Cuidados Paliativos Pediátricos.	Friedrichsdorf, S. J. 2019.	Revisão narrativa da literatura	Discute-se o uso de opioides pediátricos no intervalo da dor e da dispneia, destacando a metadona como uma alternativa eficaz e segura para o tratamento da dor persistente. O estudo também aborda os desafios do uso de opioides em pediatria e reforça a necessidade de um controle rigoroso para evitar efeitos adversos.
06	Opioides bucais para dor irruptiva em crianças com	Norman, C.; Maynard, L. 2019.	Estudo de coorte retrospectivo	O estudo evidenciou que o uso de opioides bucais, especialmente a diamorfina, são eficazes no controle da dor irruptiva em

	condições limitantes de vida recebendo cuidados de fim de vida.			crianças com doenças limitantes de vida em CP, permitindo o alívio rápido e reduzindo o sofrimento da criança sem necessidade de intervenções invasivas.
07	Morfina versus hidromorfona em pediatria: uma revisão narrativa das últimas indicações e uso ideal em neonatos e crianças.	Spénard, S. <i>et al.</i> , 2024.	Revisão narrativa da literatura	O estudo identificou a morfina como o opioide mais utilizado no controle da dor, mas destaca a hidromorfona como uma alternativa viável devido ao seu perfil farmacocinético diferenciado. Reforça a necessidade de individualizar o tratamento da dor e desmistificar o uso de opioides.
08	Cuidados paliativos neonatais: avaliando as necessidades educacionais de enfermeiros para pacientes terminais.	Khraisat, O. M. <i>et al.</i> , 2023.	Estudo transversal	Aponta lacunas na formação dos enfermeiros para o cuidado paliativo neonatal, evidenciando dificuldades na comunicação com os pais, no manejo adequado da dor e na transição do cuidado curativo para o paliativo. O estudo reforça a necessidade de capacitação contínua para melhorar a qualidade da assistência.
09	Caminho de cuidados paliativos neonatais e perinatais: uma abordagem de unidade neonatal terciária	Akyempon, A. N.; Aladangady, 2021.	Revisão narrativa da literatura	Apresenta um modelo estruturado para a implementação dos CPN, enfatizando a necessidade de protocolos bem definidos, comunicação eficaz com os pais e suporte emocional desde o diagnóstico. Reforça a importância da capacitação da equipe e da integração à rotina neonatal.
10	Eutanásia neonatal no contexto de cuidados paliativos e de fim de vida.	Verhagen, E. 2023.	Revisão narrativa da literatura	O estudo discute como a ampliação dos CP impede a necessidade da prática de eutanásia neonatal, analisando os aspectos éticos envolvidos, e reforçando a importância de um planejamento estruturado do fim de vida para garantir conforto e dignidade.

Fonte: Autores, 2025.

Os CPN são essenciais para garantir conforto, dignidade e atenção integral ao recém-nascido em situações de doença grave, prematuridade extrema ou condições incompatíveis com a vida. Além de promover uma melhor qualidade de vida ao bebê e a sua família, essa abordagem contempla aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do cuidado. No entanto, a implementação dos CP ainda enfrenta desafios como a dificuldade em distingui-los da medicina curativa e a resistência à sua adoção precoce nos serviços de neonatologia (Carter, 2018).

A transição do cuidado curativo para o paliativo em neonatologia é um momento delicado, que não representa abandono terapêutico, mas uma mudança no foco da assistência: da busca pela cura para o alívio do sofrimento, a promoção do conforto e a preservação da dignidade do recém-nascido (Wyatt; Hain, 2022). A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

(UTIN) configura-se como um dos principais cenários para a aplicação dessa abordagem, e nos últimos anos, têm sido observadas melhorias na maneira como os RNs recebem cuidados nesses ambientes (Carter, 2018).

Neonatos internados em UTIN frequentemente são submetidos a procedimentos potencialmente dolorosos, incluindo o uso intensivo de tecnologias e dispositivos avançados desenvolvidos com o intuito de prolongar a vida. Diante desse cenário, os CP são compreendidos pela equipe como uma abordagem essencial para reduzir intervenções invasivas, priorizando o conforto, o alívio da dor e do sofrimento, e promovendo uma experiência mais humanizada tanto para o RN quanto para sua família (Osenga *et al.*, 2016).

Um estudo realizado em UTINs na Holanda, Canadá e Estados Unidos categorizou as causas de morte neonatal em cinco modos distintos, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais sistemática e ética nas decisões clínicas. As categorias variaram desde a morte por não admissão na unidade até a retirada do suporte de vida em recém-nascidos clinicamente estáveis, motivada por considerações sobre qualidade de vida. Essa última situação é particularmente crítica, pois muitos desses bebês poderiam ter sobrevivido se tivessem recebido CP adequados (Verhagen, 2023).

A ausência de diretrizes claras sobre a implementação de CP na UTIN compromete a uniformidade do cuidado e intensifica o desgaste emocional dos pais. A estruturação de um caminho de cuidado perinatal bem estruturado, desde o diagnóstico, contribui significativamente para o alívio do sofrimento e melhora a qualidade de vida do RN. Dessa forma, é possível assegurar que as necessidades emocionais e psicológicas dos pais sejam atendidas, promovendo uma assistência centrada na família, reforçando a importância de políticas institucionais que priorizem a padronização de CPN, principalmente em ambientes onde recursos são escassos (Akyempon; Aladangady, 2021).

A discussão sobre a eutanásia neonatal no contexto dos CP levanta importantes questões éticas, como o valor da vida e o papel dos profissionais de saúde diante do sofrimento intenso do recém-nascido e de sua família. A ética profissional demanda que a família seja devidamente informada sobre todas as possibilidades de abordagem, inclusive a eutanásia, autorizada em alguns países como medida excepcional de alívio ao sofrimento intratável. No entanto, os CP devem ser sempre priorizados como primeira linha de cuidado, por oferecerem suporte integral focado no alívio da dor e na promoção da qualidade de vida, evitando a adoção de intervenções extremas (Verhagen, 2023).

Nesse contexto, a inclusão da família no cuidado é fundamental, pois favorece a aceitação da irreversibilidade da condição clínica, possibilita o esclarecimento de dúvidas,

redefinição de expectativas e a reformulação dos projetos familiares. Cabe à equipe assistencial, oferecer suporte emocional e comunicar-se de forma clara e sensível, especialmente no que se refere às decisões sobre intervenções terapêuticas, que devem ser compartilhadas com a família de maneira cuidadosa e empática (Denny *et al.*, 2024).

Oferecer aos pais a oportunidade de tocar, nomear e criar lembranças do filho é um gesto de humanização que contribui significativamente para o processo de luto. Para que esse cuidado seja efetivo, é essencial uma comunicação clara, empática e contínua com os pais, pautada na escuta ativa e na validação de suas emoções, especialmente em momentos de dor e incerteza. Essa abordagem reforça que a retirada de intervenções invasivas não significa desistência, mas sim um cuidado ético, sensível e centrado na pessoa (Wyatt; Hain, 2022).

Crianças em cuidados paliativos pediátricos (CPP) costumam apresentar sintomas angustiantes, sendo comuns a dor, dispneia e náuseas. Nas doenças graves em fase avançada, esses sintomas muitas vezes não são adequadamente tratados ou as terapias utilizadas mostram-se ineficazes. O tratamento avançado da dor e a prevenção de sofrimento exigem uma abordagem de analgesia multimodal, envolvendo a combinação de agentes farmacológicos e anestésicos, reabilitação, terapias psicológicas e práticas integrativas. Essa estratégia proporciona um controle mais eficaz da dor e outros sintomas, com redução dos efeitos adversos em comparação a tratamentos isolados (Friedrichsdorf, 2019).

Os opioides são uma classe utilizada para aliviar a dor intensa, e atuam em receptores do sistema nervoso central. opioides como morfina, fentanil, hidromorfona, oxicodona, metadona e, em alguns contextos tramadol, desempenham um papel fundamental no manejo avançado da dor e da dispneia em crianças com doenças graves avançadas, porém as respostas podem variar entre os pacientes pediátricos. Em muitos países, barreiras como a opiofobia, ausência de capacitação profissional e o acesso limitado a esses medicamentos impedem um controle adequado da dor (Friedrichsdorf, 2019).

Na assistência neonatal, opioides como a morfina e a hidromorfona são amplamente utilizados para o controle da dor e da dispneia em estágios avançados de doenças, com doses cuidadosamente ajustadas para proporcionar conforto sem antecipar a morte. A morfina, de ação rápida e duração de 2 a 4 horas, é frequentemente empregada na UTIN no manejo da dor pós-operatória, de traumas graves, na sedação e no tratamento da síndrome de abstinência neonatal. No entanto, seu uso em prematuros exige cautela, devido ao risco de hipotensão e outros efeitos adversos. Já a hidromorfona, apresenta início de ação igualmente rápido, menor incidência de náuseas e vômitos e maior efeito sedativo, porém seu uso em neonatos ainda é limitado pela escassez de evidências quanto à sua segurança (Spénard *et al.*, 2023).

A metadona é uma opção eficaz para em analgesia pediátrica avançada e CPP, porém continua subutilizada. Suas vantagens incluem uma longa meia-vida, alta eficácia em condições complexas, baixa incidência de constipação, ausência de metabólitos ativos e segurança em pacientes com insuficiência renal ou doença hepática estável. No entanto, a metadona apresenta desvantagens, como a ampla variação de dosagem, a complexidade na conversão equianalgésica, e a necessidade de um acompanhamento mais rigoroso do paciente, devido aos efeitos colaterais típicos de opioides, como sedação, náusea, constipação, depressão respiratória e, em doses mais altas, neurotoxicidade (Friedrichsdorf, 2019).

A conversão para metadona em pacientes pediátricos continua sendo um desafio, pois as tabelas de conversão baseadas em adultos não se aplicam bem à pediatria. A metadona requer um monitoramento rigoroso, especialmente quando é iniciada ou ajustada a dosagem, para garantir sua segurança. Portanto, seu uso deve ser restrito a profissionais capacitados, que possam monitorar de perto os efeitos durante o tratamento (Friedrichsdorf, 2019).

O Tramadol é um analgésico amplamente utilizado no tratamento da dor, com eficácia e segurança comprovadas, inclusive em crianças. Em comparação a outros opioides, apresenta menor risco de efeitos colaterais, como depressão respiratória. No contexto dos CP, quando utilizados de forma adequada e com monitoramento, os opioides são seguros e eficazes no alívio da dispneia, além disso, diretrizes clínicas recomendam seu uso para dispneia não controlada, contribuindo para a melhora da qualidade e da expectativa de vida em pacientes pediátricos (Friedrichsdorf, 2019).

No manejo da dor de início súbito, é essencial garantir alívio rápido e eficaz. A via bucal se destaca por permitir um início de ação mais rápido, devido à maior vascularização da cavidade oral, além de ser de fácil administração pelos pais, favorecendo o controle dos sintomas em no ambiente domiciliar. Diferente dos opioides orais ou entéricos, que apresentam início de ação lento e curta duração, a medicação pela mucosa bucal oferece maior praticidade, melhor adesão, menos efeitos colaterais, além de ser uma alternativa mais confortável e eficaz (Norman; Maynard, 2019).

A via bucal é uma alternativa eficaz, conveniente e indolor para administração de medicamentos, especialmente útil no cuidado de crianças e adolescentes. Por evitar o metabolismo de primeira passagem e a degradação gástrica, permite início de ação mais rápido e maior biodisponibilidade. O fentanil, por exemplo, possui formulações bucais prontas, mas as doses disponíveis comercialmente ainda são altas para grande parte da população pediátrica, o que limita seu uso seguro nesse grupo, já a morfina é mal absorvida na mucosa oral devido à sua baixa lipofilicidade (Norman; Maynard, 2019).

Apesar de ser uma estratégia segura e eficaz, a administração de medicamentos por via bucal pode apresentar limitações, principalmente pela dificuldade de manter o medicamento em contato com a mucosa oral sem engolir. A baixa palatabilidade também pode comprometer a adesão ao tratamento, sendo o tempo de contato oral um fator determinante para a eficácia analgésica. Por isso, é fundamental que essa via de administração seja respaldada por diretrizes organizacionais, para orientar adequadamente a prática clínica (Norman; Maynard, 2019).

É essencial realizar uma avaliação de risco do ambiente de cuidado, garantindo a preparação, o armazenamento seguro e o descarte adequado dos medicamentos. A equipe deve ser devidamente treinada, demonstrar competência na administração e estar apta a orientar os pais com segurança. Além disso, o uso de ferramentas apropriadas para avaliar e registrar a eficácia no controle da dor ou dispneia é fundamental no processo de cuidado de enfermagem (Norman; Maynard, 2019).

Profissionais capacitados em CPN devem dominar aspectos fundamentais como o manejo da dor, a comunicação sensível com as famílias e a tomada de decisões no final da vida. No entanto, estudos apontam que muitos profissionais ainda se sentem inseguros diante de situações que exigem maior sensibilidade e preparo específico, reflexo da ausência de formação adequada na área. Além disso, a falta de infraestrutura e a sobrecarga das equipes constituem desafios significativos, dificultando a implementação de cuidados individualizados e comprometendo a qualidade do atendimento (Khraisat *et al.*, 2023).

A qualidade do cuidado oferecido está diretamente relacionada ao acesso a treinamentos e capacitações contínuas, assim como ao comprometimento com uma prática humanizada, minimizando a angústia dos pacientes e de seus familiares. Nesse viés, um dos aspectos primordiais para aprimorar a assistência é expandir a comunicação nesses ambientes. O estabelecimento de diálogos empáticos, aliados a uma escuta ativa qualificada, contribui significativamente para um impacto positivo no processo de cuidado (Khraisat *et al.*, 2023).

O desenvolvimento das habilidades de saber cuidar e saber lidar é essencial para prevenir o desgaste emocional dos profissionais, expostos continuamente a situações estressantes e a uma carga emocional intensa. Essa sobrecarga evidencia a importância do suporte psicológico, pois, na ausência dele, a capacidade de oferecer cuidados compassivos e eficazes pode ser comprometida. Assim, estratégias educacionais e programas de educação continuada tornam-se indispensáveis para fortalecer a formação e garantir a constante atualização dos profissionais que atuam em CPN (Khraisat *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da dor em neonatos em CP exige uma abordagem multiprofissional e humanizada, garantindo que esses pacientes vulneráveis recebam assistência adequada para minimizar o sofrimento e proporcionar conforto. A implementação precoce dos CPN não apenas melhora a qualidade de vida do RN, mas também promove suporte integral às famílias, auxiliando na adaptação à realidade de um prognóstico limitado. No entanto, desafios como a falta de capacitação profissional, resistência à adoção precoce dos CP e barreiras institucionais ainda dificultam sua aplicação plena.

Uma das principais limitações deste estudo é a escassez de ensaios clínicos e diretrizes padronizadas sobre o uso de fármacos para alívio da dor neonatal, bem como a ausência de consenso sobre o momento ideal para a transição dos cuidados curativos para os paliativos. Além disso, as diferenças nas práticas institucionais dificultam a uniformização dos protocolos de manejo da dor e suporte familiar.

Diante disso, futuras pesquisas devem aprofundar a eficácia das estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor em neonatos, bem como explorar o impacto da capacitação profissional na qualidade da assistência prestada. Estudos que avaliem o envolvimento da família no processo de tomada de decisão e investiguem abordagens personalizadas para cada caso também são essenciais para o aprimoramento dos CPN.

REFERÊNCIAS

AKYEMPON, A. N.; ALADANGADY, N. Neonatal and perinatal palliative care pathway: a tertiary neonatal unit approach. **BMJ Paediatrics Open**, v. 5, n. 1, p. 1-7, 2021.

BRASIL. Cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

CARTER, B. S. Pediatric palliative care in infants and neonates. **Children**, v. 5, n. 2, p. 1-9, 2018.

DANTAS, H. L. DE L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien.**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2021.

DENNY, K. S. *et al.* Parents' experiences of palliative care decision-making in neonatal intensive care units: An interpretative phenomenological analysis. **Acta Paediatrica**, v. 113, n. 5. p. 992-998, 2024.

FRIEDRICHSDORF, S. J. From Tramadol to Methadone: Opioids in the Treatment of Pain and Dyspnea in Pediatric Palliative Care. **The Clinical Journal of Pain**, v. 35, n. 6, p. 501–508, 2019.

KHRAISAT, O. M. *et al.* Neonatal palliative care: Assessing the nurses educational needs for

terminally ill patients. **Plos One**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2023.

MENDES, J.; SILVA, L. J. DA. Consenso em Cuidados Paliativos Neonatais e em Fim de Vida. Sociedade Portuguesa de Neonatologia: Portugal, 2013.

NORMAN, C.; MAYNARD, L. Buccal opioids for breakthrough pain in children with life-limiting conditions receiving end-of-life care. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 25, n. 10, p. 472–479, 2019.

OSENGA, K. *et al.* A Comparison of Circumstances at the End of Life in a Hospital Setting for Children With Palliative Care Involvement Versus Those Without. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 52, n. 2, p. 673-680, 2016.

SANTOS, J. P. DA. R. *et al.* Cuidados paliativos em neonatologia: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of health review**, v. 3, n. 5, p. 14589-14601, 2020.

SPENARD, S. *et al.* Morphine versus hydromorphone in pediatrics: a narrative review of latest indications and optimal use in neonates and children. **Minerva Pediatrics - Journals**, v. 76, n. 6, p. 777-789, 2024.

VERHAGEN, E. Neonatal euthanasia in the context of palliative and EoL care. **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**, v. 28, n. 3, p. 1-4, 2023.

WYATT, J.; HAIN, R. Redirecting care: compassionate management of the sick or preterm neonate at the end of life. **Children**, v. 9, n. 3, p. 1-10, 2022.