



**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR  
PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIAS LÚDICAS E HUMANIZAÇÃO**

**THE ROLE OF THE NURSE IN THE NON-PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT OF  
PEDIATRIC PAIN: PLAYFUL STRATEGIES AND HUMANIZATION**

**EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR  
PEDIÁTRICO: ESTRATEGIAS LÚDICAS Y HUMANIZACIÓN**



10.56238/sevenVIIImulti2026-035

**Barbara Santana Gomes**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

E-mail: barbarasantanagomes@gmail.com

**Beatriz Nogueira Barbosa Carvalho**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

E-mail: biazinha30nogueira@gmail.com

**Gabriela Carmo Marchiori Azzolin**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

E-mail: ecv.enfermagem@puc-campinas.edu.br

**Maísa Axcar Fernandes**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

E-mail: axcar24@gmail.com

**Maria Luísa Sousa Severo Marques**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

E-mail: maluenf.puc@gmail.com

**Yara Maria Randi**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

E-mail: yara.randi@puc-campinas.edu.br

---

**RESUMO**

A dor pediátrica constitui um fenômeno complexo, influenciado por fatores fisiológicos, emocionais e socioculturais, e permanece subavaliada em diversos contextos assistenciais. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a avaliação da dor em crianças, as estratégias de

humanização hospitalar e as intervenções não farmacológicas utilizadas no manejo da dor pediátrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, BVS e PePSIC entre setembro e outubro de 2025, utilizando descritores controlados em português e inglês. Foram incluídos artigos originais publicados entre 1993 e 2025, envolvendo crianças de 0 a 12 anos em contexto hospitalar ou ambulatorial. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 20 estudos compuseram a amostra final. Os resultados apontam que a avaliação da dor deve considerar o estágio de desenvolvimento infantil, destacando-se escalas comportamentais para neonatos (PIPP, N-PASS, COMFORT) e ferramentas como FLACC, FPS-R e Wong-Baker para crianças pré-verbais e maiores. As intervenções não farmacológicas demonstraram eficácia significativa, com destaque para o uso de sacarose e sucção não nutritiva em neonatos, bem como distração audiovisual, contação de histórias, respiração guiada e dispositivos dessensibilizadores (como Buzzy® e Pijkluc®) em crianças maiores. A humanização do ambiente hospitalar, incluindo brinquedotecas, ludoterapia, acolhimento psicológico e participação ativa de familiares, mostrou contribuir para a redução da ansiedade, melhoria da adaptação e fortalecimento do vínculo terapêutico. Conclui-se que o manejo da dor pediátrica exige abordagem multiprofissional, sistemática e centrada na criança, integrando avaliação adequada, intervenções não farmacológicas e práticas de humanização. A incorporação dessas estratégias aos protocolos institucionais pode aprimorar a qualidade da assistência, reduzir experiências traumáticas e promover maior conforto e segurança à criança e sua família.

**Palavras-chave:** Dor Pediátrica. Avaliação da Dor. Intervenções Não Farmacológicas. Humanização Hospitalar. Conforto Infantil.

## ABSTRACT

Pediatric pain is a complex phenomenon influenced by physiological, emotional, and sociocultural factors and remains underestimated in several healthcare settings. This study aimed to analyze scientific evidence regarding pain assessment in children, hospital humanization strategies, and non-pharmacological interventions used in pediatric pain management. An integrative literature review was conducted in the SciELO, BVS, and PePSIC databases between September and October 2025, using controlled descriptors in Portuguese and English. Original articles published between 1993 and 2025 involving children aged 0 to 12 years in hospital or outpatient settings were included. After applying the eligibility criteria, 20 studies composed the final sample. Results show that pain assessment should consider the child's developmental stage, with behavioral scales recommended for neonates (PIPP, N-PASS, COMFORT) and tools such as FLACC, FPS-R, and Wong-Baker for preverbal and older children. Non-pharmacological interventions demonstrated significant effectiveness, especially the use of sucrose and non-nutritive sucking in neonates, as well as audiovisual distraction, storytelling, guided breathing, and desensitizing devices (such as Buzzy® and Pijkluc®) in older children. Hospital humanization strategies—including playrooms, therapeutic play, psychological support, and active family participation—were shown to reduce anxiety, improve adaptation, and strengthen the therapeutic bond. It is concluded that pediatric pain management requires a multidisciplinary, systematic, and child-centered approach, integrating appropriate assessment, non-pharmacological interventions, and humanized care practices. Incorporating these strategies into institutional protocols may improve care quality, reduce traumatic experiences, and promote greater comfort and safety for children and their families.

**Keywords:** Pediatric Pain. Pain Assessment. Non-Pharmacological Interventions. Hospital Humanization. Child Comfort.

## RESUMEN

El dolor pediátrico es un fenómeno complejo, influenciado por factores fisiológicos, emocionales y socioculturales, y sigue siendo infravalorado en diversos entornos sanitarios. Este estudio tuvo como

objetivo analizar la evidencia científica sobre la evaluación del dolor en niños, las estrategias de humanización hospitalaria y las intervenciones no farmacológicas utilizadas en el manejo del dolor pediátrico. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada en las bases de datos SciELO, BVS y PePSIC entre septiembre y octubre de 2025, utilizando descriptores controlados en portugués e inglés. Se incluyeron artículos originales publicados entre 1993 y 2025, que involucraron a niños de 0 a 12 años en entornos hospitalarios o ambulatorios. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, 20 estudios constituyeron la muestra final. Los resultados indican que la evaluación del dolor debe considerar la etapa de desarrollo infantil, destacando las escalas conductuales para neonatos (PIPP, N-PASS, COMFORT) y herramientas como FLACC, FPS-R y Wong-Baker para niños preverbales y mayores. Las intervenciones no farmacológicas han demostrado una eficacia significativa, en particular el uso de sacarosa y succión no nutritiva en neonatos, así como la distracción audiovisual, la narración de cuentos, la respiración guiada y los dispositivos de desensibilización (como Buzzy® y Pilkulc®) en niños mayores. La humanización del entorno hospitalario, incluyendo salas de juego, terapia de juego, apoyo psicológico y participación familiar activa, ha demostrado contribuir a reducir la ansiedad, mejorar la adaptación y fortalecer el vínculo terapéutico. Se concluye que el manejo del dolor pediátrico requiere un enfoque multidisciplinario, sistemático y centrado en el niño, que integre una evaluación adecuada, intervenciones no farmacológicas y prácticas de humanización. La incorporación de estas estrategias en los protocolos institucionales puede mejorar la calidad de la atención, reducir las experiencias traumáticas y promover una mayor comodidad y seguridad para el niño y su familia.

**Palabras clave:** Dolor Pediátrico. Evaluación del Dolor. Intervenciones No Farmacológicas. Humanización Hospitalaria. Confort Infantil.

## 1 INTRODUÇÃO

A dor, independentemente de sua causa ou da idade do paciente, é vivenciada e enfrentada de maneiras diferentes por indivíduos com perfis distintos. A percepção da dor envolve o processo pelo qual o organismo de cada pessoa interpreta e organiza as sensações para atribuir-lhes significado. Esse processo não está diretamente ligado apenas à presença de uma doença, mas a uma série de fatores, como as experiências passadas, o estado emocional, a cultura, o sexo, a raça e o contexto social de cada indivíduo (Bueno *et al.*, 2018). Sendo assim, a dor em crianças é uma experiência complexa, com componentes fisiológicos, emocionais e sociais. Quando mal manejada, pode gerar medo, retraimento e aversão ao ambiente hospitalar, além de impactos fisiológicos negativos. O cuidado pediátrico contemporâneo deve, portanto, integrar avaliação precisa da dor, uso racional de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, e práticas de humanização que garantam conforto e bem-estar à criança e à família (Bueno *et al.*, 2018).

O ambiente hospitalar, geralmente distante da rotina e realidade da criança, resulta frequentemente em dor psíquica, o que pode impactar significativamente esse período da infância. Diante dessa situação, a utilização de métodos e recursos lúdicos tem a intenção de favorecer o atendimento à criança e promover bem-estar físico e psicológico (PERES *et al.*, 2024). A dor é descrita como uma percepção pessoal que pode ou não estar atrelada a um dano tecidual real ou potencial, sendo a vacinação a fonte de dor mais comum durante a infância, descrita como fonte de sofrimento para crianças expostas a esse procedimento. O sofrimento pode impactar os pais e responsáveis, que se culpabilizam pelo desconforto da criança, afetando sua saúde mental durante o procedimento (Pires *et al.*, 2021).

Crianças descrevem frequentemente que as práticas hospitalares relacionadas a agulhas estão entre os aspectos mais dolorosos e temidos na experiência de cuidados com a saúde. Esse aspecto faz com que a punção venosa seja o procedimento que mais contribui para que o paciente pediátrico tenha lembranças negativas e temerosas acerca do cuidado de saúde, causando até mesmo, em alguns casos, fobias a agulhas e evitação de busca por cuidados médicos na vida adulta, impactando diretamente o autocuidado durante a maturidade do indivíduo (Santos *et al.*, 2022).

Estudos recentes destacam que a dor ainda é subavaliada em pediatria, apesar da existência de instrumentos validados e de evidências robustas sobre intervenções simples e eficazes, como a sacarose, o contato pele a pele e a distração audiovisual (Montanholi *et al.*, 2022; Formiga *et al.*, 2025; Faria, 2024). Paralelamente, a humanização dos ambientes hospitalares, seja por meio de brinquedotecas, ludoterapia ou suporte psicológico, contribui significativamente para o enfrentamento da hospitalização e para o fortalecimento do vínculo terapêutico (Ciuffo *et al.*, 2023; Miranda *et al.*, 2022).

Dentre as estratégias descritas para manejo desse desconforto durante a infância, métodos não farmacológicos surgem com o objetivo de ampliar a variedade de alternativas analgésicas que o profissional de saúde deve adotar em seu cotidiano. Métodos como estimulação tátil, técnicas diferenciadas de administração de vacinas, manobras de distração e a própria amamentação são medidas que auxiliam o profissional a atentar-se à dor percebida pela criança durante os procedimentos (Pires *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a inclusão de palhaços e atividades lúdicas em setores hospitalares constitui estratégia eficaz para aliviar a dor, promover relaxamento e estimular a expressão emocional das crianças durante a hospitalização. Dessa forma, a ludicidade se apresenta como ferramenta indispensável na assistência de Enfermagem, oferecendo alternativa de cuidado centrada no bem-estar infantil (Coutinho *et al.*, 2022). Estudos indicam que o contato físico e o apoio emocional da mãe ou do cuidador promovem sensação de calma e bem-estar, o que pode impactar diretamente a percepção de dor pela criança, não somente trazendo o benefício da melhora na experiência do procedimento de saúde, mas também fortalecendo o vínculo entre o infante e a mãe ou cuidador. A técnica de mamanalgesia, que se refere à amamentação do bebê durante procedimentos dolorosos, é recomendada pelo Ministério da Saúde para proporcionar alívio e conforto durante procedimentos invasivos em recém-nascidos (Formiga *et al.*, 2024).

Dentre os instrumentos não farmacológicos consolidados, estão os dessensibilizadores em formatos lúdicos, que se tratam de dispositivos em formato de abelha ou joaninha que promovem vibração em alta frequência, associados a uma bolsa de gelo em formato de asas, que atuam por pelo menos 30 segundos antes dos procedimentos. A junção dos estímulos faz com que o sistema nervoso central processe diversas sensações e, consequentemente, ocorra a diminuição da dor durante a inserção da agulha (Formiga *et al.*, 2025). Em última análise, a investigação das estratégias de enfrentamento permite desvendar as formas como as crianças gerenciam o estresse e a dor inerentes aos procedimentos de saúde, fornecendo um panorama essencial para a prática clínica. Tais achados fundamentam a proposição e o aprimoramento de intervenções psicoterapêuticas e não farmacológicas voltadas para o alívio eficaz da dor, minimizando o trauma e promovendo experiências de cuidado mais humanizadas (Dias *et al.*, 2024).

## 2 JUSTIFICATIVA

A dor pediátrica representa um desafio significativo para os profissionais de saúde, por envolver aspectos fisiológicos, emocionais e sociais que variam de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança. Apesar dos avanços científicos e da disponibilidade de instrumentos validados para avaliação da dor, sua mensuração e manejo ainda são subvalorizados na prática clínica, resultando em experiências negativas de hospitalização e em potenciais impactos a longo prazo na saúde física e

psicológica infantil.

A literatura científica recente evidencia que intervenções não farmacológicas como o uso de sacarose oral, contato pele a pele, distração audiovisual, analgesia, ludoterapia e dessensibilizadores são eficazes na redução da dor e da ansiedade, especialmente quando associadas a estratégias de humanização hospitalar. A presença familiar, o acolhimento emocional e a adaptação do ambiente físico são fatores que contribuem significativamente para o conforto e o bem-estar da criança hospitalizada, minimizando o trauma associado aos procedimentos invasivos.

Dados epidemiológicos reforçam a relevância do tema: procedimentos dolorosos, especialmente aqueles relacionados a agulhas, são as principais fontes de sofrimento relatadas por crianças em contextos hospitalares e ambulatoriais. Estudos demonstram que experiências de dor mal manejadas na infância podem resultar em fobias, evitação de cuidados médicos na vida adulta e comprometimento do autocuidado, evidenciando a necessidade de intervenções precoces e efetivas. Ademais, a implementação de práticas humanizadas, como a criação de brinquedotecas, a atuação de palhaços hospitalares e a inclusão de tecnologias leves de cuidado, tem demonstrado impacto positivo na experiência de hospitalização, favorecendo a redução do estresse, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a promoção da autonomia e participação ativa da criança no processo de cuidado.

No contexto da Enfermagem, a atuação profissional no manejo da dor pediátrica demanda não apenas conhecimento técnico-científico, mas também sensibilidade, criatividade e compromisso com os princípios da humanização. A integração de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, aliada à avaliação sistemática da dor e ao envolvimento familiar, constitui o alicerce para um cuidado integral, seguro e centrado nas necessidades da criança.

Dessa forma, a realização desta revisão integrativa justifica-se pela necessidade de reunir, sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a avaliação da dor pediátrica e sobre as práticas não farmacológicas de alívio, considerando o contexto da humanização hospitalar. Ao consolidar o conhecimento atual, este estudo busca subsidiar a implementação de protocolos de cuidado mais eficazes e baseados em evidências, fortalecendo o papel da Enfermagem e de toda a equipe multiprofissional na promoção do conforto, da segurança e da qualidade de vida da criança e de sua família.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analizar as evidências científicas sobre a avaliação da dor em crianças, as estratégias de humanização hospitalar e as intervenções não farmacológicas utilizadas no manejo da dor pediátrica em ambientes hospitalares.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais instrumentos e escalas validados para avaliação da dor pediátrica segundo as diferentes faixas etárias e estágios de desenvolvimento.
- Descrever as intervenções não farmacológicas baseadas em evidências para o alívio da dor em crianças hospitalizadas e suas respectivas aplicabilidades.
- Analisar o papel da humanização hospitalar e das práticas lúdicas na promoção do conforto e na redução da dor e do sofrimento infantil.
- Discutir a atuação da equipe de Enfermagem e multiprofissional na implementação de estratégias de avaliação e manejo não farmacológico da dor pediátrica.
- Sintetizar recomendações para a prática clínica baseadas em evidências científicas sobre avaliação e manejo da dor em pediatria.

### 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese e análise crítica do conhecimento científico disponível sobre determinado tema, possibilitando a identificação de lacunas e a proposição de direcionamentos para a prática clínica e pesquisas futuras.

A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), no período de setembro de 2025 a outubro de 2025. Foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As estratégias de busca incluíram combinações dos seguintes termos em português e inglês: "dor pediátrica, avaliação da dor, intervenções não farmacológicas, humanização hospitalar, criança hospitalizada, distração audiovisual e brinquedoteca hospitalar.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos originais (estudos experimentais, quase-experimentais, observacionais e qualitativos); publicações em português, inglês ou espanhol; período de publicação entre 1993 e 2025; população-alvo composta por crianças de 0 a 12 anos hospitalizadas ou em atendimento ambulatorial; temática relacionada à avaliação da dor pediátrica, intervenções não farmacológicas para manejo da dor e humanização hospitalar no contexto pediátrico; e disponibilidade do texto completo. Foram excluídos estudos realizados exclusivamente com população adulta ou adolescente acima de 12 anos, revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, teses e dissertações, artigos duplicados nas bases de dados, estudos sem base empírica ou metodologia claramente descrita, e publicações que não abordassem diretamente a temática proposta.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: busca inicial com aplicação das estratégias de busca nas bases de dados e registro do número total de estudos identificados; triagem por meio da leitura de títulos e resumos para aplicação dos critérios de elegibilidade, com exclusão de duplicatas e estudos claramente não elegíveis; e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados para confirmação da elegibilidade e extração de dados. Após a aplicação dos filtros e critérios de elegibilidade, foram selecionados 20 artigos para composição da amostra final desta revisão integrativa.

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura crítica e sistematizada, com extração das seguintes informações: autores, ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, tipo de estudo, população e amostra, principais resultados e conclusões. Os dados foram organizados em uma matriz analítica contendo informações sobre características metodológicas, população, intervenções, resultados e conclusões dos estudos incluídos, e analisados de forma descritiva e temática, seguindo estratégias de comparação, categorização e síntese integrativa, permitindo a síntese do conhecimento produzido sobre a temática e a identificação de convergências, divergências e lacunas na literatura científica. Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, baseada em dados secundários de domínio público, este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## 5 RESULTADOS E REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 AVALIAÇÃO DA DOR PEDIÁTRICA

Baseando-se na literatura analisada, observa-se que a avaliação da dor pediátrica deve ser compatível com o estágio de desenvolvimento da criança, considerando suas capacidades de comunicação e expressão. Para neonatos e lactentes, destacam-se escalas comportamentais amplamente utilizadas, como a PIPP (Premature Infant Pain Profile), que analisa expressão facial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e idade gestacional; a N-PASS (Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale), que avalia choro, comportamento, tônus muscular e parâmetros fisiológicos; e a Escala COMFORT, que mensura nível de alerta, calma/agitação, movimentos corporais, tensão facial e sinais vitais (DGS, 2010; Bittencourt *et al.*, 2021).

Em crianças pré-verbais, a escala FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) é amplamente recomendada, pois permite mensurar a dor por meio da observação de cinco domínios comportamentais. Para crianças maiores, que possuem capacidade de verbalizar suas sensações, os auto relatos como a Faces Pain Scale – Revised (FPS-R) e a Escala de Faces de Wong-Baker são preferíveis, uma vez que utilizam representações faciais para que a criança identifique o nível de dor que está experimentando (DGS, 2010; Bittencourt *et al.*, 2021).

A adoção sistemática de escalas padronizadas permite mensurar a dor de forma objetiva e direcionar intervenções mais eficazes. Contudo, muitos serviços ainda carecem de protocolos

institucionais de registro contínuo da dor (Faria, 2024). Além da dor física, a internação hospitalar causa sentimentos e sensações atípicas às crianças, devido ao afastamento de suas rotinas, amigos e familiares. Paralelamente, esses pacientes são mantidos em um ambiente desconhecido, sendo manipulados por pessoas que não conhecem e passando por procedimentos novos e muitas vezes dolorosos. Essa situação impacta de forma física, psicológica e emocional a criança hospitalizada (Peres *et al.*, 2024).

## 5.2 INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR

Nos últimos anos, estudos brasileiros reforçam a importância das intervenções não farmacológicas como primeira linha de cuidado para alívio da dor infantil. A partir das situações comumente presenciadas no ambiente hospitalar, a abordagem lúdica é utilizada como ferramenta que auxilia na criação do vínculo entre o paciente e o profissional, facilitando a comunicação e a forma como a criança lida com a internação, permitindo a expressão de medos e dúvidas. Utilizando essa ferramenta, consegue-se realizar uma avaliação integral, cabendo ao profissional manter-se atento às questões físicas e psíquicas que possam interferir no bem-estar da criança, assim como em seu desenvolvimento como paciente pediátrico (Peres *et al.*, 2024).

Entre neonatos, o uso de sacarose ou glicose a 24%, associado à sucção não nutritiva, reduz significativamente as respostas fisiológicas e comportamentais à dor em procedimentos como a punção venosa (Montanholi *et al.*, 2022; Faria, 2024; Travassos *et al.*, 2024). Além disso, o contato pele a pele (método canguru) é amplamente reconhecido como coadjuvante eficaz, promovendo conforto e estabilidade cardiorrespiratória (Travassos *et al.*, 2024).

Em crianças maiores, estratégias cognitivas e comportamentais como distração audiovisual, contação de histórias, respiração guiada e brincadeiras terapêuticas mostraram resultados positivos na redução da dor e da ansiedade durante a punção venosa (Moura *et al.*, 2025; Mendes *et al.*, 2022). Protocolos recentes integraram o uso de dispositivos como o Buzzy®, que possui formato de abelha ou joaninha e combina frio e vibração para controle da dor, e o Pikluc®, com formato de borboleta e diversas mini pontas que dessensibilizam a região onde haverá a aplicação ou punção, associados a estímulos visuais, com melhora perceptível na tolerância ao procedimento (Moura *et al.*, 2025).

Essas intervenções são seguras, de baixo custo e podem ser aplicadas por enfermeiros, psicólogos e familiares após treinamento básico. Além disso, a presença e participação ativa do acompanhante potencializam o efeito analgésico e aumentam o senso de segurança da criança (Martins, 2024).

## 5.3 HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR PEDIÁTRICO

A humanização do ambiente hospitalar é um pilar essencial no cuidado a crianças

hospitalizadas. Pesquisas recentes mostram que a implantação de brinquedotecas e o uso de brinquedos terapêuticos promovem adaptação emocional, reduzem o estresse e facilitam a aceitação de procedimentos (Ciuffo *et al.*, 2023; Miranda *et al.*, 2022). Embora o impacto direto no tempo de internação ainda careça de evidências quantitativas robustas, os estudos qualitativos apontam benefícios indiretos relevantes: menor resistência ao tratamento, melhora na adesão e redução de ansiedade, fatores que podem contribuir para desfechos clínicos mais favoráveis (Depianti *et al.*, 2024). Além das brinquedotecas, a presença do acompanhante, o acolhimento psicológico e um ambiente físico adaptado (com cores, privacidade e áreas para brincar) são elementos centrais de um modelo hospitalar humanizado (Pinheiro, 1993; Lima *et al.*, 2015). Tais práticas têm sido institucionalizadas em diversas unidades pediátricas no Brasil, em consonância com a Política Nacional de Humanização (Pinheiro, 1993; Lima *et al.*, 2015).

Considerando o nível de desenvolvimento da criança, a comunicação mostra-se de grande importância para aplicação de um atendimento e cuidado humanizados, pois torna possível um acolhimento mais focado no paciente, além do desenvolvimento de estratégias para diminuir o sofrimento. Portanto, evidencia-se a necessidade de transparência com a criança, para que ela entenda sua condição e participe ativamente do seu tratamento, recebendo também a explicação de cada procedimento e intervenção que serão realizados (Peres *et al.*, 2024).

## 6 CONCLUSÃO

A dor na infância é uma experiência de natureza biopsicossocial complexa, modulada por fatores físicos, emocionais e culturais. A gestão eficaz, como demonstrado nesta revisão, fundamenta-se no reconhecimento da criança como indivíduo protagonista do próprio cuidado e na valorização de sua ludicidade e fase de desenvolvimento. A avaliação sistemática da dor, utilizando escalas validadas e apropriadas para cada faixa etária, deve ser vista como o padrão ouro do cuidado. A evidência nacional recente confirma a efetividade de intervenções não farmacológicas incluindo o uso de sacarose e sucção não nutritiva para neonatos, e a distração audiovisual, contação de histórias e dispositivos para crianças maiores, as quais se mostram seguras e de baixo custo. Paralelamente, a humanização hospitalar, por meio de brinquedotecas, apoio psicológico e a presença ativa de acompanhantes, atua como um recurso terapêutico essencial, transformando o ambiente hostil em um espaço que transmite segurança e conforto, impactando positivamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

A avaliação e o manejo da dor infantil exigem, portanto, uma abordagem multiprofissional e sensível às particularidades da infância. É fundamental que as unidades pediátricas integrem essas estratégias baseadas em evidências em seus protocolos institucionais, promovam a formação continuada das equipes e fortaleçam políticas de humanização centradas na criança e na família. Dessa

forma, o cuidado integral, que inclui práticas lúdicas, técnicas não farmacológicas e apoio familiar, será padronizado e amplamente disseminado na prática clínica, orientando não apenas a assistência, mas também os currículos de formação profissional e as políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, B. et al. Complementarity of pain assessment instruments in pediatric populations. Revista de Enfermagem (RGenf), v. 24, e-2021, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jfWhFGkfZKzvQDC9Pgv6CxB/?lang=en>. Acesso em: 09 out. 2025.

BUENO, T. R. et al. Dor oncológica pediátrica e a atuação da enfermagem: uma revisão de literatura. Ciência et Praxis, Passos, v. 11, n. 21, [p. 1-15], 2018. Disponível em: <https://revista.uemg.br/praxys/article/view/3915/2261>. Acesso em: 11 out. 2025.

CARVALHO, A. M. Brincar em unidades de atendimento pediátrico. Revista de Educação/PE, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/HSBQMwHp4qtcZLZZrSY4rHf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2025.

CIUFFO, L. L. et al. O uso do brinquedo pela enfermagem como recurso de cuidado na unidade de internação. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), v. 76, n. 1, p. e20230318, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RfC9GCCW4vzzGsRsr5qNVw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2025.

COUTINHO, T. B. et al. O uso da palhaçaria para crianças e adolescentes que demandam de hospitalização: uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 12491-12505, jul./aug. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50165/pdf>. DOI: 10.34119/bjhrv5n4-045. Acesso em: 09 OU. 2025.

DEPIANTI, J. R. B. et al. Guias e diretrizes para interagir e brincar com crianças clinicamente complexas: revisão documental. Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE), 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcae/a/qhBppsn5g8NHffQwXfBhnSs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2025.

DIAS, T. L. et al. Estratégias de enfrentamento da dor em crianças com doença falciforme. Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, São Paulo, v. 2, n. esp, p. 21-28, 2024. Disponível em: <https://www.revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/1541/1571> DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.2.esp.2128>. Acesso em: 20 out. 2025.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Escalas de avaliação da dor nas crianças (FLACC, FPS-R, PIPP, N-PASS, COMFORT). Lisboa, 2010. Disponível em: [https://www.spp.pt/userfiles/file/evidencias%20em%20pediatria/orientacao%20dgs\\_014.2010%20de%20dez.2010.pdf](https://www.spp.pt/userfiles/file/evidencias%20em%20pediatria/orientacao%20dgs_014.2010%20de%20dez.2010.pdf). Acesso em: 09 out. 2025.

FARIA, M. L. M. de. A eficácia da sacarose no alívio da dor em neonatos: revisão sistemática. Anais de Humanidades & Saúde, v. 4, n. 2, 2024. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2303>. Acesso em: 09 out. 2025.

FORMIGA, L. B. et al. Estratégias eficazes para redução da dor na vacinação de lactentes: abordagens e intervenções. Revista Íbero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação, v. 10, n. 9, [p. 1-15], 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/busador.html?task=detalhes&source=all&id=W4402741653>. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15747>. Acesso em: 09 out. 2025.

LIMA, M. B. S. et al. Brinquedoteca hospitalar: a visão dos acompanhantes. *Psico-USF (PePSIC / BVS)*, v. 20, n. 1, p. 89-100, 2015. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872015000100009&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872015000100009&script=sci_arttext). Acesso em: 09 out. 2025.

MENDES, B. V. et al. Intervenções não farmacológicas em procedimentos: revisão e evidências sobre distração audiovisual e outras estratégias. *Brazilian Journal of Pain*, v. 3, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/9yHcTmpLvzgKjcKS6DYL4NK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2025.

MIRANDA, C. B. et al. Modelo de implementação sistemática do brinquedo terapêutico: experiência e ganhos assistenciais. *Esc Anna Nery (EAN)*, v. 26, n. 3, e20220245, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DwxKyQz4wb7cpch8PC9dcLM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2025.

MONTANHOLI, L. L. et al. Efeitos analgésicos da posição canguru versus sacarose em recém-nascidos submetidos a procedimentos. *Brazilian Journal of Pain (BRJP)*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/vKT5NvftGzvK9bpzcRwDYBC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2025.

MOURA, J. W. S. et al. Buzzy® e Pijkluc® no alívio da dor pediátrica em injeção: protocolo de ensaio clínico randomizado. *Cadernos de Enfermagem*, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/WGykYNLDvnkpcM3mkW5GQfM/>. Acesso em: 09 out. 2025.

PERES, C. N. et al. A prática psicológica e ludicidade na hospitalização pediátrica: relato de experiência. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 13, e5367, 2024. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5367/5118>. Acesso em: 24 out. 2025.

PINHEIRO, M. C. D. A influência do brinquedo na humanização da assistência à criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, v. 46, n. 3, p. 247-252, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PRgdvSJjWnkYFKnkFpzSffn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2025.

PIRES, C. C. et al. Percepção das mães na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em lactentes. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, p. e17610716400, 2021. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/16400/14668>. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16400>. Acesso em: 10 out. 2025.

SANTOS, L. R. et al. Effectiveness of pharmacological and non-pharmacological methods of pain management in children during venipuncture: a narrative review. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 14, p. e 35953, 2022. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/35953>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35953>. Acesso em: 10 out. 2025.

TRAVASSOS, G. M. G. et al. Estratégias para controle da dor em neonatos prematuros: revisão e recomendações. *REASE – Revista de Enfermagem*, v. 10, n. 5, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/16983/9566>. Acesso em: 09 out. 2025.