


AVALIAÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM AMBIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS: SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM E DA FISIOTERAPIA

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.044-003>

Josiane Lobato Moreira Aires

Enf^a. Esp.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9574127346781943>

ORCID: <https://orcid.org/009-005-8442-0508>

Luciana de Fátima da Costa Moraes

Fisiot. Esp.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3735351962919955>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3434-826X>

Luciano Salazar Moraes

Enf. Esp.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0482663857775653>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2931-5156>

Jessica de Moura Monteiro

Fisiot Esp.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5413280923373657>

ORCID: <https://orcid.org/009-005-1020-2137>

Júlio César da Silva Corrêa

Dr.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5142612336539873>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7303-1479>

RESUMO

Recém-nascido prematuros hospitalizados demandam de cuidados especializados em Unidade de Cuidados Intensivo Neonatal, durante esse período são submetidos diariamente a diversos procedimentos dolorosos que implicam em seu tratamento diante do manejo da enfermagem e da fisioterapia. Realizou-se uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo e analítico (Análise do Conteúdo) no reconhecimento e ações a serem tomadas diante do estado de dor junto a cinquenta profissionais de saúde de uma UTIN de Belém. Observou-se a partir da análise dos dados de campo que há a necessidade de conhecer /reconhecer os tipos de dores pelo serviço de enfermagem e de fisioterapia a partir do uso de Escalas e de observação minuciosa. Conclui-se que os enfermeiros devem treinar os técnicos no uso da Escala NISP e na observação minuciosa do RNPT, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais devem trocar experiências e aplicação de técnicas e de medicamentos, promover cursos de atualização acerca da dor junto a todos profissionais que lidam com RNPT, além da empatia e o afeto entre profissional e RNPT.

Palavras-chave: Dor; Recém-Nascidos; UTIN; Enfermagem; Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

Todos os anos nascem no mundo 30 milhões de recém-nascidos de baixo peso, muitos em consequência de um parto prematuro. Isso contribui de maneira substancial para elevadas taxas de mortalidade neonatal ainda existentes em várias regiões, principalmente em países pobres e/ ou em desenvolvimento. No Brasil, no ano de 2022 ocorreram 2,54 milhões de nascimento, mas o governo chama a atenção para uma queda de 3,5% com relação ao ano anterior (WHO, 2018 apud Bordino et al, 2023 e Brasil, 2024).

No Brasil, a partir da década de 1990, a mortalidade neonatal passou a ser o principal componente da mortalidade infantil, em função, principalmente, da redução proporcional de óbitos pós-neonatais e da manutenção do componente neonatal precoce (Lansky et al, 2014 e Silva; Reckziegel; Silva, 2018)

A Neonatologia tem passado por profundas transformações nas últimas décadas tanto no ponto de vista tecnológicos, quanto na veiculação de evidências científicas que têm proporcionado melhorias significativas no cuidado ao recém-nascido prematuro - RNPT e sua família, graças aos cuidados intensivos, embora muito dos procedimentos necessários sejam dolorosos (Santos et al,2012).

A sobrevida orgânica do RNPT, tem aumentado fazendo com que os neonatos com idades gestacionais extremas ou com muito baixo peso ao nascimento sobrevivam. Apesar dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento do país, infelizmente as taxas de prematuridade permanecem elevadas. No Brasil, um país em desenvolvimento, a prevalência de prematuros é de aproximadamente 7%. No período de 2012 a 2022 registrou-se 31.351.324 nascimentos, e, desse total, 3.530.568 nascimentos foram prematuros, sendo as maiores taxas na Região Norte (Santos et al. 2012 e Brasil, 2024).

Diante do exposto, fez-se a seguinte pergunta: Qual a importância do (re)conhecimento dos tipos de dor no manejo, tratamentos e cuidados com RNPT em UTIN por parte da equipe de enfermagem e de fisioterapia?

2 DOR NEONATAL: CONCEITUAÇÃO E AVALIAÇÃO

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estado da Dor – IASP como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à lesão tecidual potencial, real ou descrita nos termos dessa lesão. Esta definição evidencia o caráter sempre subjetivo da dor, que sofre influências de fatores emocionais, sociais, culturais, ambientais e cognitivos, além de estar envolvida com o significado atribuído à situação em experiências vividas anteriormente, bem como a capacidade do indivíduo de compreender as causas e consequências (Silva; Ribeiro-Filho, 2011 e Martucci, 2021).

Um recém-nascido pré-termo não tem condições de compreender e entender a dor e suas consequências, bem como, em alguns casos expressar de maneira inteligível / verbal a dor e sua intensidade aos enfermeiros e fisioterapeutas, logo dependendo diretamente dos mesmos a percepção e a forma como irão lidar com a dor do outro, ou seja, empatia.

O recém-nascido sofre inúmeras experiências dolorosas, já que é exposto a procedimentos dolorosos na UTIN, sendo mais sensíveis à dor por apresentar uma quantidade de fibras nervosas nociceptivas maior do que do adulto. Além disso, as fibras inibitórias descendentes ao corno posterior da medula, são ainda imaturas, tornando a sensibilidade ainda maior, onde o posicionamento, a administração de medicamento e a alimentar dentre outros podem provocar sensação de dor (Sposito et al., 2017 e Araújo et al., 2021).

As experiências dolorosas durante o período Peri e pós-natal podem causar efeitos futuros como déficits cognitivos e motores, que só serão diagnosticados na idade pré-escolar e escolar e até no adolescente. O exame de ultrassom pode causar desconforto para bebê pelo barulho que o aparelho faz, pela pressão junto a pele da mãe dentre outras, que o profissional poderia minimizar o trauma perguntando para mãe onde se encontra a cabeça e os pés da criança, dando condições de passar o aparelho em locais que não provoquem desconforto ou dor (Alves et al, 2013 e Costa et al., 2017)

A identificação da dor é de extrema importância para haver um manejo eficaz. O autorrelato é considerado, pelos profissionais de saúde, um dos melhores instrumentos para a avaliação da dor. No entanto, recém nascidos não verbalizam sua dor. Dessa maneira, salienta-se que é essencial a utilização de outros métodos conhecidos e utilizados pelos profissionais para avaliar a dor, como o uso de escalas validadas e principalmente observação apurada e aprofundada do RN e cabe conversar e trocar informações com a equipe que acompanha o desenvolvimento, cuidados, alimentação e medicação, ou seja, principalmente a equipe de técnicos de enfermagem e demais profissionais que dão suporte ao RNPT (Costa et al., 2017).

O reconhecimento da dor no Rn é baseado em fatores comportamentais (respostas motoras simples ou complexas, expressões faciais e choro) e fisiológicos (aumento da frequência cardíaca, diminuição da saturação de oxigênio, aumento da pressão intracraniana, alteração no fluxo sanguíneo cerebral, sudorese e variabilidade na frequência respiratória e nos valores 4 transcutâneos de PO₂ e PCO₂), já que ainda não se manifestam de forma verbal. No entanto, esses fatores não quantificam a dor (Silva; Silva, 2010).

O crescente conhecimento sobre a avaliação e intervenção da dor, no neonato e no lactente permanece não reconhecida e subtratada, o manejo da dor no recém-nascido continua a ser um desafio para os profissionais chineses e americanos de cuidados neonatais porque esses recém-nascidos não podem falar e defender a si mesmos quando sentem dor.

Dessa forma, uma escala de dor, para ser ideal e útil, deve requerer um mínimo de recursos financeiros e preparação por quem a utiliza, ser fácil de aplicar e interpretar, consumir pouco tempo,

permitir a quantificação da dor quer em intensidade quer em duração e ser comparável a outras. Além disso, deve ser adequada à idade do RNPT, ao contexto clínico e ao tipo de dor (Silva; Silva, 2010).

Sendo assim, as escalas unidimensionais parecem ser ferramentas mais sensíveis para identificar os indivíduos com dor, quando comparadas às escalas multidimensionais. Nesse contexto, Guinsburg; Cuenca (2010) indicam, para a avaliação da dor neonatal, o emprego de múltiplas escalas pelos diferentes profissionais de saúde, mas recomendam que pelo menos um desses instrumentos seja uma escala unidimensional comportamental, ou seja, que leve em conta os diversos comportamentos de dor exibidos pelo recém-nascido. Cabe ressaltar que em seus estudos as autoras recomendam que no protocolo de avaliação da dor a utilização das escalas.

Existem diversas escalas já comprovadas a sua aplicação, as mais recomendadas em uso são as seguintes: *Neonatal facial Coding system* - NFCS, *Premature Infante Pain Profile* - PIPP e o *Neonatal Infante Pain Scale* - NIPS. O NFCS é um instrumento unidimensional usado para avaliar a dor aguda-procedural. A atividade facial do RN é observada durante estímulos dolorosos. e os indicadores são olhos abertos, sulco nasolabial aprofundados, olhos apertados, boca esticadas nos sentidos vertical ou horizontal e língua tensa (Gaspardo et al.,2008).

O PIPP é um instrumento multidimensional que avalia a dor aguda, por meio de análise de sete indicadores de dor: movimentos faciais (protuberância das sobrancelhas, olhos apertados e suco nasolabial); indicadores fisiológicos (frequência cardíaca e saturação de oxigênio), e aspecto do contexto (idade gestacional e estado de sono e vigília) (Stevens et al., 1996).

O NIPS, por sua vez, avalia seis indicadores de respostas comportamentais a dor aguda: movimento da face, choro, padrão respiratório, atividade motora de braços e pernas e estado de sono e vigília (Lawrence et al.,1993).

Compreende-se, portanto, a partir da descrição dos instrumentos supracitados, que a atividade facial dos neonatos frente ao estímulo doloroso constitui um forte indicativo de dor, de acordo com Silva; Silva (2010). Há uma tipificação da dor, que apresentamos abaixo um quadro síntese:

Quadro nº 01 – Tipos de dor

Estado dolorosa	Causas	Características
Dor aguda	Fratura, ruptura, avulsão, queimaduras	Poucos dias de duração, leve ou severa, causa conhecida ou desconhecida, aferência nociceptiva presumida
Dor subaguda	Pós-operatória, pós-fratura	Duração de alguns dias a alguns meses
Dor aguda recorrente	Artrites reumatoides, osteoartrite, migração	Aferência nociceptiva recorrente de uma doença crônica de base
Dor aguda persistente	Doença neoplásica não-controlada	Aferência nociceptiva ininterrupta
Dor crônica	Evolui de dores agudas (prazo maior)	Usualmente com duração superior a 6 meses, aferência nociceptiva é reduzida ou desconhecida, mas ainda há adequada adaptação funcional do paciente
Síndrome da dor crônica	Evolui de dores crônicas – dor lombar ou agudas – lesão em chicote	Pobre adaptação funcional, a dor passa a ser o foco central da vida do paciente

Fonte: Araújo (2020, p. 3) – Quadro adaptado de Creu; Pinsky (1984).

Com base no tipo da dor, o enfermeiro, fisioterapeuta dentre outros profissionais podem intensificar ou não o manejo com o RNPT, viabilizando a diminuição da intensidade da dor em decorrência do tratamento que está sendo desenvolvido. O RNPT expressa por intermédio do choro e expressões faciais a dor e sua intensidade, bem como qual movimento e/ou toque feito que provoca a dor. Vale lembrar, que o quadro acima se aplica parcialmente a temática da investigação, pois a investigação se refere ao RNPT que apresenta um quadro de: baixo peso, intubado que passam por inúmeros procedimentos entre eles cuidados de enfermagem e atendimento da fisioterapia.

Os profissionais de saúde (Enfermeiro – Técnicos de Enfermagem / Fisioterapeutas) podem lançar mão de Escalas para avaliar a dor a qual o RNPT pode estar sentindo, as mais comuns são: *Neonatal facial Coding system - NFCS*, *Premature Infante Pain Profile - PIPP* e o *Neonatal Infante Pain Scale – NIPS* e a partir de sua aplicabilidade o enfermeiro e o fisioterapeuta podem organizar, planejar e orientar suas ações de manuseio /movimentação, administrar medicação, orientar a higiene e alimentação dentre outros no intuito de provocar o mínimo possível a dor e/ou minimizar.

3 APLICABILIDADES DAS ESCALAS NA AVALIAÇÃO DA DOR NO NEONATAL

A exposição à dor é um dos fatores mais prejudiciais do meio ambiente extrauterino aos RN e pode gerar sérias consequências orgânicas e emocionais, comprometendo o seu crescimento e desenvolvimento. Assim, quando mais imaturo e/ou doente for o neonato e quando mais precoce e frequente a exposição a esses eventos estressantes e dolorosos, maior o risco a consequência nocivas a sua saúde (Capellini, 2012)

Os efeitos imediatos da exposição dos neonatos à dor e ao estresse incluem alterações comportamentais e fisiológicas. Alterações comportamentais: como mimica facial de dor, movimentação

corporal, choro. Alterações fisiológicas: como aumento da frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e da pressão intracraniana, queda da saturação de oxigênio, aumento nos níveis de cortisol, catecolaminas e glucagon e diminuição da insulina. A dor em neonatos pode também provocar dificuldade na alimentação, hiperalgesia – aumento significativo a dor -, somando ao comprometimento no desenvolvimento do cérebro e no comportamento (Brasil, 2022 e Moreira; Bomfim, 2004).

A Escala Neonatal *Infant Pain Scale* - NIPS, criada em 1993 por pesquisadores do *Children's Hospital of Eastern Ontario*, no Canadá, é um instrumento multidimensional, analisa aspectos comportamentais e um fisiológico, que visa indicar a presença da dor em RN a termo e prematuro que não estejam em sedação ou com comprometimento neurológico (Marins, 2010).

A NIPS é considerada o instrumento mais utilizado e estudado, por ser uma escala de fácil interpretação e aplicação e que pode ser utilizada simultaneamente a aferições dos sinais vitais, antes, durante e após procedimentos dolorosos, onde a sua pontuação varia de 0 a 7 e quando a pontuação for superior a 03 considera-se presença da dor. A prevenção da sensação dolorosa no neonato é importante, não somente por causa dos aspectos éticos relacionados ao assunto. Escala é utilizada na avaliação da dor aguda (Marins, 2010 e Motta, 2013)

A partir do uso da Escala os profissionais de enfermagem e de fisioterapia podem avaliar suas ações junto aos procedimentos necessários na manutenção da saúde RN, no referente a enfermagem e a aplicação da Escala de avaliação da dor, agitação e sedação neonatal - *Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale* - N-PASS (Quadro 02) de maneira simultânea à monitorização dos sinais vitais, ou seja, a cada 1 a 3 horas, de acordo com a gravidade do paciente. Pontuações > 3 devem alertar para a necessidade de introdução ou adequação da dose de analgésicos.

Quadro nº 02 - Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale - N-PASS

Quadro 1. N-PASS - *Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale* (Hummel et al., 2009).

	Sedação		Sedação/Dor	Dor/Agitação	
	-2	-1	0/0	1	2
Choro/ irritabilidade	Não chora com estímulo doloroso	Resmunga/chora com estímulo doloroso	Sem sinais de sedação ou dor	Irritado ou episódios de choro Consolável	Choro agudo ou silencioso contínuo Não é consolável
Comportamento	Não acorda com estímulo Sem movimento espontâneo	Acorda breve com estímulo Raro movimento espontâneo	Sem sinais de sedação ou dor	Inquieto, se contorce Acorda com frequência	Arqueia o corpo, fica chutando Acordado constantemente ou não acorda, nem se move (não está sedado)
Expressão facial	Boca caída e aberta Sem mímica	Mínima expressão facial com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	Qualquer expressão de dor intermitente	Qualquer expressão de dor contínua
Tônus de extremidade	Sem reflexo de preensão Flácido	Reflexo de preensão fraco Tônus muscular ↓	Sem sinais de sedação ou dor	Mãos cerradas ou espalmadas de modo intermitente Tônus corporal relaxado	Mãos cerradas ou espalmadas de forma contínua Tônus corporal tenso
Sinais vitais: FC, FR e SatO ₂	Sem Δ após estímulo Hipovenilação ou apneias	Δ < 10% com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	↑ 10-20% em relação ao basal SatO ₂ 76-85% com estímulo; rápida recuperação	↑ 20% em relação ao basal SaO ₂ < 75% com o estímulo; lenta recuperação Sem sincronia com o ventilador

Sedação: -10 a 0; Sedação profunda: -10 a -5; Sedação leve: -5 a -2.

Dor: 0-11 (somar 1 ponto se RN < 30 semanas de IG corrigida); Dor presente score > 3.

Fonte: Hummel et al (2009 apud Balda;Guinsburg, 2019,p.44)

A Escala *Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale* - N-PASS viabiliza: interpretação da dor, análise da dor e da agitação, tomada de medidas farmacológicas e não farmacológicas, sedação adequada (analgésicos não opiáceos e analgésicos opiáceos), utilização de Anestésicos Tópicos ou Locais dentre outros procedimentos (Péret; Péret; Radd, 2022).

O fisioterapeuta é um dos profissionais que atuam junto RNPT, que dentro das unidades de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, sendo um dos profissionais importantes na redução do processo de morbimortalidade dos neonatos e principalmente com a dor em RNPT, por intermédio das técnicas e conhecimentos que facilitam na reabilitação desses recém-nascidos. (Santos; Otto, 2019).

Vale lembrar, que o fisioterapeuta neonatal consiste em manter a permeabilidade das vias aéreas, para garantir a manutenção e/ou ganho de volumes pulmonares, otimizando desta forma as trocas gasosas e a diminuição do trabalho respiratório atenuando assim o número de aspirações que provocam dor, em contra partida o profissional de enfermagem viabiliza a contenção do RN (punção acesso venoso, coleta de sangue, curativo) dentre outros cuidados principalmente em saber orientar a equipe de técnicos de enfermagem no manuseio / tratamento do RNPT. (Caetano et al, 2013).

Outro fator que chama a atenção do profissional de enfermagem e da fisioterapia se faz com relação aos impulsos dolorosos frequentemente sofrido pelos RNPT que contribuem para sequelas na preparação do sistema neurológico como a hemorragia Peri intraventricular, leucoma lácia periventricular, dificuldade de ganho de peso, maior suscetibilidade a infecções, afetando seu restabelecimento do estado geral (Amaral et al, 2024 e Lima et al, 2025)

Diante das consequências que a dor pode causar no recém-nascido e considerável que o fisioterapeuta junto com o profissional de enfermagem e demais profissionais incluam a avaliação e tratamento da dor durante os seus procedimentos (aspiração, manobras, punção, higiene pessoal dentre outros). Vale ressaltar, que a dor não tratada pode tornar o RN mais suscetível às infecções (infecção do trato urinário, meningite bacteriana, infecção de corrente sanguínea, infecções de feridas, pneumonia entre outros), hipóxia, alteração dos padrões de sono e vigília, alterações metabólicas, comportamentais entre outros (Brasil, 2014 e Lima et al, 2025)

É importante a observação treinada do profissional de enfermagem e sua equipe, bem como, dos fisioterapeutas na identificação da dor via expressão comportamento do RNPT, tais como se apresenta na figura abaixo:

Figura nº 01 – Expressão facial de lactente com estresse e dor



Fonte: Balda; Guinsburg (2019, p.45)

A expressão facial do RNPT traduz a intensidade e frequência da dor sentida, o profissional de enfermagem e fisioterapeuta e demais profissionais podem analisar a expressão do RN e sinalizar a dor sentida pelo RNPT. Os profissionais podem lançar mão da Escala NIPS para avaliar a dor em RNPT e possivelmente os cuidados a serem tomadas para minimizar ou eliminar a dor (Crescênio; Zanelato; Leventhal,2009).

A expressão do RNPT somada ao entendimento e compreensão da Escala NIPS por parte do Profissional de enfermagem e da equipe e fisioterapeuta e demais profissionais conseguem diminuir os estados dolorosos que algumas atividades podem ocasionar no RNPT, mas o fato é que há atitudes de profissionais de saúde que não refletem totalmente o conhecimento apreendido, pois a equipe toda deve estar em sincronia com o manuseio do RNPT e seus cuidados, para tanto os técnicos de enfermagem que passam a grande maioria do tempo com RNPT devem ser bem treinados pelo profissional de enfermagem para saber agir e sinalizar alteração de humor, comportamento, expressão que venha sentir diante do RNPT a toda equipe (médicos, enfermeiros fisioterapeutas e demais profissionais).

Não basta sedar o RNPT para não sentir dor, mas sim saber como realizar as ações necessárias a seu bem estar e saúde é um desafio grande para todos os profissionais que lidam com o RNPT na neonatologia, principalmente, quanto a avaliação e uso de medidas não farmacológicas e farmacológicas, para tanto faz-se necessário a implantação de protocolos para o manejo / controle da dor, o registro em prontuários podem contribuir para a sistematização da assistência ao RNPT com dor e/ou evitar situações de dor.

Para que possa ser realizado a implantação de protocolos de dor nas UTIN, deve ser levado em consideração: segurança do paciente RN acerca do uso de medicamentos, aspectos éticos e bioéticos do cuidado ao RN que sente dor, mediar processos de ensino, identificação, avaliação e tratamento da dor em contra plantão para que todos possam se apropriar de conhecimentos a respeito da dor e procedimentos a

serem tomados junto RN , bem como na formação de novos profissionais de saúde, para que possam ter em seus currículos, propondo a articulação entre teoria e prática - práxis (Christoffel et al , 2017).

4 METODOLOGIA: PASSOS E INSTRUMENTOS

A pesquisa se deu em um hospital público de referência em cuidados com RNPT aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – ICS (CAAE nº 38096114.6.0000.0018).

Os participantes da pesquisa foram convidados a participarem de forma individual e espontânea da investigação assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, não havendo a obrigatoriedade de identificação de nome do participante.

4.1 TIPO DE ABORDAGEM

Discutir acerca da dor em recém-nascidos em UTI a partir do olhar do profissional de enfermagem, fisioterapia e demais profissionais nos fez optar por uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo e analítico no reconhecimento e ações a serem tomadas diante do estado de dor.

4.2 LOCAL E PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada na cidade de Belém com profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN. O estudo foi realizado com 50 (cinquenta) profissionais que atuam diretamente com recém-nascidos em UTIN na cidade de Belém, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e técnicos de Enfermagem, independentemente do tempo de atuação na área da saúde. Foram excluídos os profissionais que não atuam em UTIN.

4.3 INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Aranda (2016) e Fernandez; Camargo(2019), afirmam que o questionário visa verificar quais os procedimentos que os profissionais realizam para avaliar a dor do recém-nascido prematuro internado na UTIN.

Por se tratar de aplicação de questionário, a pesquisa apresentou riscos mínimos, no que se refere à quebra de confidencialidade e possíveis constrangimentos em responder algumas perguntas. No entanto, todos os cuidados possíveis foram tomados para que o sigilo dos dados pessoais fosse mantido, assim como os participantes da pesquisa foram orientados a não obrigatoriedade em responder a todas as perguntas. Os questionários foram identificados apenas com as letras iniciais do nome, não havendo identificação das

pessoas que participaram deste estudo. Tanto o questionário quanto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Foram usadas técnicas de estatística descritiva nos dados quantitativos. A maioria das respostas foi apresentada em tabelas com a frequência de cada uma. As respostas às questões abertas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011).

Na Análise do Conteúdo – AC Bardin (2011) apresenta em três fases distintas: pré-análise é o período em que ocorre a organização do material sobre o qual o pesquisador irá sistematizar as ideias primeiras acerca do objeto de sua investigação, momento de “intuições”, separando material pertinentes e não pertinentes a pesquisa, fazendo uma leitura flutuante.

Na pré-análise as ações do pesquisador se dividem em quatro momentos distintos: leitura flutuante, escolha dos documentos – se subdivide em regas: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência-, formulação e/ou reformulação dos objetivos e hipóteses e formulação dos indicadores que subsidiarão a preparação para a exploração do material.

Na fase de exploração do material, o pesquisador promove codificação do material pesquisado, ou seja, é transformação dos dados brutos em textos, conhecimentos e informações pertinentes a investigação em tela apresentando novos conceitos, conhecimentos transformados em categorias de análise.

Na última fase o pesquisador deve proceder ao tratamento dos resultados e à interpretação a partir dos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação, é a construção do texto /relatório da pesquisa analisando e interpretando os dados colhidos (Valle; Ferreira, 2025).

5 RESULTADOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO

Apesar dos dados de investigação ser de multiprofissionais que atuam diretamente com RNPT em UTIN, focalizamos a atuação do enfermeiro e do fisioterapeuta na avaliação, manejo e alívio da dor sabendo que na maioria do tempo de internação o acompanhamento mais próximo fica ao encargo da equipe de técnicos de enfermagem, onde qualquer alteração notifica a chefia imediata (enfermeiro), posteriormente o profissional de fisioterapia e médico pediatra e demais envolvidos. A avaliação da dor em recém-nascidos pode ser complexa, exigindo a observação de sinais e sintomas, como mímica facial, choro e movimentação corporal, além do uso da Escala NIPS dentre outras.

Tabela nº 01- Distribuição dos profissionais entrevistados de acordo o conhecimento sobre algum instrumento/escala para avaliação da dor do bebê.

CONHECIMENTO SOBRE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DOR DO BEBÊ	PROFISSIONAIS	
	Nº	%
Não tem conhecimento	11	22
NIPS	14	18
Conhece, mas não informou qual	25	50
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2019

Segundo os dados da Tabela nº 01, verifica-se que 50% dos profissionais conhecem algum instrumento/escala para avaliação da dor do bebê, mas não informaram quais são; 22% informaram não ter conhecimento e 18% utilizam os NIPS. Como o RN não verbaliza sua dor, é essencial a utilização de outros métodos, como as escalas validadas (Costa et al. 2017), faz-se necessário a observação minuciosa de alteração no comportamento e nas expressões faciais, para tanto o olhar do técnico de enfermagem deve ser treinado.

Para Anand *et al.* (2006), a avaliação da dor em recém-nascidos ocorre por meio de instrumentos específicos que permitem ao profissional obter escores de avaliação e planejar seu tratamento.

A NIPS, escala apontada pelos participantes deste estudo, é considerada o instrumento mais utilizado, por ser de fácil interpretação e aplicação e que pode ser utilizada simultaneamente a aferições dos sinais vitais, antes, durante e após procedimentos dolorosos. (Motta, 2013). Em uma pesquisa realizada por Caetano et al. (2013) foi verificado que 4,2% do pessoal de Enfermagem utilizaram escalas para avaliar a dor.

Tabela nº 02- Distribuição dos profissionais entrevistados de acordo com o hábito de avaliar diariamente a dor dos bebês internados na UTIN, ou não.

HÁBITO DE AVALIAÇÃO DIÁRIA DA DOR DO BEBÊ	PROFISSIONAIS	
	Nº	%
Sim	44	88
Não	6	12
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2019

Os dados da Tabela nº 02, mostram que a maioria dos profissionais entrevistados (88%) tem o hábito de avaliar diariamente a dor dos bebês internados na UTIN e 12% não o fazem. Silva; Silva (2010) enfatizam que a prevenção da dor em recém-nascidos deve ser o objetivo de todos os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, visto que exposições dolorosas repetidas têm potencial para consequências deletérias. Neste contexto, recomenda-se avaliar a dor neonatal rotineiramente, antes e após procedimentos, por meio de ferramentas multidimensionais escolhidas para direcionar a prestação de uma assistência eficaz para alívio da dor.

Bottega *et al.* (2014), mencionam que a equipe de enfermagem deve reconhecer a necessidade da abordagem da dor no recém-nascido baseado na sua singularidade, uma vez que as repercussões que a dor pode causar podem ser a curto e longo prazo no seu desenvolvimento de saúde, o que ratifica o cuidado da maioria dos participantes em fazer a avaliação da dor diariamente.

Os fisioterapeutas promovem estratégias de acolhimento, controle e diminuição de estados de dor do RN, pois a dor: altera todo o sistema do RN, tira conforto dificultado o tratamento e aumentando o tempo de internação, interfere na resposta ao tratamento, pode provocar sangramento intracraniano dentre outros. O controle da dor diminui efeitos deletérios no RN (Gimenez et al, 2020).

Tabela nº 03-Distribuição dos profissionais entrevistados de acordo o método utilizado para avaliar a dor do bebê.

MÉTODO UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO DA DOR DO BEBÊ	PROFISSIONAIS	
	Nº	%
Choro	25	50
Mudança de comportamento	19	38
Escalas de avaliação	17	34
Relato verbal de dor	16	32
Exame físico	16	32

Fonte: pesquisa de campo, 2019

Por meio dos dados da Tabela nº 03, observa-se que metade (50%) dos entrevistados avaliam a dor do bebê pelo choro, 38% pela mudança de comportamento, 34% por escalas de avaliação, 32% pelo relato verbal de dor e 32% pelo exame físico. A metade dos profissionais entrevistados neste estudo referiu a identificação do tipo de choro como uma das características mais observadas em relação à avaliação da dor no recém-nascido, o que pode ser explicado por Balda ;Guinsburg(2019) e Santana et al(2023) quando informam que durante o estímulo doloroso pode haver alterações sutis nos padrões normais de choro, como prolongamento da fase expiratória, tom mais agudo, perda do padrão melódico e duração aumentada, o que contribui para detectar a dor.

A mudança de comportamento, o exame físico e as escalas utilizados por alguns dos participantes são ratificados por Silva; Silva (2010) citam que o reconhecimento da dor dos bebês é baseado em fatores comportamentais e fisiológicos e utilização de escalas. Alguns entrevistados mencionaram que avaliam pelo relato verbal da dor, o que é incoerente, já que o RN ainda não pode utilizar-se desse comportamento (Costa *et al.*, 2017 e Silva; Silva, 2010).

Para que ocorra o controle da dor no RN em uma UTIN a equipe de enfermagem deve ser bem treinada e em sintonia com a equipe de fisioterapia para que o RN seja acompanhado e acolhido criando estratégias de diminuição da dor.

Tabela nº 04 - Distribuição dos profissionais entrevistados de acordo o registro da dor no prontuário, ou não.

REGISTRO DA DOR NO PRONTUÁRIO	PROFISSIONAIS	
	Nº	%
Não faz o registro	0	-
Faz o registro apenas da dor	22	44
Faz o registro da dor e da localização	16	32
Faz o registro da dor, da localização e da intensidade	10	20
Sim, mas não informou o modo	2	4
Total	50	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2019

Na Tabela nº 04, estão apresentados os seguintes dados: todos participantes fazem o registro da dor no prontuário, sendo que 44% fazem o registro apenas da dor, 32% registram a dor e a localização; 20% registram a dor, a localização e a intensidade e 4% referiram que fazem o registro, mas não informaram o modo. Além da necessidade do controle da dor neonatal, o registro dessas ações é essencial e segundo a Resolução COFEN nº 429, de 15 de fevereiro de 2012, é responsabilidade e dever da equipe de Enfermagem anotar no prontuário do paciente as atividades assistenciais realizadas, ligadas ao processo de cuidar e ao gerenciamento do trabalho, garantindo, dessa forma, a qualidade e continuidade da assistência de enfermagem (Otoni; Grave, 2014).

Muitos profissionais podem não reconhecer os sinais de desconforto do bebê, por isso se quando identificados, forem registrados no prontuário, os alertará para que façam uma intervenção de qualidade (Fiorenzano et al, 2019 e Garate et al, 2024)

Tabela nº 05 - Distribuição dos profissionais entrevistados de acordo os sinais fisiológicos que considera mais adequados para a identificação da dor do bebê

SINAIS FISIOLÓGICOS	PROFISSIONAIS	
	Nº	%
Taquicardia	40	80
Taquipneia	36	72
Diminuição da saturação de O2	32	64
Dispneia	13	26
Aumento da saturação de O2	7	14
Apneia	4	8
Bradycardia	2	4

Fonte: Pesquisa de Campo, 2019

Na Tabela nº 05, os sinais fisiológicos que os profissionais entrevistados consideraram mais adequados para a identificação da dor do bebê, os dados da tabela 5 mostram que 80% referiram a taquicardia, 72% a taquipneia, 64% a diminuição da saturação de O2, 26% a dispneia, 14% o aumento da saturação de O2, 8% a apneia e 4% a bradicardia.

Balda; Guinsburg (2019), atualmente, sabe-se que, durante o período de hospitalização, a dor contribui para alterações respiratórias, cardiovasculares e metabólicas para a saúde do RNPT, aumentando o índice de morbidade e mortalidade neonatais. Como cita a literatura, o reconhecimento da dor dos bebês

pode ser baseado em medidas fisiológicas (Silva; Silva, 2010, Amaral *et al.*, 2014 e Bottega *et al.*, 2014). Em uma pesquisa realizada por Caetano et al. (2013) foi verificado que 9% do pessoal de Enfermagem avaliaram a dor pelos parâmetros fisiológicos.

Tabela nº 06 - Distribuição dos profissionais entrevistados de acordo os sinais comportamentais que utiliza para a identificação da dor no bebê.

SINAIS FISIOLÓGICOS	PROFISSIONAIS	
	Nº	%
Choro	50	100
Movimento das pernas	33	66
Movimento dos braços	32	64
Olhos espremidos	26	52
Tremor no queixo	25	50
Fronte Saliente	14	28
Fenda palpebral estreitada	12	24
Língua tensa	10	20
Boca aberta	10	20
Protrusão de língua	7	14
Boca estirada	7	14
Sulconasolabial aprofundado	5	10

Fonte: Pesquisa de Campo 2019

Os dados da Tabela nº 06 mostram que 100% dos entrevistados utilizaram o choro para identificar a dor no bebê, 66% os movimentos das pernas, 64% os movimentos dos braços; 52% observam os olhos espremidos, 50% o tremor do queixo, 28% a frente saliente, 24% a fenda palpebral estreitada, 40% a língua tensa e boca aberta, 28% a protrusão de língua e boca estirada e 10% o sulco nasolabial aprofundado.

O reconhecimento da dor por meio de respostas motoras simples ou complexas, expressões faciais e choro. Vale ressaltar, que o reconhecimento da dor dos bebês pode ser baseado em fatores comportamentais (Silva; Silva, 2010; Caetano et al., 2013, Amaral *et al.*, 2014; Bottega *et al.*, 2014). em sua investigação percebeu que 88% do pessoal de enfermagem avaliaram a dor pelas alterações comportamentais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os procedimentos realizados junto aos RNPT's na UTIN podem provocar dor, ou melhor, a grande maioria que impacta na permanência prolongada do mesmo, percebe-se pela literatura levantada somado aos dados de campo, que a empatia estabelecida entre o profissional de saúde (enfermeiro – técnico de enfermagem e fisioterapeuta) faz a diferença na manutenção de bom estar do RNPT.

Vale lembrar, que a dor é resultado de alterações fisiológicas e também comportamentais, que devem ser observadas pelo profissional de saúde, neste caso o foco enfermeiro (técnicos de enfermagem) e fisioterapeuta quando bem treinados conseguem avaliar a intensidade e frequência da dor e posteriormente intervir de maneira assertiva junto ao RNPT.

Com relação aos dados de campo nos trouxe a afirmativa que a grande maioria dos profissionais entrevistados neste estudo tem o hábito de avaliar diariamente a dor dos bebês internados na UTIN, utilizando métodos comportamentais, métodos fisiológicos e escalas, mas outro dado também que apareceu se fez com relação a necessidade de ouvir os técnicos de enfermagem com relação a alteração do RNPT que apresenta alterações no comportamento e possivelmente está com dor, mas o profissional de nível superior não dar ouvidos acreditando que somente sua avaliação é precisa diante da dor em pacientes RNPT.

O principal sinal comportamental que estes profissionais utilizam é o choro, mas também observam movimentos das pernas, movimento dos braços, olhos espremidos, fronte saliente, fenda palpebral estreitada, língua tensa e boca aberta, protrusão de língua e boca estirada e sulco nasolabial aprofundado.

Com relação aos sinais fisiológicos, os profissionais entrevistados referiram a taquicardia, a taquipneia, a diminuição da saturação de O₂, a dispneia, o aumento da saturação de O₂, a apneia e a bradicardia. Metade dos profissionais não soube indicar qual a escala que conheciam e os que souberam apontaram a *Neonatal Infante Pain Scale* (NIPS), referendada pela literatura.

O registro dessas ações no prontuário é imprescindível para garantir a qualidade e a continuidade da intervenção junto ao bebê. A participação efetiva de todos os profissionais na avaliação da dor do neonato nesta pesquisa sugere que este é um cuidado que pode ter atuação interdisciplinar, o que melhoraria sobremaneira a qualidade de vida durante a internação na UTIN. Os RNPT encontram-se susceptíveis a dor a literatura elencada demonstrou que quando a dor não é tratada o RN pode apresentar sequelas físicas e psicológicas a longo prazo.

A dor deve ser abordada de maneira multidimensional como já se afirmou, onde os fisioterapeutas e enfermeiros devem ter o conhecimento dos procedimentos que causam dor para que sejam providenciados recursos eficazes no sentido de minimizar a dor destes pacientes, mas para tanto a equipe de técnicos de enfermagem deve ser treinada na percepção, análise e descrição da dor registrar em prontuário e serem treinados na utilização da Escala NIPS dentre outras.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Bemfica et al. Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Cuidarte**, v. 4, n. 1, p. 510-515, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100011 .

AMARAL, Joana; et al. Hemorragia peri-intraventricular grave em prematuros: impacto na mortalidade e no neurodesenvolvimento aos 24 meses. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 1, p. 42-50, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.12295>

ARAÚJO, Mauro (Org.). **Manual de avaliação e tratamento da dor**. Belém : EDUEPA, 2020. Disponível em: https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2021/01/manual_dor.pdf. Acessado em: 29 abril/2025.

ARAÚJO, Beatriz da Silva et al. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. **Revista de Pesquisa on line Cuidado é Fundamental**. Universidade federal do Rio de Janeiro /2021 Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Disponível em:

https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9287/pdf_1. Acessado em: 10 jul./2025.

AMARAL, J. B. et al. Equipe de Enfermagem diante da Dor do Recém-Nascido Pré-Termo. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 241-246, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200241&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em 27 mai. 2025.

ANAND, Kanwaljeet J. S. et al. Summary proceedings from the neonatal pain-control group. **Pediatrics**, v. 117, n. 3, p. 9-22, mar. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16777824/>. Acessado em: 4 jun./2025.

ARANDA, Tomás J. Campoy. **Metodología de la Investigación Científica**. Ciudad del Esta -PY: Escuela de Posgrado - Universidad Nacional del Este, 2016

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BALDA, Rita de Cássia Xavier; GUINSBUG, Ruth. Avaliação e tratamento da dor no período neonatal, **Residência Pediátrica**, 9(1):43-52, São Paulo: UNIFESP, 2019. Disponível em: <https://www.residenciapediatria.com.br/detalhes/367/avaliacao%20e%20tratamento%20da%20dor%20no%20periodo%20neonatal>. Acessado em: 1 maio/2025.

BORDINO, Adriana Estefania Mónico. et al. Orientação sexual na escola, soro positivo e homossexualidade: preconceito, discriminação e aceitabilidade a partir do espaço-tempo de sala de aula. In.: CARVALHO Junior, Fábio Ferreira de; SILVA, Daniel Augusto de. **Ciência da Saúde Desafios e Potencialidade em Pesquisa**, vol. 1, cap.27, pp. 338-352, Científica Digital, 2023, Disponível em: <https://editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-281-6.pdf>. Acesso em 14/ maio/ 2025

BRASIL, **Em 2022, número de nascimentos cai pelo quarto ano e chega ao menor patamar desde 1977**, 27/03/2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39560-em-2022-numero-de-nascimentos-cai-pelo-quarto-ano-e-chega-ao-menor-patamar-desde-1977#:~:text=70%20%2D%20Foto%3A%20P%20xhere,O%20Brasil%20registrou%20%2C54%20mil%3B%20es%20de%20nascimentos%20em%202022,ao%20menor%20n%C3%ADvel%20desde%201977>. Acesso em: 30 abril/2025.

BRASIL, **Atenção à Saúde do Recém-Nascido** - Guia para os profissionais da saúde: Cuidados Gerais, 2ª ed, vol 1, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acessado em: 16 maio/2025.

BRASIL, **Boletem Epitemilógico** -Perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil, 2012 a 2022. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, V.55, nº 13, 30set/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-13.pdf>. Acessado em: 30 abril/2025.

BARROZO, A.F.; BREGA, G. N. **Avaliação da dor em momentos prematuros tardios internados em unidade de terapia intensiva neonatal submetidos a fisioterapia respiratória**. 2009. 90f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia), Universidade da Amazônia, Belem, 2009.

BOTTEGA, F. H.; BENETTI, E. R. R.; BENETTI, P. E.; GOMES, J. S.; STUMM, E. M. F. Avaliação da Dor em Neonatos e Crianças em Terapia Intensiva. **Rev. de Pesq. cuidado é fundamental**, v.6, n.3, p.909- 917, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623006.pdf>>. Acessado em 30 mai. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde de recém-nascido** - Guia para profissionais da saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília -DF: editora MS, 2004.

CAETANO, Edilaine Assunção et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery** , 17 (3) • Jul-Sep 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WjjZJDJbNmQZYxXmgzrDmx/> Acesso em: 16 maio/2025.

CAPELLINI, V. K. **Exposição, avaliação e manejo da dor aguda do recém-nascido em unidades neonatais de um hospital estadual**. 2012. 134f. Dissertação Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, 2012.

COSTA, T. et al. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. **Rev Esc Enferm USP**, v.5:e03210, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03210.pdf. Acesso em 11 nov. 2018

CHISTOFFEL, Marialda Moreira et al. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Esc Anna Nery**, ;21(1), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JFQ4N4gDZNN44q3kFD8dfjv/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 16 maio/2025.

CRESCÊNIO, Érica da Paixão; ZANELATO, Suzana; LEVENTHAL, Lucila Coca. Avaliação e Alívio da Dor no Recém-nascido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.11(1):64-9, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/46871/22994/196449> Acessado em: 16 maio/2025.

FERNANDEZ, Antonio Hernandez; CAMARGO, Claudia de Barros. **Metodología de la Investigación Científica Para Educación Superior**: teoría y práctica de la investigación científica y la producción académica. Asunción-PY: Posgrado Columbia, 2019.

FIORENZANO, Daniela Matos et al. Síndrome do desconforto respiratório: influência do manejo sobre o estado hemodinâmico de recém-nascidos pré-termo ≤ 32 semanas nas primeiras 24 horas de vida, **Rev. bras. ter. intensiva** 31 (3) • Jul-Sep 2019 • <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190056>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/JjXkKSrgJgqMrNtqNQnLHvh/?format=html&lang=pt> Acessado em: 18 março/2026.

GASPARDO, Cláudia Maria et al. Is pain relief equally efficacious and free of side effects with repeated doses of oral sucrose in preterm neonates? **Pain**, v. 137, n. 1, p. 16-25, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17854995/>. Acessado em: 10 jul./2025.

GARATE, Luis Andress Carrasco et al. Desconforto Respiratório em Recém-Nascidos: Métodos Diagnósticos e Abordagens Clínicas na Neonatologia, **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 6(6), 1177–1196. 2024. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1177-1196> . Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2362>. Acessado em: 18 março/2026.

GIMENEZ, Isabelle Leandro et al. Dor Neonatal: Caracterização Da Percepção Do Fisioterapeuta Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. paul. pediatr.** 38,2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/SSFbyrXC967gnH8fgTPnSXh/?lang=pt> Acessado em: 27 maio2025.

GUINSBURG, R; CUENCA, M.C. A linguagem da dor no recém-nascido. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf. Acesso em 19 nov. 2018.

LAWRENCE, J. et al. The development of a tool to assess neonatal pain. Neonatal Network - The Journal of Neonatal Nursing, v. 12, n. 6, p. 59-66, 1993. Disponível em: <https://dalhousie-university2.demo.elsevierpure.com/en/publications/the-development-of-a-tool-to-assess-neonatal-pain> Acessado em: 5 março/2025

LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido, **Cad. Saúde Pública** 30 (Suppl 1), Ago 2014. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ss5zQXrnrGrGJvcVMKmJdqR/?format=html&lang=pt> Acessado em: 6 jul./2025.

LIMA, Leticia França et al. Atuação da enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal: prevenção de sequelas neurológicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 12, e22214, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e22214.2025>

MOREIRA, Maria Elizabth Lopes; BOMFIM, Olga L. Manuseio da Dor no Recém-nascido. (pp. 489 – 508) In.: MOREIRA, M. E.L. ; LOPES, J.M.A; CARALHO, M. (Org's). **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374-20.pdf>.Acesso em: 30 abril/2025.

MARTUCCI, Katherine T. **Prevenção da Dor: Uma Introdução**, 9/07/2021. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/preventing-pain-an-introduction/> Acessado em: 9 jul./2025.

MARINS, G. L. H.; **Escalas de avaliação da dor no recém-nascidos hospitalizado utilizadas no Brasil**. 2010. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MOTTA, G. C. P., **Adaptação transcultural e validação clínica da neonatal infant pain scale para uso no Brasil**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul,2013.

OTONI, A. C. S; GRAVE, M. T. Q. Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Ter Ocup Univ**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 151-158, mai./ago. 2014.

PÉRET, Izabela Silveira Amedée; PÉRET, Ana Lucia Silveira Amedée ; RADD, Luis Gustavo Amaral. Capítulo 5 – Avaliação e Manejo da dor Neionatal: “ *Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale*” (N-PASS)”. In.: SILVA, José Dilbery Oliveira da; PRADO, Ticiane Dias. **Fundamentos e Práticas Pediátricas e Neonatais**, Edição III, Irati: Editora Pasieus, 2022. Disponível em: <https://sistema.editorapasteur.com.br/api/getPdfChapter?codigo=294>. Acessado em: 15 maio/2025.

SANTOS, L. M.; RIBEIRO, I. S.; SANTANA, R. C.B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 269-275, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SANTOS, L.M. et al. Avaliação da Dor no Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras Enferm**, v. 65, n. 1, p. 27-33, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/04.pdf>. Acessado em 01 jun. 2018.

SANTOS, M. D. L.; OTTO, L. Atuação da Fisioterapia na UTI. **Renovare**, v. 6, n. 3, p. 134- 142, 2019. Disponível em: <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/renovare/issue/view/71/83>. Acesso em: 09 mar.2025.

SILVA, Tiago Pereira da; SILVA Lincoln Justos da. Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido: revisão sistemática. **Acta medica portuguesa**, v. 23, n. 3, p. 437-454, mai/jun. 2010. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/635/319/0> Acessado em: 15 março/2025.

SILVA, José Aparecido da; RIBEIRO-FILHO, Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. **Rev Dor**. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):138-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/FJ6bR9HSvX5ZrgwFSFvYt9D/?lang=pt> Acessado em: 9 jul./2025.

SILVA, Bruna Almeida da; RECKZIEGEL, Juliana Cristina Lesmann; SILVA, Bruna Fernanda da. Mortalidade Neonatal: Investigações Sobre Fatores De Risco, Causas Evitáveis E Registros Em Saúde, **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, junio 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acessado em: 6 jul./2025.

SPOSITO, Natalia Pinheiro Braga et al. Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2017;25:e2931 Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002858719> Acessado em: 10 jul./2025.

STEVENS, B. et al. The efficacy of developmentally sensitive interventions and sucrose for relieving procedural pain in very low birth weight neonates. **Nursery Research**, v. 48 n. 1, p. 35- 43, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10029400/>. Acessado em: 11 jul./2025

VALLE, Paulo Roberto Dalla; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de Conteúdo na Perspectiva de Bardin: Contribuições e Limitações Para a Pesquisa Qualitativa em Educação. **Educ. rev.** 41 • 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/>. Acessado em: 17 maio/2025.