

## Trabalhos Científicos

**Título:** Eficácia De Intervenções Não Farmacológicas Na Redução Da Dor Em Prematuros: Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise Em Rede

**Autores:** TAINÁ COSTA PEREIRA LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), ALEXIA GABRIELA DA SILVA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), SARAH ALMEIDA CORDEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), ALEXANDRE LOPES MIRALHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), RAQUEL LIMA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), MARCELLO FACUNDO DO VALLE FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), ANTÔNIO LUIZ BOECHAT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), ROBERTA LINS GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS)

**Resumo:** Prematuros apresentam sensibilidade aumentada à dor, o que pode ter efeitos prejudiciais em seu desenvolvimento fisiológico, comportamental, neuromotor e cognitivo. Embora as abordagens farmacológicas sejam comumente usadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), seus potenciais efeitos colaterais e limitações de custo geralmente restringem sua utilidade. Apesar dos avanços no controle da dor, esta continua sendo uma importante questão não resolvida, especialmente em lactentes. O objetivo dessa revisão sistemática e meta-análise foi identificar as medidas não farmacológicas mais eficazes para o controle da dor em prematuros na UTIN. Revisão sistemática e meta-análise em rede de ensaios clínicos randomizados publicados em inglês, português e espanhol de 23 de abril de 2020 a 29 de dezembro de 2023. A busca foi realizada nas bases de dados MedLine via PubMed, LILACS, EMBASE, The Cochrane Central Register of Controlled Trials e PEDro. A análise de risco de viés foi realizada usando Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (Rob 2), e a análise da certeza da evidência e a força da recomendação usando o Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation system (GRADE). A heterogeneidade foi avaliada pelo teste de Higgins e Thompson I2, a classificação das intervenções pelo score P e as inconsistências pelo Direct Evidence Plot. Das 210 publicações identificadas, foram analisados 12 estudos com 961 bebês prematuros em análise qualitativa. A meta-análise em rede incluiu 10 ensaios clínicos randomizados com 716 bebês prematuros em análise quantitativa, com 12 combinações diferentes de medidas não farmacológicas, avaliando a proporção de prematuros que tiveram diminuição da dor durante ou após um procedimento doloroso. Com confiança moderada, saturação sensorial, açúcares, sucção não nutritiva, som cardíaco materno, canção de ninar, odor/sabor do leite materno, acupuntura magnética, contato pele a pele e contenção facilitada demonstraram reduzir a dor em bebês prematuros quando comparados a nenhuma intervenção, placebo, proparacaína ou rotina padrão da UTIN: saturação sensorial [DM 5,25 IC 95%: -8,98, -1,53], açúcares [DM 2,32 IC 95%: -3,86, -0,79], chupeta [DM 3,74 IC 95%: -7,30, 0,19] e açúcares na chupeta [DM 3,88 IC 95%: -7,72, -0,04]. A saturação sensorial e os açúcares tiveram um tamanho de efeito mais significativo. Com evidências de qualidade moderada, medidas não farmacológicas, principalmente saturação sensorial e açúcares, são fortemente recomendadas para o manejo da dor e do estresse em prematuros na UTIN. Esses achados recomendam fortemente a incorporação de medidas não farmacológicas no manejo da dor entre essa população vulnerável. Pesquisas futuras devem se concentrar em estratégias de implementação para facilitar o uso generalizado dessas intervenções na prática clínica.