

Música e glicose 25% em prematuros no pré-procedimento da punção arterial: ênfase na mímica facial*

Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso¹, Gleicia Martins de Melo²

* Artigo extraído da Dissertação de Mestrado “Efeito da música e da glicose 25% na dor do recém-nascido pré-termo usando *Neonatal Facial Coding System*”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará em 2014.

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: gleiciamm@hotmail.com.

Recebido: 20/11/2014.

Aceito: 20/08/2015.

Publicado: 30/06/2016.

Como citar esse artigo:

Cardoso MVLML, Melo GM. Música e glicose 25% em prematuros no pré-procedimento da punção arterial: ênfase na mímica facial. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1162. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32897>.

RESUMO

Objetivou-se descrever e quantificar os movimentos de mímica facial de prematuros sob as intervenções música e glicose 25% no momento pré-procedimento da punção arterial. Ensaio clínico randomizado, envolvendo 48 filmagens de prematuros assistidos em uma unidade neonatal pública, em Fortaleza-Ceará. A coleta ocorreu por meio da análise das filmagens no momento pré-procedimento. Uma música de ninar foi ouvida durante 10 minutos no grupo experimental música; a glicose 25% foi administrada no grupo controle, ao final do oitavo minuto, equivalendo a um total de 10 minutos de observação. Avaliou-se a frequência das expressões faciais: choro, espirro, bocejo, franzir de testa, olhar focalizado, olhar vago, dormindo e movimento da cabeça. Variável estatisticamente significativa no grupo controle: olhar vago ($p=0,001$) nos dois minutos finais de observação. Concluiu-se que não houve associação entre a maioria dos movimentos faciais e as intervenções estudadas, exceto para o olhar vago no grupo controle.

Descritores: Recém-Nascido; Prematuro; Música; Glucose; Enfermagem Neonatal.

INTRODUÇÃO

Ao considerar que os recém-nascidos se comunicam de forma não verbal, para uma melhor percepção das manifestações, torna-se necessária observação de parâmetros fisiológicos e comportamentais. Especificamente sobre os parâmetros comportamentais, a *International Association for the Study of Pain* (IASP) pondera ser a única forma de avaliar um recém-nascido (RN) no período neonatal, uma vez que é mais fácil observar as assimetrias do comportamento⁽¹⁾.

Particularizando a manifestação comportamental, a avaliação da mímica facial é considerada uma ferramenta substancial⁽²⁾, fundamental para os recém-nascidos, pois muito cedo expressam emoções pela face, já que outros possíveis canais, como da comunicação verbal, ainda não estão em funcionamento⁽³⁾. Neste estudo, priorizou-se a avaliação da mímica facial no momento pré-procedimento (MPP), em que os recém-nascidos pré-termo (RNPT) ainda não haviam sido submetidos a nenhum procedimento doloroso, representado neste estudo pela punção arterial.

Os RNPT, mesmo os considerados extremos, dão sinais de alerta, e se comunicam com prontidão para se orientar ou evitar o estímulo realizado, os quais podem ser notados através de sinais de movimentos faciais suaves, movimentos bucais, busca de sucção e sucção efetiva, face relaxada, mãos na boca e olhar fixo⁽⁴⁾.

Ao verificar que são escassos os estudos sobre a expressão emocional/comportamental em recém-nascidos⁽³⁾, e que a enfermagem atua com métodos de assistência cada vez mais voltados ao cuidado humanizado, visto que são os profissionais de saúde de maior proximidade do cliente, faz-se necessário maior aprofundamento do processo comunicativo do RNPT, por meio da mímica facial, principalmente aqueles que se encontram internados na unidade de internação neonatal (UIN).

Nesse contexto, advoga-se que o uso de medidas não farmacológicas, como música e glicose 25%, influenciam de forma diferente no número de movimentos de mímica facial dos prematuros. O que se sabe por meio da literatura pertinente é que os sons afetam direta e indiretamente o corpo. Atuam de forma direta sobre as células e os órgãos que o constituem e, indiretamente, sobre as emoções e, a música, por sua vez, promove relaxamento, diminui a ansiedade, reduzindo a percepção da dor, alterando os estados de ânimo, promovendo a distração e o conforto⁽⁵⁾. Já o uso da glicose 25%, libera endorfinas endógenas, diminui o choro e atenua a mímica facial de dor⁽⁶⁾.

Diante do exposto, surgiu a seguinte indagação, fio condutor para o desenvolvimento deste estudo: quais as manifestações faciais no RNPT submetido à intervenção de música e à intervenção de glicose 25% no MPP da punção arterial? Acredita-se que a resposta a essa questão poderá contribuir para futuras pesquisas que tenham como propósito repensar a atenção ao RNPT por meio da comunicação não verbal de mímica facial, pois assim, poder-se-á demonstrar de que forma ele reage às intervenções (música e glicose 25%), antes do estímulo de dor, para que se possam estabelecer planos de intervenção coerentes e sistematizados com medidas não-farmacológicas visando à humanização do atendimento desde o período que antecede a dor, ou seja, o MPP.

Objetivou-se neste estudo descrever e quantificar os movimentos de mímica facial de recém-nascidos pré-termo sob as intervenções de música e glicose 25%, no momento pré-procedimento da punção arterial.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, realizado em UIN de um hospital público, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Recebeu financiamento de um projeto maior do Conselho Nacional de

Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital Universal 14/2011 n°. 483352/2011-0. Está vinculado ao banco de filmagem de uma tese de doutorado com dados publicados⁽⁷⁾, cadastrada no Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (UTN: U1111-1123-4821), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição lócus do estudo (processo nº 060717/11) e respeitados os aspectos éticos previstos na legislação brasileira sobre pesquisas com seres humanos.

Estimou-se amostra de 66 RNPT, a partir do poder do teste de 80% e nível de significância de 5%, utilizando-se a fórmula de tamanho amostral para experimentos em comparação de grupos não pareados.

$$n = \left[\left(\frac{S_a^2}{S_b^2} \right) * \left(\frac{Z_\alpha}{2} + Z_\beta \right) \right]^2$$

Onde $\frac{Z_\alpha}{2}$ é o valor do erro alfa, usualmente 1,96 ($\alpha=5\%$); Z_β é o valor do erro β , usualmente 0,84 ($\beta=20\%$) e S_a^2 e S_b^2 , desvio padrão das diferenças dos grupos.

Considerando-se a possibilidade de perdas durante o experimento, estimou-se um número total maior de RNPT, totalizando 20% a mais do esperado, findando 80 recém-nascidos para ambos os grupos estudados. Foram incluídos RNPT com idade gestacional (≥ 32 semanas e < 37 semanas); Apgar ≥ 6 no 5º minuto; estáveis clinicamente com frequência cardíaca (FC) de 120 a 140bpm e frequência respiratória (FR) de 40 a 60 incursões por minuto⁽⁸⁾; teste de triagem neonatal auditiva normal; em qualquer modalidade de suporte ventilatório (O_2 circulante, Oxi-Hood, *Continuous Positive Airway Pressure* - CPAPou Intubação ventilatória).

A coleta de dados ocorreu com a seleção das filmagens de RNPT do banco das filmagens, participantes dos grupos música e glicose 25%. Das 55 filmagens selecionadas, constituíram a amostra 48, sendo 26 no Grupo Experimental (GE - música); e 22 no Controle (GC - glicose 25%), conforme os seguintes critérios de inclusão: face de neonatos que pudesse ser analisada, sem prejuízo de visualização durante 10 minutos do MPP, antes da punção arterial, para os dois grupos, excluindo-se vídeos com problemas de sincronização das imagens e dificuldade de visualização da face. Considerando os que fizeram uso de CPAP, foram excluídos aqueles com pronga de tamanho inadequado e fixação que cobrisse a face.

Os RNPT foram filmados por uma filmadora digital direcionada à face. Seguidamente todos prematuros do GE usaram fone de ouvidos para escuta de uma música de ninar durante 10 minutos, por meio de MP4 interligado ao fone. Os do GC também fizeram uso de fones (sem música), sendo administrado 2ml de solução glicosada 25% oral imediatamente ao final do 8º minuto do MPP, separada em uma seringa de 3ml, por meio de uma tira de gaze.

Uma enfermeira codificou o número de movimentos de mímicas faciais contidas no formulário, utilizando as filmagens em um computador individual, após a confiabilidade do avaliador ter atingido Kappa de no mínimo 80% durante o treinamento recebido anterior à análise dos dados no núcleo de pesquisa a que essa pesquisa faz parte. Vale esclarecer que a referida enfermeira recebeu um DVD gravado com o número do RNPT correspondente à face e ao instrumento de coleta de dados com o tempo a ser analisado, conforme Figura 1 e que em virtude da natureza da intervenção, não permaneceu totalmente cega aos grupos.

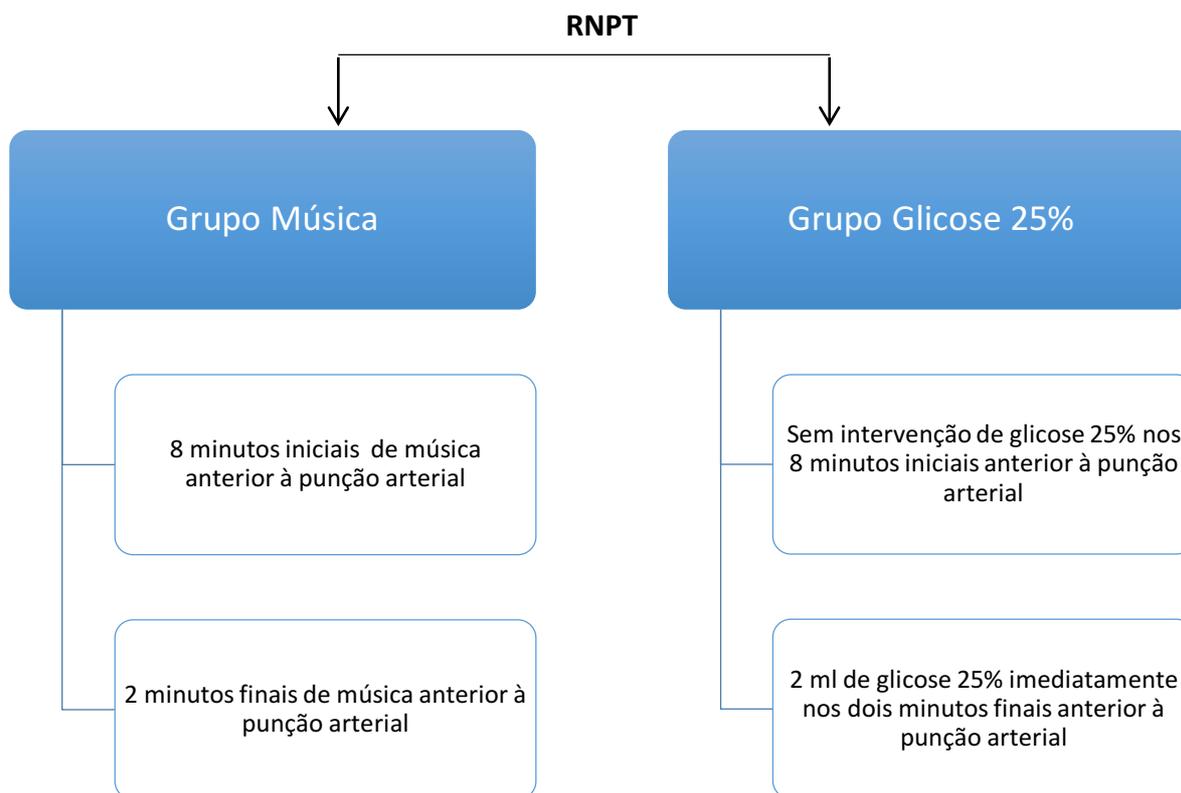


Figura 1: Resumo dos 10 minutos do momento pré-procedimento para os grupos de estudo. Fortaleza, CE, 2013.

As consultas realizadas nos bancos de dados, a partir das informações obtidas por meio dos prontuários dos RNPT internados na UIN, permitiram informações como: variáveis sexo, tipo de parto, peso ao nascer, Apgar 1' e 5', IG corrigida, idade cronológica (IC), local de internação, tipo de oxigenoterapia e diagnóstico médico.

O formulário utilizado para o registro do número da mímica facial, que engloba os movimentos faciais (choro, espirro, bocejo, franzir de testa, olhar focalizado, olhar vago (RNPT com olhar distante/inexpressivo), dormindo e movimento da cabeça), pontuado zero, quando inexistiu a manifestação e um, quando a manifestação esteve presente.

A codificação da mímica facial foi realizada de forma contínua, segundo a segundo, durante 10 minutos do MPP, divididos em dois blocos de tempos, sendo de oito minutos iniciais e dois minutos finais, para cada filmagem de RNPT do GE e GC (Figura 1).

Para cada ação de movimento de mímica facial observado, foi registrado no instrumento como presente. Os RNPT foram analisados com áudio nos casos em que apresentou choro, e sem áudio para as outras manifestações. Os vídeos foram visualizados quantas vezes se fizessem necessárias, de forma que todo o movimento ou expressão do neonato fosse identificado e registrado, sem perda do número de movimento. Posteriormente, foi realizada somatória da condição de presença de cada frequência dos movimentos observados em cada prematuro nos dois momentos de avaliação.

Inicialmente, o banco de dados foi estruturado em planilha do Excel (versão 2007), para codificação das variáveis e realizada dupla digitação para garantir a confiabilidade dos dados. Após comparação das duas

planilhas digitadas e correção das divergências, os dados foram exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* (versão 19).

Para a análise das variáveis quantitativas, utilizou-se a estatística descritiva (média e desvio padrão), e para a comparação entre grupos em relação ao indicador de características comportamentais (face), o teste de comparação de médias ANOVA. Considerou-se o nível de significância de 5% para todos os testes ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Ao nascimento, o peso médio dos recém-nascidos foi de 2.136g (DP=627,4) para o GE; e 1.868g (DP=485,7) para o GC; Apgar médio no 1' nos GE e GC, foi de 6,8 (DP=1,9) e 6,4 (DP=2,2), respectivamente. No Apgar do 5', houve aumento da média por grupo, respectivamente, de 8,5 (DP=0,8) e 8,3 (DP=0,8). Houve prevalência do gênero masculino no GE, 16 (61,5%) e GC, 15 (68,2%), e de parto cesáreo, sendo 19 (73,1%) do GE e 17 (77,3%) do GC.

A média da IG corrigida em semanas nos grupos variou, respectivamente, GE 34,3 semanas (DP=1,6), e 33,7 semanas GC (DP=1,6). Quanto à IC em dias no MPP da punção arterial, a maioria apresentou-se no primeiro dia de vida (12h), no GE com 1,96 (DP=4,8) e 3,1 (DP=8,5) no GC.

A maioria dos RNPT estava internada na unidade de alto risco: GE, 24 (92,3%); e GC, 17 (77,3%); em uso de CPAP nasal (38,5%) para GE, e no GC (36,4%). Ao investigar os diagnósticos médicos de internação, evidenciou-se prevalência da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) + prematuridade com 15 (57,7%) no GE e 12 (54,6%) no GC. Outros diagnósticos presentes foram: prematuridade + Retardo do Crescimento Intrauterino (RCIU) em um (4,5%) RNPT do GC e SDR + prematuridade + Grande para Idade Gestacional (GIG) em um (3,8%) do GE.

As Tabelas 1 e 2 apresentam o número de movimentos de mímica facial nos prematuros no MPP em ambos os grupos de alocação nos oito minutos iniciais e nos dois minutos finais.

Tabela 1: Número de movimentos, média, desvio padrão dos RNPT nos oito minutos iniciais do momento pré-procedimento, segundo grupos de alocação e os respectivos valores *p*. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Reações Faciais	Grupo Experimental (n=26)			Grupo Controle (n=22)			Valor <i>P</i> *
	Nº mov.	Nº RNPT	$\bar{X} \pm DP$	Nº mov.	Nº RNPT	$\bar{X} \pm DP$	
Choro	4	2	0,2±0,2	16	3	0,7±1,2	0,288
Franzir testa	57	17	2,2±0,5	50	13	2,3±0,0	0,923
Olhar Focalizado	4	3	0,2±0,1	8	3	0,4±0,8	0,362
Olhar Vago	12	6	0,5±0,2	28	8	1,3±2,7	0,106
Dormindo	24	24	0,9±0,1	21	21	1,0±0,2	0,662
Movimento de cabeça	46	19	1,8±0,4	71	12	3,2±1,2	0,273

* ANOVA comparação de médias ($p < 0,05$)

Tabela 2: Número de movimentos, média, desvio padrão dos RNPT nos dois minutos finais do momento pré-procedimento, segundo grupos de alocação e os respectivos valores *p*. Fortaleza, CE, Brasil, 2013.

Reações Faciais	Grupo Experimental (n=26)			Grupo Controle (n=22)			Valor <i>P</i> *
	Nº mov.	Nº RNPT	$\bar{X}\pm DP$	Nº mov.	Nº RNPT	$\bar{X}\pm DP$	
Franzir testa	20	12	0,8±0,2	9	7	0,4±0,1	0,166
Olhar Focalizado	1	1	0,0±0,0	2	2	0,1±0,1	0,465
Olhar Vago	-	-	-	7	7	0,3±0,1	0,001
Dormindo	27	25	1,0±0,0	25	21	1,0±0,0	0,906
Movimento de cabeça	16	19	0,6±0,1	22	12	1,0±0,4	0,314

*ANOVA comparação de médias($p<0,05$)

Não foi observada presença de espirro e bocejo na face em nenhum dos prematuros em ambos os grupos de alocação, nos dois momentos de observações (Tabelas 1 e 2). Verificou-se ausência de reações de choro para ambos os grupos e olhar vago, para o GE (Tabela 2).

Em relação às reações faciais apresentadas pelos RNPT nos dois minutos finais do MPP, a característica olhar vago não foi registrada no GE, enquanto a média no GC foi de 0,3±0,1 movimentos, apresentando significância estatística ($p=0,001$).

DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo refere-se que nos grupos, música e glicose 25%, observou-se diminuição do número de movimentos de mímica facial em todas as manifestações ao comparar o primeiro momento de avaliação com o segundo. Cabe salientar que não existem estudos que exploraram as influências da combinação dessas intervenções não farmacológicas sobre a resposta comportamental facial em prematuros sem dor, por meio das reações faciais estudadas.

Na presente investigação, acredita-se que não houve estímulos de estresse nos RNPT expostos à intervenção de música e de glicose 25%, visto que a presença de bocejo e espirro não foi observada em nenhum prematuro e o choro em cinco (10,4%) em ambos os grupos de alocação nos primeiros oito minutos de observação, sendo dois (40%) para o GE e três (60%) para o GC. Ademais, identificou-se presença de movimentos como capacidade de olhar por um período curto e movimento da boca que na literatura científica, são indicados como estabilidade nos recém-nascidos⁽⁹⁾.

Semelhante a essas reações que indicam estabilidade nos recém-nascidos, pesquisa exploratória que investigou o nível de identificação, por parte dos profissionais da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), dos sinais neurocomportamentais de aproximação (quantidade de estimulação e interação adequada pelo profissional da unidade) apresentados por RNPT, por meio de um checklist da *Assessment of Preterm Infants' Behavior*. Os resultados revelam que a extensão de língua, mão à face, movimentos corporais, mão à boca, sugar e abocanhar foram os sinais de aproximação mais evidenciados. Além desses, observou-se, em menores proporções, os sinais de fixar visualmente ou visualmente, arredondamento dos lábios⁽¹⁰⁾.

Sobre a variável choro, a qual foi identificada apenas nos oito primeiros minutos do momento pré-procedimento, apesar de ser um indicativo de que algo errado acontece⁽¹¹⁾, ainda merece atenção por ser

interpretada de diversas formas por cuidadores⁽¹²⁾. Estudo acerca da comunicação proxêmica do binômio mãe e RN internado na UTIN, com 20 mães e 20 recém-nascidos durante a visita hospitalar, constatou que as expressões faciais dos recém-nascidos oscilaram entre o choro (13) e a tranquilidade (7)⁽⁹⁾.

Outro estudo, que refletiu sobre uma faceta da constituição da relação mãe-bebê, que se fez presente no uso criativo da voz cantada da mãe, na comunicação com o seu bebê, submetida a oito sessões de terapias corporais com média de uma hora e trinta minutos por sessão, evidenciou que a partir da quarta sessão, o filho parou de chorar, gerando tranquilidade para mãe e filho⁽¹³⁾.

Ressaltando a intervenção no GC, ensaio clínico com 113 recém-nascidos, randomizados para receber 2ml de leite materno ordenhado (grupo experimental) e 2ml de glicose 25% (grupo controle) administrados dois minutos antes da punção de calcâneo para o alívio da dor, os escores da *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) foram significativamente menor ($p < 0,02$), no grupo que recebeu glicose 25% em comparação ao grupo que recebeu leite materno. Houve menor incidência de choro ($p = 0,001$) e duração do choro ($p = 0,014$) para os recém-nascidos do grupo controle⁽¹⁴⁾.

Referindo-se aos sinais comportamentais indicativos de dar uma pausa até o restabelecimento do RN devido a estímulos ou estresse provocados são regurgitar, ter náuseas, caretas, bocejar, tossir, franzir a testa, espirrar, suspirar⁽¹⁰⁾.

Quanto às reações faciais mais evidenciadas pelos RNPT neste estudo, os resultados revelam presença de franzir de testa (57) e dormindo (27) para o GE e o movimento de cabeça (71) e dormindo (25) para o GC, nos oito minutos iniciais e nos dois minutos finais de observação, respectivamente.

Cabe destacar que, apesar dos RNPT do grupo GE terem demonstrado um maior número de movimentação facial de franzir de testa, esse achado não pode ser utilizado como índice de fenômeno doloroso, visto que a dor é expressa de maneira muito mais complexa. Ademais, observou-se, ao longo dos dois minutos finais, maior número de prematuros com aparência de estar dormindo, demonstrando aparente acomodação com a música.

Estudo realizado com as mães sobre o comportamento e as reações do bebê, quando submetidos a melodias ouvidas por elas durante a gestação e o trabalho de parto, evidenciou que os recém-nascidos reconhecem os sons, quer acalmando-se e dormindo, quer mostrando-se atento às melodias, às vezes, até de forma seletiva⁽¹⁵⁾.

No que se refere ao movimento de cabeça nos alocados do grupo GC, sabe-se que, no período neonatal, os recém-nascidos têm uma preferência por virar e manter a cabeça para um dos lados, sendo a ocorrência do contato da mão com a face ou a boca mais elevada para o lado que a cabeça está voltada⁽¹⁶⁾. Destaca-se que, ao longo da administração da glicose 25%, nos dois minutos finais, foi visualizado maior número de movimentos de RNPT com aparência de estar dormindo, embora com o mesmo número de prematuros dos oito minutos iniciais, o que indica que a solução glicosada agiu como facilitadora de relaxamento da mímica facial e acomodação.

Estudo descritivo, que investigou as manifestações comportamentais de RNPT internados em unidades

de alto risco neonatal após 20 minutos da realização de glicemia capilar, cateterismo orogástrico, nutrição por sonda, administração de medicação endovenosa, verificação de temperatura e troca de fralda, verificou predomínio das manifestações comportamentais de sono profundo, hiperextensão, elevação dos membros inferiores e abertura dos dedos dos pés. Também foram encontradas manifestações de choro, enrugamento de testa, caretas, movimento/torção, hiperflexão e agitação⁽¹⁷⁾. Os resultados deste estudo mostraram que houve similaridade em algumas manifestações encontradas para ambos os grupos de alocação de música e glicose 25%.

Avaliando o número de movimentos de mímica facial nos dois minutos finais de observações, verificou-se que as reações que menos apareceram foram olhar focalizado (olhos abertos), tanto no GE como no GC, sendo que grande parte dos prematuros permaneceram com aparência de estarem dormindo. Com relação à característica olhar vago, observou-se que houve significância estatística ($p=0,001$) nos dois últimos minutos a favor do GE visto que não apresentou essa expressão, mesmo esta sendo comum entre os recém-nascidos por não terem a grande capacidade de focalizar o olhar. Portanto, considera-se que novos estudos sejam realizados com números amostrais maiores de manifestação de olhar vago em recém-nascidos sob uso da música e glicose 25%. Ressalta-se que a música exerce ação terapêutica no corpo-mente humana, elucida emoções, proporciona relaxamento físico e mental⁽¹⁸⁾, apresentando-se como importante aliado às alternativas de tratamento, especialmente, quando utilizada como instrumento de intervenção nos processos comportamentais e emocionais⁽¹⁹⁾.

Pesquisa experimental, realizada na UTIN de instituição hospitalar de Vancouver, Canadá, com 54 RNPT, objetivou comparar se 19 dos movimentos catalogados no *Newborn Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) diferiram quanto a sua frequência durante a realização da punção de calcâneo, em duas situações distintas, isolada ou agrupada a outros procedimentos. Na primeira situação os recém-nascidos demonstraram um maior número de torções de face, sendo que na segunda situação, foi observado com maior frequência, espirro e o bocejo. A fase de recuperação (após o procedimento doloroso), também foi avaliada e constatou-se que a frequência da expressão olhar vago ($t = -2.98$, $P < 0,004$), foi estatisticamente significante maior quando adotado o agrupamento de cuidados⁽²⁰⁾.

Baseando-se nessas inferências e acreditando que a administração da música e da glicose 25% no MPP antes da punção arterial favoreceu o relaxamento e a acomodação das reações faciais nos RNPT internados na UIN, devem-se incentivar tais intervenções para a melhora da qualidade de vida dos prematuros.

CONCLUSÃO

Os recém-nascidos dos dois grupos (GE e GC) estavam acomodados e tranquilos, sem demonstrar presença de desconforto com a administração das intervenções não farmacológicas. Houve diferença estatisticamente significante favorável à música em relação aos neonatos que apresentaram a manifestação olhar vago ($p=0,001$), nos últimos dois minutos de observação.

Nesse segmento, acredita-se que o presente estudo contribuiu para elucidação de aspectos

importantes relacionadas ao número de mímica facial de RNPT. Assim, espera-se que os resultados ofereçam subsídios para uma prática assistencial mais humanizada, com profissionais de enfermagens empenhados com a melhoria de qualidade de vida de prematuros internados na UIN e emprego de medidas não farmacológicas, como a música e a glicose 25%.

Dentre as limitações da pesquisa, destaca-se ausência de grupo RN a termo para comparação do número de mímica facial com RNPT submetidos à intervenção música e/ou glicose 25%. Pesquisas futuras que atendam a tal limitação são necessárias.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa nesses dois anos de Mestrado e CNPq pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. IASP – International Association for the Study of Pain. Faces Pain Scale – Revised, Whashington, D.C.: IASP; 2001 [acesso em: 30 jun. 2016]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/FPSR>.
2. Jesus LB, Bernardes DFF. Caracterização funcional da mímica facial na paralisia facial em trauma de face: relato de caso clínico. Rev CEFAC [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];14(5):971-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000005>.
3. Mendes DMLF, Moura MLS. Expressões faciais de emoção em bebês: importância e evidências. Estud. pesqui. psicol. [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun. 2016];9(2):307–27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2009.9105>.
4. Silva RNM. Cuidados voltados para o desenvolvimento do pré-termo na UTI neonatal [Internet]. In: Filho A, Carvalho TM, Lopes JMA. Avanços em perinatologia. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan; 2005 [acesso em: 30 jun. 2016]. p. 35-50. Disponível em: http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/cuidado_neonatal/Art6_cuidado_neonatal.pdf.
5. Dias IMAV, Fialho FA, Silva LR, Santos RS, Salvador M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. Rev Baiana Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em: 30 jun. 2016];29(1):23-32. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12309>.
6. Falcão ACMP, Sousa ALS, Stival MM, Lima LR. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];2(1):108-23. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/130>.
7. Cardoso MVLML, Farias LM, Melo GM. Music and 25% glucose pain relief for the premature infant: a randomized clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [acesso em: 30 jun. 2016];22(5):810-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0029.2484>.
8. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em: 30 jun. 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf.
9. Farias LM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na Unidade Neonatal. Rev Rene [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];11(2):37-43. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/371>.
10. Almohalha L, Guerra RMR. Identificação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo por profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2011 [acesso em: 30 jun. 2016];22(2):117–26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p117-126>.
11. Araujo MC, Nascimento MADL, Christoffel MM, Antunes JCP, Gomes AVDO. Aspição traqueal e dor: reações do recém-nascido pré-termo durante o cuidado. Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun. 2016];9(2):255-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v9i2.8669>.

12. Melo GM, Rebouças CBA, Cardoso MVLML, Farias LM. Nursing team communication with regard pain in newborns: a descriptive study. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun. 2016];12(3):462-70. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1676-4285.20134019>.
13. Mello EL, Maia SM, Silva MAA. Voz cantada e a constituição da relação mãe-bebê. *Rev CEFAC* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun. 2016];11(1):127-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000006>.
14. Bueno M, Stevens B, Camargo PP, Toma E, Krebs VL, Kimura AF. Breast milk and glucose for pain relief in preterm infants: a noninferiority randomized controlled trial. *Pediatrics* [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];129(4):664-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-2024>.
15. Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VM. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun. 2016];44(2):445-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200029>.
16. Rodrigues P, Vasconcelos MOF. Comportamentos lateralizados na infância: métodos de avaliação. In.: Catela D, Barreiros J. *Estudos em desenvolvimento motor da criança*. Rio Maior: Escola Superior de Desporto; 2008. p. 95-103
17. Balbino AC, Cardoso MVLML, Silva RCC, Moraes KM. Recém-nascido pré-termo: respostas comportamentais ao manuseio da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun. 2016];20(5):615-20. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5908>.
18. Araújo TC, Silva LWS. Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun. 2016];7(5):1319-25. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3167>.
19. Mendonça I, Esteves ML. Impacto da música na criação de laços de amizade em crianças. *Revista INFAD* [Internet]. 2009 [acesso em: 30 jun. 2016];1(1):109-18. Disponível em: http://infad.eu/RevistaINFAD/2009/n1/volumen1/INFAD_010121_109-118.pdf.
20. Holsti L, Grunau RE, Oberlander TF, Whitfield MF, Weinberg J. Body movements: an important additional factor in discriminating pain from stress in preterm infants. *Clin J Pain* [Internet]. 2005 [acesso em: 30 jun. 2016];21(6):491-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ajp.0000146163.30776.44>.