

## CAPÍTULO 4

# AValiação DA DOR, SEDAÇÃO E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

---

*Data de aceite: 15/12/2022*

**Lila Maria Mendonça Aguiar**

**Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo**

**Maria Goretti Alves de Oliveira da  
Silveira**

**Maxsuênia Queiroz Medeiros**

**Luciana de Sena Melo Veras**

**Adynna Tévinha de Castro Silva**

**Iris Rayanne da Silva Lima**

a observação seja minuciosa, a fim de que dados não passem despercebidos.

A permanência em estado de dor pode causar repercussões que aumentam a morbimortalidade e provocam atrasos no desenvolvimento infantil; e algumas vezes não consegue ser tratada por agentes não farmacológicos, sendo a sedoanalgesia necessária para dar conforto no momento da realização de procedimentos ou para preservar a capacidade de controle de via aérea, oxigenação e circulação.

A avaliação das doses e frequência de administração de analgésicos e sedativos é muito complexa, ainda mais tratando-se de pacientes pediátricos, pois, quando administrados em doses altas, podem causar a síndrome de abstinência iatrogênica, sendo necessária uma avaliação precisa, necessitando do uso de escalas apropriadas. As tabelas 14 e 15 descrevem escalas descritas na literatura para as populações neonatal e pediátricas, respectivamente.

### AValiação DA DOR E SEDAÇÃO EM NEONATOS E CRIANÇAS

A análise da dor em neonatologia e pediatria é um procedimento importante de ser realizado por todo profissional de saúde. Contudo, por estar essa população em intenso desenvolvimento, tal avaliação requer muita atenção, pois a mínima variação de idade faz diferença no padrão de resposta. Soma-se o fato de a dor ser algo subjetivo, e em neonatos e crianças muito pequenas que não falam ela ser evidenciada por sinais físicos. Assim, é necessário que

Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS)	Essa escala unidimensional analisa as expressões faciais do neonato frente à dor e a beira do leito. O escore máximo é de oito pontos e considera-se a presença de dor quando a pontuação é superior a três (NFCS>3).
Escala de Dor no Recém-Nascido e no Lactente (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS)	Escala multidimensional composta por cinco parâmetros comportamentais e um indicador fisiológico, avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em RNs a termo e pré-termo. Define-se a presença de dor quando a pontuação é superior a três (NIPS>3).
Escala BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain)	Trata-se de uma escala unidimensional comportamental, desenvolvida a partir da NFCS, sendo confiável, válida e acurada para avaliar a dor aguda nos RNs a termo e prematuros. Escores maiores ou iguais a cinco (BIIP≥5) indicam a presença de dor.
Escala EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né)	Escala multidimensional que avalia a dor prolongada em RNPTs. Pontuações superior a seis (EDIN>6) devem alertar para a necessidade de introdução ou adequação da analgesia.
Escala PIPP-R (Premature Infant Pain Profile – Revised)	Perfil de Dor do Prematuro Revisado: é instrumento válido, sensível e específico para a avaliação da dor após procedimentos agudos em RNs. Foi revisado, a partir do Perfil de Dor do Prematuro original, que já se tratava da escala de dor mais bem validada para dor aguda, especialmente em prematuros.
Escala N-PASS – (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale)	Escala Neonatal de Dor, Agitação e Sedação, possui variáveis fisiológicas e comportamentais, desenvolvida para avaliar dor aguda e prolongada (crônica e/ou contínua) e sedação em lactentes gravemente doentes. É composta por duas medidas de escore: dor/agitação e sedação e, em cada uma, cinco critérios são avaliados: choro/irritabilidade; estado comportamental; expressão facial; tônus das extremidades; sinais vitais. O escore de dor/agitação é avaliado por meio da observação sem intervenção, com pontuação de 0 a 10. O escore de sedação é avaliado para pacientes que recebem medicamentos sedativos e requer estimulação. Como os prematuros têm uma capacidade limitada de exibir e manter manifestações comportamentais ou fisiológicas da dor, um ponto é adicionado ao escore final de dor para os recém-nascidos com idade gestacional inferior 30 semanas, para aproximar a sua resposta à de um neonato a termo. Indica-se introduzir ou adequar analgesia com pontuações superiores a 3 (NPASS >3).

Tabela 14: Escalas para avaliação da dor e sedação em neonatos

Fonte: Balda; Guinsburg (2019); Alencar; Ramos (2018).

Escala Visual Numérica (EVN)	Trata-se de uma linha horizontal apresentada em forma de régua, com a representação para “nenhuma dor” em uma extremidade e a de “pior dor” na outra extremidade.
Escala Visual Analógica (EVA)	É representada por uma linha não graduada cujas extremidades correspondem à ausência de dor e a pior dor imaginável.
Escala de Wong Baker	Escala de simples aplicabilidade e que requer apenas uma capacidade cognitiva da criança para que associe as figuras de expressão facial ao seu estado interno. É constituída por 6 ilustrações de expressões faciais que descrevem gradativamente os diferentes graus de dor, desde a sua ausência, até a face que representa muito sofrimento. Avalia a dor aguda, sendo indicada para a faixa etária de 3 a 18 anos.
Escala de faces Revisada	Escala que avalia a dor aguda, indicada para a faixa etária de 4 a 16 anos e representada por 6 desenhos de faces que variam da expressão neutra até a de dor intensa.
Escala de avaliação facial por Maurício de Souza	É uma escala com figuras desenhadas por Maurício de Souza (Cebolinha e Mônica) e com 5 faces que vão desde a uma condição sem dor até uma expressão de dor insuportável.
Fichas de Pôquer	Indicada para crianças a partir de 4 anos em que a criança escolhe uma ficha que representa a dor que está sentindo, sendo graduada de 1 (dor leve) a 4 (dor máxima).
Escala de OUCHER	Representada por uma escala numérica de 0 a 100mm, que além de imagens de crianças chorando com diferentes expressões faciais, tem uma graduação vertical crescente, semelhante a um termômetro, em que a criança relaciona a face que melhor representa sua experiência de dor.
Escala FLACCR ( <i>Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</i> )	Para crianças de 2 meses aos 18 anos e indivíduos com problemas neurológicos até 19 anos impossibilitados de relatar a sua dor ou com prejuízo da fala. Apresenta cinco categorias de avaliação: expressão facial, movimentos das pernas, atividade, choro e consolabilidade; em que cada uma pontua de zero a dois, as quais, somadas, totalizam uma pontuação de 0 a 10.
Children’s and Infants’ Postoperative Pain Scale (CHIPS)	Escala utilizada para crianças de zero a cinco anos, voltada para dor pós-operatória. Ela avalia 5 critérios: choro, expressão facial, postura de tronco, postura de pernas e inquietação motora.
Escala de dor do Children’s Hospital of Eastern Ontario (CHEOPS)	Trata-se de uma escala observacional para crianças de 1 a 7 anos. Utiliza um score de avaliação de zero a três para cada um dos seis critérios de dor, que são: choro, expressão facial, expressão verbal, posicionamento do tronco, tato e posição das pernas.
Escala de Finnegan	Criada para avaliar a síndrome de abstinência do RN que havia sido exposto ao opioide no útero e adaptada para avaliar a ocorrência de Síndrome Abstinência Iatrogênica (SAI) em crianças menores de 2 anos, sendo ideal seu uso em crianças de até 3 meses de idade. A escala deve ser aplicada nas primeiras 72 horas, após a retirada das drogas, sendo reavaliada a cada 6 horas e um escore maior ou igual a oito (8) configura-se como SAI.

<p>Escala Sedation Withdrawal Score (SWS)</p>	<p>Desenvolvida em 2004, inclui 12 sintomas de abstinência. Cada sintoma é pontuado em uma escala de três pontos, variando de ausente (0), leve (1) a grave (2) com pontuação máxima e correspondente a 24. O objetivo dessa escala é fornecer instruções para a redução dos sedativos, com base no ponto de corte.</p>
<p>Escala Withdrawal Assessment Tool - Versão 1 (WAT-1)</p>	<p>É uma escala proposta para crianças mais velhas, em que 11 sintomas são incluídos com uma pontuação máxima de 12, sendo que uma pontuação de 3 ou mais é diagnóstica de SAI. Possui uma sensibilidade de 87% e uma especificidade de 88% em crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).</p>
<p>Sophia Observation Withdrawal Symptoms Scale (SOS)</p>	<p>Escala composta por 15 itens que mostram sinais e sintomas durante a abstinência aos opioides, benzodiazepínicos ou às duas substâncias. Destes, nove são sinais e sintomas relacionados às afecções do Sistema Nervoso Central, dois às alterações gastrointestinais e quatro às alterações do Sistema Nervoso Autônomo. Esses sintomas são: taquicardia, taquipneia, hipertermia, sudorese, agitação, ansiedade, tremores, distúrbio motor, tônus muscular, choro inconsolável, caretas, insônia, alucinações, vômitos e diarreia. O ponto de corte é de &gt; 4 para abstinência, o que reflete uma alta probabilidade de síndrome de abstinência. Ela ainda é autoexplicativa e não requer treinamento prévio para sua utilização.</p>
<p>Escala de dor Comfort B</p>	<p>Escala utilizada para crianças de 0 a 19 anos, em uso de ventilação mecânica e sedação. É uma escala que utiliza múltiplos critérios para avaliação da dor, avaliando desde o nível de consciência até expressões faciais. Seu score e avaliação contém notas de 1 a 5 de acordo com os critérios selecionados.</p>

Tabela 15: Escalas de avaliação de dor e sedação em crianças

Fonte: Nascimento (2021); Curtinaz (2018).

## ESCALA COMPORTAMENTAL EM NEONATOLOGIA E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EM PEDIATRIA

Além de avaliar a dor em neonatos e crianças é importante observar o estado geral destes para que as condutas sejam direcionadas de forma correta. Na neonatologia a teoria Síncrono-Ativa do Desenvolvimento (TSAD) propõe a avaliação do comportamento do neonato através da simples observação das suas reações aos estímulos, indicando o limite que o neonato possui em relação ao estresse e à sua capacidade de autorregulação. Essa teoria é norteadora dos cuidados voltados para o desenvolvimento, uma vez que descreve a inter-relação dos 5 subsistemas (autônomo, motor, estados comportamentais, atenção e interação social e sistema regulador) um com o outro e com o meio externo.

Toda estimulação inadequada em qualidade ou intensidade leva a uma reação de defesa, retraimento ou sinais de estresse. A avaliação Comportamental no neonato define seis estados comportamentais: (1) sono profundo; (2) sono leve; (3) sonolência; (4) alerta; (5) alerta com atividade; (6) choro (BRAZELTON; NUGENT, 1995).

Nas crianças maiores, instrumentos como a Modified Glasgow Outcome Scale (MGOS), a Pediatric Overall Performance Category (POPC) e a Pediatric Cerebral Performance Category (PCPC) avaliam a função neurológica, a função geral basal e após alta de crianças. A POPC e a PCPC avaliam ainda a morbidade global funcional e cognitiva de forma subjetiva. Essas escalas serão descritas no Capítulo 5.

## REFERÊNCIAS

ALBERGARIA, T. F. dos S. *et al.* Escalas de dor e sua aplicação em Unidade de tratamento intensivo pediátrico. In: MARTINS, J. A.; NICOLAU, C. M.; ANDRADE, L. B. de. **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva**, ciclo 4, v.2. Porto Alegre. 2015.

ALENCAR, R. O. C. de.; RAMOS, B. A. **Avaliação da Dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa**, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal – da UTI à Reabilitação Neurológica, Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, chancelado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2018.

ARAÚJO, B. B. M. de *et al.*; Sinais neurocomportamentais em prematuros na verificação do peso corporal: estudo quase-experimental. **Rev Bras Enferm.** 2022.

BALDA, R. de C. X.; GUINSBURG, R. *Avaliação e tratamento da dor no período neonatal.* **Revista RPPediátrica - a Revista do Pediatra**, v.9, n.1, 2019.

BATALHA, L. M. C. **Avaliação da dor.** Coimbra: ESEnC; 2016 (Manual de estudo –versão 1).

CURTINAZ, K. A. L. J. **Tradução e validação de escala para avaliação de síndrome de abstinência em crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**, 2018. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. 2018.

JHONSTON, C. Reabilitação em pediatria após a alta dos cuidados intensivos. Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Sociedade Brasileira de Pediatria. In: PIVA, J. P.; CARVALHO, W. B., (organizadores). **PROTIPED - Programa de Atualização em Terapia Intensiva Pediátrica: Ciclo 11**, v.3, Sistema de Educação Continuada a Distância, Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 131-48, 2020.

LIMA, R. O de. *et al.* Intervenção de enfermagem - primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. **Acta Paul Enferm.**, v.33, p. 1-19, 2020.

NASCIMENTO, C. T. do. **DOI? - Avaliação de dor em cenário de terapia intensiva neonatal e pediátrica: Desenvolvimento de aplicativo para dispositivo móvel**, 2021. Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, Programa de Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2021.

SOUSA, L. M. de; SANTOS, M. V. F. dos. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

SOUZA, G. C. B; de.; ALMEIDA, D. F. de. Delirium em unidade de terapia intensiva pediátrica – avaliação e manejo. *In*: MARTINS, J. A.; NICOLAU, C. M.; ANDRADE, L. B. de. (org). **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva**, ciclo 4, v.1. Porto Alegre, 2015.