

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

ROTEIRO PRÁTICO PARA AVALIAÇÃO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO



Há evidência de que a avaliação regular e sistemática da dor na unidade de terapia intensiva neonatal aumenta a consciência da equipe a respeito da dor e traz à discussão a necessidade de analgesia.



Introdução

- Recém-nascidos de qualquer idade gestacional, mesmo os prematuros extremos e os criticamente doentes, sentem dor.
- A dor no recém-nascido leva a repercussões fisiológicas e comportamentais que podem aumentar a morbidade e a mortalidade em curto e médio prazo e no desenvolvimento do sistema nociceptivo e neurológico a longo prazo.
- A dor em recém-nascidos internados em UTI e submetidos a procedimentos potencialmente dolorosos deve ser sistematicamente avaliada e, quando presente, tratada através de medidas farmacológicas e não farmacológicas.
- Este guia para a realização de avaliação sistemática da dor no recém-nascido, longe de ser uma verdade absoluta, é uma sugestão para uma atuação prática no controle da dor neste grupo de crianças.



Escalas dor mais usadas e suas características

Escola	IG	Itens fisiológicos	Itens comportamentais	Tipo de dor	Ajuste PT	Δ
PIPP	28-40s	FC, Sat	Alerta e face	Aguda e PO	S	0-21
CRIS	32-56s	FC, PA, Sat	Alerta, choro e face	PO	N	0-10
NIPS	28-38s	Respiração	Alerta, choro, face e movimento	Aguda	N	0-7
COMFORT- neo	24-42s	Respiração, PA, FC	Alerta, agitação, face, tônus e movimento	PO e prolongada	N	8-40
NFCS	25-40s	--	face	Aguda	N	0-10
N-PASS	0-100d	FC, FR, PA, Sat	Alerta, agitação, face, tônus	Aguda e prolongada	S	0-10
EDIN	25-36s	--	face, movimento, sono, contato	Prolongada	N	0-15
BPSN	27-41s	Respiração, FC, Sat	Alerta, choro, face, postura	Aguda.	N	0-27



	Sedação		
	-2	-1	
Choro/ Irritabilidade	Não chora com estímulo doloroso	Resmungo/chora com estímulo doloroso	Sedação
Comportamento	Não acorda com estímulo Sem movimento espontâneo	Acorda breve com estímulo Raro movimento espontâneo	Sedação
Expressão Facial	Boca caída e aberta Sem mímica	Mínima expressão facial com estímulo	Sedação
Tônus de extremidade	Sem reflexo de preensão Flácido	Reflexo de preensão fraco Tônus muscular ↓	Sedação
Sinais Vitais: FC, FR e SatO2	Sem Δ após estímulo Hipoventilação ou apneias	$\Delta < 10\%$ com estímulo	Sedação

AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO

- A sedação é pontuada de 0 a -2 para cada critério fisiológico e comportamental. Todos os pontos são somados e anotados como pontuação negativa (de 0 a -10)
- Níveis de sedação desejados variam de acordo com a situação:
 - “Sedação profunda”: escore de -10 a -5
 - “Sedação leve”: escore de -5 a -2
- Sedação profunda não é recomendada de maneira geral devido ao alto potencial de hipoventilação e apneia.
- A pontuação negativa sem administração de opioides/sedativos indica:
 - Resposta prolongada ou persistente à dor/estresse no RN prematuro
 - Depressão neurológica, sepse ou outras condições mórbidas

N-PASS – Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale

Definições operacionais para aplicação da N-PASS



	/Dor	Dor/Agitação	
		1	2
Choro/ Irritabilidade	Choro ou	Irritadiço ou episódios de choro Consolável	Choro agudo ou silencioso contínuo. Não é consolável
Comportamento	Comportamento	Inquieto, se contorce. Acorda com frequência	Arqueia o corpo, fica chutando. Acordado constante ou não acorda nem se move (não está sedado)
Expressão Facial	Expressão facial	Qualquer expressão de dor intermitente	Qualquer expressão de dor contínua
Tônus de extremidade	Tônus de 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 SatO2	Sinais vitais ou dor	↑ 10-20% do basal SatO ₂ 76-85% com estímulo e rápida recuperação	↑ 20% do basal SaTO ₂ <75% com o estímulo e lenta recuperação Sem sincronia com o ventilador

AVALIAÇÃO DA DOR

- A dor deve ser incluída na avaliação dos sinais vitais
- A dor é pontuada de 0 a +2 para cada critério comportamental e fisiológico e então somado
- Pontos são adicionados à avaliação da dor no RN prematuro com base na idade gestacional para compensar a capacidade limitada de expressão comportamental da dor neste grupo
- Pontuação total documentada com números positivos (0 a +10)
- Tratamento/Intervenções são sugeridas diante de pontuações >3 ou diante de intervenções e/ou estímulos sabidamente dolorosos
- Objetivo do tratamento/intervenção é manter pontuação dor ≤3.



Critérios para avaliação	Sedação		Sem 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 constante 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 SatO₂	Sem Δ após estímulo Hipoventilação ou apneias	Δ <10% com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	↑ 10-20% do basal SatO ₂ 76-85% com estímulo e rápida recuperação	↑ 20% do basal SaTO ₂ <75% com o estímulo e lenta recuperação Sem sincronia com o ventilador

Sedação
Pontuação -10 a 0

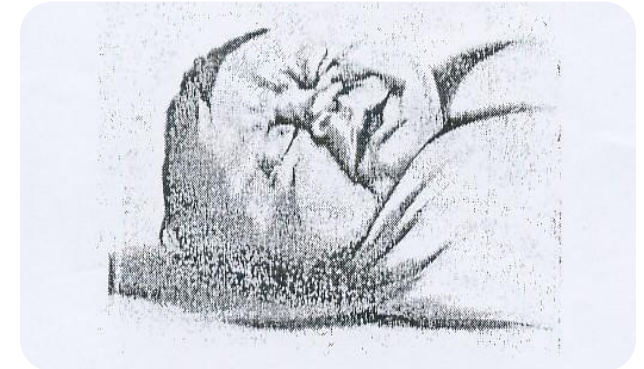
Pontuação “zero” é dada ao RN reativo que não apresenta sinais de sedação

Dor
Pontuação 0 a 11
Somar 1 ponto até IG corrigida 30 semanas
Dor presente se pontuação >3



Critérios para pontuação da N-PASS: Irritabilidade/Choro

-2	Não responde à dor: não chora com a picada da agulha ou não reage à aspiração das vias aéreas superiores, da cânula traqueal ou não responde aos cuidados gerais prestados
-1	Gemidos, suspiros ou choro (audível ou silencioso) com estímulos dolorosos
0	Ausência de sinais de sedação ou de dor/agitação
+1	RN irritado ou chorando de forma intermitente, mas permite ser consolado
+2	Choro alto ou silencioso contínuo/inconsolável ou, se intubado, choro silencioso contínuo





Critérios para pontuação da N-PASS: Estado Comportamental

-2	Não desperta ou não reage a qualquer estímulo, com olhos sempre abertos ou fechados e ausência de movimentos espontâneos
-1	Mínimos movimentos espontâneos, ou seja, abre brevemente os olhos ou reage quando aspirado ou apresenta reflexo de retirada ao estímulo
0	Ausência de sinais de sedação ou de dor/agitação
+1	Inquieto e se contorce ou desperta com frequência após estímulos mínimos ou ausentes
+2	Chuta, faz hiperextensão de tronco e membros, está constantemente acordado ou não apresenta nenhum movimento ou excitação mínima após estímulo (não está sedado, não possui idade gestacional inapropriada ou situação clínica que justifique)



Critérios para pontuação da N-PASS: Expressão Facial

-2	Boca relaxada, babando ou ausência de expressão facial, em repouso ou com estímulos
-1	Expressão facial mínima com estímulo
0	Ausência de sinais de sedação ou de dor/agitação
+1	Qualquer expressão facial observada de forma intermitente: sobrancelhas arqueadas e unidas; fronte saliente, olhos comprimidos; narinas abuladas e ampliadas; bochechas levantadas e/ou sulco nasolabial aprofundado
+2	Qualquer expressão facial observada de forma contínua: sobrancelhas arqueadas e unidas; fronte saliente, olhos comprimidos; narinas abuladas e ampliadas; bochechas levantadas e/ou sulco nasolabial aprofundado.



Critérios para pontuação da N-PASS: Tônus dos Membros

-2	Ausência da preensão palmar ou plantar e/ou flacidez
-1	Preensão palmar ou plantar fraca e/ou tônus diminuído
0	Ausência de sinais de sedação ou de dor/agitação
+1	Mãos cerradas ou espalmadas de forma intermitente (<30s duração) e corpo não tenso
+2	Mãos cerradas/espalmadas de forma intermitente (>30s e duração) ou corpo tenso/rígido



Critérios para pontuação da N-PASS: Sinais Vitais (FC, PA, FR e Saturação O2)

-2	Ausência de variação dos sinais vitais com estímulo ou hipoventilação ou apneia ou RN em ventilação sem respiração espontânea
-1	Sinais vitais com pouca variabilidade com o estímulo - menos de 10% do valor inicial
0	Ausência de sinais de sedação ou de dor/agitação
+1	FC, FR e/ou PA 10-20% acima dos valores iniciais ou, durante cuidados ou com estímulo, queda da SatO2 mínima a moderada (SatO2 76-85%) e recuperação rápida (<2 minutos).
+2	FC, FR e/ou PA 20% acima dos valores iniciais ou, durante cuidados ou com estímulo, queda importante da SatO2 (SatO2<75%) e recuperação lenta (>2 minutos) ou ventilação assincrônica, com “briga” com o ventilador



Equipe de enfermagem → Avaliação N-PASS com sinais vitais

Equipe médica → Avaliação se N-PASS enfermagem >3 ou segundo esquema

Procedimento e/ou doenças	Intervalo entre avaliações (h)	Período total de avaliação (h)
1º PO (qualquer cirurgia)	4/4	24
Grandes cirurgias (pós 1º PO)	6/6	96
Pequenas cirurgias (pós 1º PO)	8/8	48
Drenagem torácica	6/6	Enquanto presente
Intubação traqueal e ventilação	8/8	Enquanto presente
Flebotomia e/ou PICC	8/8	24
Fraturas ósseas	6/6	72
Enterocolite necrosante	6/6	Durante a fase aguda
RN menores que 1000g	6/6	1ª semana de vida



O reconhecimento da linguagem de dor expressa pelo recém-nascido por parte do adulto que dele cuida é fundamental para a avaliação adequada do fenômeno nociceptivo e para o emprego de tratamento eficaz.



Referências

- Material elaborado com base no Roteiro para Avaliação de Dor em Recém-nascidos da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP)
- Maxwell LG1, Malavolta CP, Fraga MV. Clin Perinatol. 2013 Sep;40(3):457-69. Assessment of pain in the neonate.
- Hummel P, Puchalski M, Creech SD, Weiss MG. Clinical reliability and validity of the N-PASS: neonatal pain, agitation and sedation scale with prolonged pain. J Perinatol 2008; 28: 55–60

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

ROTEIRO PRÁTICO PARA AVALIAÇÃO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO

Material de 21 de agosto de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido