

IMPLEMENTAÇÃO DAS ESCALAS DE DOR EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Anna Carolina Oliveira Cohim Silva*

Resumo

Este artigo identificou, evidenciou e descreveu as escalas de dor que são implementadas com recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica narrativa, nas bases de dados SciELO, Bireme e LILACS, no período de agosto – outubro de 2017. A avaliação da dor deve ser considerada o “quinto sinal vital”. O paciente será avaliado com frequência, e serão realizadas intervenções apropriadas para o controle da dor quando necessário. A literatura registra várias escalas de avaliação da dor neonatal, porém as escalas mais usadas são: BIIP, EDIN, NIPS e N-PASS. A aplicação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental para que eles tenham assistência qualificada e humanizada. Sob esta perspectiva, reafirma-se a importância de a equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, estar consciente das alterações anatomofisiológicas do recém-nascido e ser capaz de reconhecer a dor e aplicar as escalas quando necessário.

Palavras-chave: Dor. Enfermagem neonatal. Recém-nascido.

1 Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é uma área de assistência a recém-nascidos criticamente enfermos, altamente vulneráveis, que necessitam de cuidados de enfermagem especiais e contínuos. Nesse contexto, o planejamento e o desenvolvimento de intervenções de enfermagem adequadas e eficientes para a prevenção e solução de problemas são fundamentais (KLOCK; ERDMANN, 2012).

O recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a todo o momento, é submeti-

do a procedimentos ou intervenções que ocasionam dor. Experiências dolorosas durante esse período de desenvolvimento do sistema neurológico podem acarretar consequências no nível de tolerância e percepção da dor na fase adulta (TAMEZ, 2016).

Zanatta e Nedel (2015) consideram, em seu estudo, que o desenvolvimento das vias de transmissão da dor ocorre ainda na vida fetal, sendo, então, o recém-nascido capaz de sentir dor, já que tem os componentes funcionais e anatômicos necessários para perceber um estímulo doloroso. A avaliação da dor em recém-nascidos depende da observação e in-

* Enfermeira Intensivista Neonatal do Hospital Inácia Pinto Santos – Feira de Santana/Bahia. Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Atualiza Cursos. E-mail: carol_cohim@hotmail.com.

interpretação de alguns sinais que precisam ser compreendidos e decifrados.

A dor sentida pelos recém-nascidos, portanto, torna-se um fenômeno à parte, pois não são capazes de exprimi-la verbalmente. Ela tem como intuito principal a proteção e ocorre quando há uma lesão de tecido real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão, sendo sempre subjetiva (GUINSBURG; CUENCA, 2012).

A prevenção da dor deve ser prioridade, podendo-se utilizar dados farmacológicos e não farmacológicos. A implementação e padronização de protocolos para avaliação da dor resultam em melhora no seu manejo nos pacientes. A equipe deve estar bem treinada no conhecimento da fisiologia, do processo de avaliação e do manejo efetivo da dor (TAMEZ, 2016).

Especialmente a equipe de enfermagem, que permanece por mais tempo ao lado do paciente, deve estar apta para o manejo da dor. Caetano et al. (2013) demonstraram em seu estudo que, nas instituições estudadas, não havia padronização e gestão da dor, o que fazia com que seu controle fosse de forma empírica e individual pelos profissionais de enfermagem.

Neste contexto, foi realizada uma pesquisa sobre as escalas de dor aplicadas aos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assim, a realização desta pesquisa justifica-se pela sistematização do manejo da dor ao recém-nascido internado na UTIN, com vistas a lhe prestar uma adequada assistência.

Desta forma, a pesquisa parte do seguinte questionamento: Como ocorre a implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Para investigar este problema, tem-se como objetivo geral:

a | Avaliar a implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

E objetivos específicos:

b | Identificar as escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

c | Evidenciar as escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

d | Descrever as escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2 Metodologia

Esta pesquisa seguiu os princípios de uma revisão bibliográfica narrativa, que permite a seleção de produções anteriores, identificando temáticas recorrentes e apontando novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento. De abordagem qualitativa, é apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico e conceitual. (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de agosto e outubro de 2017, durante os quais foi feita consulta aos Bancos de Dados: SciELO, Bireme, LILACS. Foram utilizados 10 artigos, com período de publicação 2012 – 2017, que correspondiam aos critérios de inclusão: estudos que apresentavam a implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e estudos comparativos entre as escalas de dor existentes. Foram excluídos estudos que apresentavam outras escalas de dor que não eram adequadas para recém-nascidos.

A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde, criados pela Biblioteca Vir-

tual em Saúde e desenvolvidos a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol.

3 Resultados e discussão

O manejo da dor em recém-nascidos, de forma científica e padronizada, deve ser uma constante na prática clínica dos trabalhadores da saúde em cuidados intensivos, para que a assistência oferecida seja de excelência, segura e humanizada. São imperativas a avaliação e a intervenção no processo doloroso nestes recém-nascidos, tendo em vista o potencial para alterações no seu desenvolvimento neuropsicomotor (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

Diante de um estímulo doloroso, parâmetros físicos e comportamentais se modificam no recém-nascido, desde alterações fisiológicas a concentrações hormonais, até o movimento corporal, mímica facial e o choro. Para atuar de forma terapêutica, é preciso dispor de instrumentos que “decodifiquem” essa linguagem da dor. Foram desenvolvidas escalas voltadas à análise de critérios fisiológicos

e comportamentais dos recém-nascidos (GUINSBURG; CUENCA, 2012).

A avaliação da dor deve ser considerada o “quinto sinal vital”, isto é, incorporar a avaliação da dor em cada tomada de sinais vitais. O paciente será avaliado com frequência, e serão realizadas intervenções apropriadas para o controle da dor quando necessário (TAMEZ, 2016).

A literatura registra várias escalas de avaliação da dor neonatal, porém as escalas mais usadas são (FREITAS et al., 2012; GUINSBURG; CUENCA, 2012; TAMEZ, 2016):

a | BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain):

A escala Indicadores Comportamentais da Dorno Lactente é uma modificação recente do Sistema de Codificação Facial do Recém-Nascido (NFCS), que inclui o estado de alerta do recém-nascido e a movimentação das mãos, tornando a avaliação comportamental mais específica e inserida na interação entre paciente e ambiente. Considera-se dor quando a pontuação é >5.

Tabela 1. Escala BIIP para avaliação da dor em recém-nascido (continua)

BIIP	Pontos	Definição
Estado do sono/vigília		
Sono Profundo	0	Olhos fechados, respiração regular, ausência de movimentos das extremidades.
Sono Ativo	0	Olhos fechados, contração muscular ou espasmos/abalos, movimento rápido dos olhos, respiração irregular.
Sonolento	0	Olhos fechados ou abertos (porém com olhar vago, sem foco), respiração irregular e alguns movimentos corporais.
Acordado/Quieto	0	Olhos abertos e focados, movimentos corporais raros ou ausentes.
Acordado/Ativo	1	Olhos abertos, movimentos ativos das extremidades.
Agitado/Chorando	2	Agitado, inquieto, alerta, chorando.

Tabela 1. Escala BIIP para avaliação da dor em recém-nascido (conclusão)

BIIP	Pontos	Definição
Face e mãos		
Fronte saliente	1	Abaulamento e presença de sulcos acima e entre as sobrancelhas
Olhos espremidos	1	Compressão total ou parcial da fenda palpebral
Sulco nasolabial aprofundado	1	Aprofundamento do sulco que se inicia em volta das narinas e se dirige à boca.
Estiramento horizontal da boca	1	Abertura horizontal da boca acompanhada de estiramento das comissuras labiais.
Língua tensa	1	Língua esticada e com as bordas tensas.
Mão espalmada	1	Abertura das mãos com os dedos estendidos e separados.
Mão fechada	1	Dedos fletidos e fechados fortemente sobre a palma das mãos formando um punho cerrado/ mão fechada.

Fonte: TAMEZ, 2016.

b | EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né): A Escala de Dor e Desconforto do Recém-Nascido foi desenhada para avaliar a dor persistente do recém-nascido criticamente doente. A sua aplicação é fácil e prática, permitindo

acompanhar o comportamento do paciente por períodos mais prolongados, a fim de adequar a terapêutica necessária. Define-se dor quando a pontuação é >7.

Tabela 2. Escala EDIN para avaliação da dor em recém-nascido (continua)

EDIN	Pontuação – Definição
Atividade Facial	0 – relaxada 1 – testa ou lábios franzidos, alterações de boca transitórias 2 – caretas frequentes 3 – mímica de choro ou totalmente sem mímica
Movimento Corporal	0 – relaxado 1 – agitação transitória, geralmente quieto 2 – agitação frequente, mas dá para acalmar 3 – agitação persistente, hipertonia mmii/ss ou parado

Tabela 2. Escala EDIN para avaliação da dor em recém-nascido (conclusão)

EDIN	Pontuação – Definição
Qualidade do Sono	0 – dorme fácil 1 – dorme com dificuldade 2 – sonecas curtas e agitadas 3 – não dorme
Contato com Enfermagem	0 – atento à voz 1 – tensão durante a interação 2 – chora à mínima manipulação 3 – não há contato, geme à manipulação
Consolabilidade	0 – quieto e relaxado 1 – acalma rápido com voz, carinho ou sucção 2 – acalma com dificuldade 3 – não acalma, suga desesperadamente

Fonte: TAMEZ, 2016.

c | NIPS (Neonatal Infant Pain Scale): A Escala de Avaliação de Dor no Recém-Nascido é composta por cinco parâmetros comportamentais e um indicador fisiológico, avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em recém-nascidos a termo e pré-ter-

mo nas primeiras 6 semanas após o nascimento. A maior dificuldade reside na avaliação do parâmetro “choro” em pacientes intubados — nessa situação, dobra-se a pontuação da mímica facial, sem avaliar o “choro”. Define-se dor quando a pontuação é >4.

Tabela 3. Escala NIPS para avaliação da dor em recém-nascido

NIPS	0	1	2
Expressão Facial	Relaxada	Contraída	–
Choro	Ausente	“Resmungos”	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	–
Braços	Relaxados	Flexão ou Extensão	–
Pernas	Relaxadas	Flexão ou Extensão	–
Estado de Alerta	Dormindo ou Calmo	Desconfortável	–

Fonte: TAMEZ, 2016

d | N-PASS (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale): É um dos mais indicados para avaliação e sedação do neonato a termo ou

pré-termo, ajustando a pontuação de acordo com a faixa da idade gestacional do paciente: + 3 (idade gestacional entre 23 e 27 semanas

de gestação/idade corrigida); + 2 (idade gestacional entre 28 e 31 semanas de gestação/idade corrigida); +1 (idade gestacional entre 32 e 35

semanas de gestação/idade corrigida). Define-se dor quando a pontuação é >3.

Tabela 4. Escala N-PASS para avaliação da dor em recém-nascido

Critérios de avaliação	Sedação		Normal	Dor/agitação	
	-2	-1	0	1	2
Choro, irritabilidade	Não chora com estímulo doloroso.	Resmunga ou chora com estímulo doloroso mínimo.	Choro apropriado sem irritação.	Irritável ou chorando a intervalos; consolável.	Choro estridente ou contínuo; inconsolável.
Comportamento	Não acorda com nenhum estímulo, sem movimentos espontâneos.	Desperta com estímulos mínimos; poucos movimentos espontâneos.	Apropriado para a idade gestacional.	Inquieto, retorcendo-se, desperta com frequência.	Arqueando-se, chutando; acordado constantemente ou despertar mínimo sem ser sedado.
Expressão facial	Boca relaxada, sem expressão.	Expressão mínima, com estímulo.	Relaxada, apropriada.	Qualquer expressão de dor intermitente.	Qualquer expressão de dor continuamente.
Tônus nas extremidades	Sem reflexo de agarrar; tônus flácido.	Reflexo de agarrar fraco, diminuição de tônus muscular.	Mãos e pés relaxados; tônus normal.	Cerrar os dedos intermitentemente, ou depois abertos; corpo não está tenso.	Cerrar os dedos continuamente; corpo tenso.
Sinais Vitais (FC, FR, PA e Sat. O2)	Sem variação com estímulo; apneia ou hipoventilação.	<10% variação de base com estímulo.	Entre os valores de base ou normal para idade gestacional.	Aumento de 10 a 20% da base, Sat. O2 entre 76 e 85% com estimulação, aumento rápido.	Aumento de >20% do valor base, Sat. O2 < ou igual a 75% com estimulação; aumenta lentamente sem sincronia com ventilação.

Fonte: TAMEZ, 2016.

Como a avaliação da dor em recém-nascido deve ser em equipe, propõe-se que a Escala NIPS seja avaliada pelos técnicos de enfermagem junto com os sinais vitais, a Escala EDIN, aplicada pelas enfermeiras a cada turno e a Escala BIIP, pelos médicos sempre que a NIPS e/ou a EDIN estiver(em)

alteradas ou em crianças com possível indicação de analgesia ou, ainda, em uso de analgésicos. Dessa forma, intervenções adequadas serão prescritas e administradas, com reavaliação e documentação da efetividade do tratamento aplicado.

4 Conclusão

Através da reflexão sobre as publicações científicas analisadas, considerou-se ser relevante promover a discussão sobre o tema. Enfatiza-se que a pesquisa sobre a implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental para que os neonatos tenham uma assistência qualificada e humanizada.

Sob esta perspectiva, reafirma-se a importância de a equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, estar consciente das alterações anatomofisiológicas do recém-nascido, ser capaz de reconhecer a dor no recém-nascido e aplicar as escalas de dor para tomar medidas necessárias.

IMPLEMENTATION OF PAIN SCALES IN NEWBORNS IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT

Abstract

This article identified, evidenced and described the pain scales that are implemented with newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. A bibliographic narrative research was conducted in the databases SciELO, Bireme and LILACS, between August and October 2017. The evaluation of pain should be considered the “fifth vital sign”. The patient will be evaluated frequently, and appropriate interventions will be performed to control pain when necessary. The literature lists several neonatal pain assessment scales, but the most used scales are: BIIP, EDIN, NIPS and N-PASS. The implementation of pain scales in neonates hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit is essential for the newborns to have a qualified and humanized care. In this perspective, the importance of the health team, especially the nursing team, is reaffirmed, in being aware of the anatomical changes of the newborn, recognition of pain in the newborn and application of the pain scales to take necessary measures.

Keywords: Pain. Neonatal Nurse. Newborn.

Referências

CAETANO, E. A et al. The new-born with pain: the role of the nursing team. *Revista Escola Anna Nery*, v. 7, n. 3, p. 439-445, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300006>>. Acesso em: 10 out. 2017.

FREITAS, Z. M. P.; PEREIRA, C. U.; OLIVEIRA, D. M. P. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. *Revista Pediatria Moderna*. São Paulo, v. 68, n. 61, p. 18-24, dez. 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4923>. Acesso em: 13 out. 2017.

GUINSBURG, R.; CUENCA, M. C. *A linguagem da dor no recém-nascido*. 2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 46, n. 01, p.45-51, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n1/v46n1a06>>. Acesso em: 29 set. 2017.

MOREIRA, M. E. L., LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374-20.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017.

MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 1, p. 131-135. jan./fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?s->

[cript=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100131](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100131)>.

Acesso em: 13 out. 2017.

SANTOS, L. M.; RIBEIRO, I. S.; SANTANA, R. C. B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 269-275, mar./abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200011>.

Acesso em: 16 out. 2017.

TAMEZ, R. *Enfermagem na UTI Neonatal*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ. Curitiba*, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/dialogo?dd99=pdf&dd1=12623>>. Acesso em: 01 out. 2017.

ZANATTA, E. G.; NEDEL, M. N. B. Dor no recém-nascido. *Revista de Enfermagem*, v. 1, n. 1, p. 63-74, 2015. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/699>>. Acesso em: 29 set. 2017.