

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título Avaliação da dor em Neonatologia	Versão: 02	Próxima revisão: 2019
Elaborado por: Raquel Cordeiro		Data da criação: 10/11/2015	
Revisado por: Daniele Farina Zanotto e membros permanentes NEPEn		Data da revisão: 10/11/2015 Data da 2º revisão: 12/12/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 12/12/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: Enfermeiras da Neonatologia			
Objetivo: Minimizar efeitos da dor que podem ser deletérios para o sistema nervoso central (principalmente cognitivo, visual, auditivo)			
Setor: Neonatologia		Agente(s): Equipe de Enfermagem	
1. CONCEITO A dor é uma percepção humana primária. Estudos comprovam que as vias necessárias para modulação e inibição da dor ainda são imaturas no nascimento, tanto no neonato à termo quanto no prematuro. Desta forma, a exposição ao estímulo doloroso não é acompanhada de inibição endógena eficiente, tornando-o mais vulnerável a esta sensação. Para avaliá-la rotineiramente, dispomos da observação comportamental e fisiológica do recém-nascido, como por exemplo: -Comportamentais: choro, mímica facial, movimentação excessiva de membros, rigidez torácica, tensão muscular, apatia, irritabilidade, alterações de sono, entre outras; -Fisiológicas: aumento da FC, aumento da FR, queda da saturação de O₂, elevações da PA e pressão intracraniana, sudorese palmar, tremores, cianose, dilatação pupilar, entre outros.			

2. NORMAS GERAIS

1. Considerando que a dor é quinto sinal vital, preconiza-se a avaliação rotineira de 3 em 3 horas em RN sob cuidados intensivos e 4 vezes ao dia dos demais RNs, que necessitem de controle. Lembrar que RN sob sedação o score da dor não deverá ser avaliado;
2. Procedimentos aos RNs devem ser realizados em duas pessoas;
3. Tornar o ambiente da unidade mais acolhedor e menos estressante, com a diminuição de ruídos e luzes;
4. Estimular amamentação antes e durante os procedimentos dolorosos de média intensidade, bem como a manutenção do contato com os pais;
5. Racionalizar a manipulação do RN, agrupando cuidados;
6. Possibilitar longos períodos de sono;
7. Utilizar o mínimo possível de adesivos e fixações;
8. Posicionar o RN com equilíbrio entre as posturas extensoras e flexoras, mantendo-o aninhado no leito;
9. Ao final da avaliação da dor, se superior a 4, registrar a intervenção e a resposta do RN e reavaliar após 30 minutos, registrando sempre o resultado;
10. Após intervenções não farmacológicas sem sucesso, comunicar a equipe médica e administrar medicamento caso seja prescrito;
11. Assinar e carimbar todos os registros.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Um dos métodos disponíveis e utilizados na unidade, é a Tabela de Score da dor (Tabela NIPS – *Neonatal Infant Pain Score*) afixada no mural. **Considera-se dor quando o somatório for igual ou maior que 4.**

Indicador	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-----
Choro	Ausente	“Resmungos”	Vigoroso
Respiração	Regular	Irregular/ diferente da basal	-----
Movimento dos braços	Relaxados	Fletidos/ estendidos	-----
Movimento das pernas	Relaxadas	Fletidas/ estendidas	-----
Estado de alerta	Dormindo ou calmo	Desconfortável	-----

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

MANEJO PARA O ALÍVIO DA DOR	MÉTODOS NÃO FARMACOLOGICOS
Punções venosas, coleta de exames de sangue arterial e venoso, CCIP, teste do pezinho	1. Glicose 25% ou 1ml de LMO(VO) lento antes do procedimento; 2. Contenção; 3. Contato pele a pele (quando o RN está em condições para tal); 4. Sucção nutritiva (quando a mãe está na unidade e o RN pode ir ao seio materno) e não nutritiva (quando o RN não pode sugar no seio materno).
Inserção de cateter umbilical	1. Glicose 25% ou 1ml de LMO (VO) lento 10 min. antes do procedimento. Lembrar que aqui normalmente são RNs com menos de 1.000g; 2. Sucção não nutritiva; 3. Contenção.
Sondagens naso/orogástrica	1. Fixar tipo gatinho em duas pessoas; 2.

	Sempre proteger a pele com hidrocolóide.
Punção lombar/ drenagem torácica	1. EMLA 60 a 90 minutos antes do procedimento; 2. Glicose 25% ou 1ml de LMO(VO) lento 10 min. antes do procedimento. 3. Contenção.
Colocação e manutenção do CPAP	1. Contenção; 2. Instilar 1 gota de SF 0,9% na narina antes de colocar a pronga; 3. Proteção dupla para o nariz com hidrocolóide grosso T e um do tipo focinho (redondo com abertura dupla para a pronga).

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.C. **Aspiração traqueal de recém nascidos prematuros** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós graduação em Enfermagem; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. **Atenção Humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método Canguru**. Manual técnico, Brasília (DF): MS; 2011.

GUINSBURG, R.; CUENCA, M.C. A linguagem da dor no recém nascido. Documento científico do Departamento de Neonatologia, **Sociedade Brasileira de Pediatria** [online]. 2010 Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem_adorut2010.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2013

MEDEIROS, M.D.; MADEIRA, L.M. Prevenção e tratamento da dor do recém nascido em terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.10, n.2, p. 118-124, 2006.

SOUSA, B.B.B.; et. al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém nascidos pré termo. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, p. 88-96, 2006.

SOUZA, A.B.G. Manual prático de enfermagem neonatal. São Paulo. Ed. Atheneu, 2017.