



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP 007/2019

Ementa: Escalas de Wat, *Comfort Behavior*, AAM e Escore de Finnegan.

1. Do fato:

Enfermeira de UTI pediátrica quer implementar o uso de Escala de Wat (avalia abstinência), *Comfort Behavior* (avalia sedação), Escore de Finnegan (avalia abstinência neonatal) e questiona sobre a competência para aplicação: se por Técnico de Enfermagem, Enfermeiro ou por ambos.

2. Da fundamentação e análise

A Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, seu Decreto regulamentador 94.406/1987 e na Resolução Cofen 0564/2017 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Neste sentido, atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. Além disso, conforme a Lei nº 5.905/1973 compete ao Conselho Regional de Enfermagem disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, bem como, conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional.

No atendimento às crianças assistidas em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, principalmente aquelas sob ventilação mecânica, são ministrados medicamentos para analgesia e sedação, caracterizados pelo pico de ação rápida e possibilidade de infusão endovenosa contínua. O uso contínuo pode desencadear tolerância e necessitar aumento progressivo da dose para obter o mesmo efeito, ou causar dependência, cujas alterações orgânicas funcionais requerem uso continuado da substância. Esta condição pode evoluir para síndrome de abstinência,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

após a redução acentuada da dosagem dos medicamentos, interrupção ou administração de antagonista, cessando com o retorno da administração ou o uso de drogas apropriadas. Dentre as manifestações em quadro de abstinência, a criança pode apresentar choro constante, sudorese, tremores, alucinações, irritabilidade, lacrimejamento, salivação, movimentos mastigatórios, taquicardia, vômitos, diarreia, febre, agitação psicomotora e ansiedade, entre outros (SBP, 2015; MORAES, 2012).

A Escala de Wat (anexo 1) é obtida por meio de dados coletados e análise dos parâmetros, em momentos distintos, antes e após aplicação de estímulos, na observação das respostas e tempo para recuperação, após a aplicação. Dentre os parâmetros avaliados incluem eliminações (vômito, diarreia), temperatura, estado comportamental, tremores, sudorese, movimentos coordenados, resposta aos estímulos táteis. A pontuação total varia de 0-12; se ≥ 3 indica síndrome de abstinência. A avaliação com a escala é iniciada no primeiro dia do desmame da medicação, aplicada duas vezes ao dia, a cada 12 horas, até 72 horas após a última dose dos medicamentos, Recomenda-se aplicação desta juntamente com Escala SBS - *State Behavioral Scale* (CURLEY, 2006).

A Escala de *Comfort Behavior* (anexo 2) permite avaliar e prevenir excessos na sedação. Não requer aplicação de qualquer estímulo na avaliação. Analisa parâmetros subjetivos e objetivos, com variáveis que se alteram nos pacientes instáveis. Validada para o português em 2008, é considerada escala extensa e complexa devido à quantidade de variáveis em cada nível. Nesse período, a Escala de Avaliação de Atividade Motora - AAM (anexo 3) também foi validada pela mesma autora, concluindo que essa escala, equivalente à de *Comfort Behavior*, padroniza e facilita a documentação e avaliação do grau de sedação dos pacientes, além de ser de rápida aplicação (AMORETTI, 2008).

O Escore de Finnegan (anexo 4) determina a presença da síndrome de abstinência em crianças menores de dois anos. É aplicável com duas horas de vida e a cada quatro horas, conforme necessidade. Avalia 21 dos sinais mais comuns de síndrome de abstinência de drogas neonatais como padrão de choro, sono,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

respiratório, resposta em reflexo de Moro, tônus muscular, convulsão, coloração da pele, capacidade de sucção e eliminações em vômito e fezes. Apesar da extensão é instrumento relativamente fácil e confiável, quando aplicada por profissionais treinados. No entanto, o potencial de viés e subjetividade pode afetar os escores, e os limiares para tratamento relatados na literatura variam. Para obter pontuação média diária, as medições são realizadas a cada quatro horas até que a criança esteja estável. Se três pontuações consecutivas ≥ 8 , o tratamento para a retirada é iniciado (HAMDAN, 2017). Versão simplificada do Escore (SFNAS) é apresentada por POMAR *et al.*, 2017.

Na aplicação dos instrumentos de avaliação, requerem-se profissionais treinados e capacitados, sendo que o Técnico de Enfermagem atua sob a supervisão do Enfermeiro.

O Decreto nº 94.406/1.987, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, estabelece como atividades privativas do Enfermeiro:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe: I – privativamente:

[...]

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...]

II – como integrante da equipe de saúde: a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde [...] (BRASIL, 1987).

Ainda no referido Decreto, em relação aos profissionais de nível médio, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, consta:

[...]

Art. 10 O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, cabendo-lhe assistir ao enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem e na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave [...] (BRASIL, 1987).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece:

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem [...] (COFEN, 2017).

De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2.009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, o Enfermeiro utiliza o Processo de Enfermagem. O artigo 1º, parágrafo 2º, incisos I e II ressaltam duas das cinco etapas do Processo, destacando a coleta de dados e os diagnósticos de Enfermagem:

[...]

I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II - Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados [...] (COFEN, 2009).

Assim, fica explicitado que se espera, como atributo legal e ético, que o Enfermeiro tenha habilidade e competência para aplicar variadas técnicas para a coleta de dados, bem como a condição de interpretação que o levará à tomada de decisão clínica.

As escalas descritas apresentam diversos critérios com variados graus de complexidade, como respostas em reflexo de Moro, em aplicações de estímulos para avaliação de tônus muscular, de tensão facial, de coloração de cútis marmorata, além da dimensão temporal criteriosa na resposta após aplicação do estímulo. Os autores, per si, declaram que os instrumentos são extensos e complexos, precisam ser corretamente aplicados, inclusive para evitar o risco de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

subjetividade na avaliação. Destarte, no caso em tela, requer competência do Enfermeiro para aplicação das escalas em questão.

Considerando que os quadros de tolerância e dependência podem ser determinados pela dosagem e tempo de utilização de alguns fármacos, é fundamental rever as estratégias estabelecidas nos protocolos institucionais quanto à sedação e analgesia, por meio da utilização adequada de medicamentos, revisão do esquema de administração e interrupção programada, atenção fisioterápica intensiva e ponderar sobre o uso de estratégias não farmacológicas, que podem prevenir eventos adversos.

Ainda que a implementação de protocolos com aplicação de escalas e instrumentos favoreçam o monitoramento e a qualificação do atendimento prestado, cabe à instituição, gestores, equipe multiprofissional e familiares a reflexão, como corresponsáveis, sobre as medidas instituídas no cuidado, e ponderar sobre as possibilidades de melhorias nas intervenções em prol da atenção segura, efetiva e qualificada.

3. Da conclusão

A partir do exposto, conclui-se que em razão da complexidade dos parâmetros a serem avaliados e visando reduzir a subjetividade na avaliação, na equipe de enfermagem cabe ao Enfermeiro, com o devido conhecimento e competência, aplicar as Escalas de Wat, *Comfort Behavior*, AAM e Finnegan.

É o parecer.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Referências

AMORETTI, Carolina Friedrich et al. **Validação de escalas de sedação em crianças submetidas à ventilação mecânica internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária.** Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 325-330, Dec. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400002>. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000400002>. Acesso em 7 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> . Acesso em 7 abr. 2019.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html> . Acesso em: 7 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 7 abr. 2019.

CURLEY Martha et al. State Behavioral Scale: ***A sedation assessment instrument for infants and young children supported on mechanical ventilation.*** Pediatric Critical Care Medicine. 7(2):107-114, Mar 2006. Disponível em: < <https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=nrs> >. Acesso em 7 abr. 2019.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

ESCALA DE WAT. Disponível em: https://familynursing.ucsf.edu/sites/familynursing.ucsf.edu/files/wysiwyg/WAT1%20Portuguese_Brazil_0-final-forward_back-T.pdf >. Acesso em 7 abr. 2019.

FRANCK, L. et al. ***Withdrawal Assessment Tool Version 1 (WAT 1)*** – Tradução para o português com autorização dos autores, R. Novelli e A. Fernandes. San Francisco: University of San Francisco, 2013. Disponível em: < http://familynursing.ucsf.edu/sites/familynursing.ucsf.edu/files/wysiwyg/WAT-1%20Portuguese_0.pdf >. Acesso em 7 abr. 2019.

HAMDAN, Ashraf H et al. **Apresentação Clínica da Síndrome de Abstinência Neonatal**. 2017. Disponível em: < <https://emedicine.medscape.com/article/978763-clinical#b2> >. Acesso em 7 abr. 2019.

MORAES, Liliane Vieira Landim. **Perfil do manejo de sedoanalgesia contínua em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Distrito Federal**. 2012. Disponível em: < <http://paulomargotto.com.br/documentos/327> >. Acesso em 7 abr. 2019.

POMAR, Enrique Gomez et al. ***Simplification of the Finnegan Neonatal Abstinence Scoring System: retrospective study of two institutions in the USA***. BMJ Open 2017;7:e016176. doi:10.1136/bmjopen-2017-016176. Disponível em: < <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/9/e016176.full.pdf> >. Acesso em 7 abr. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP. **Sedação, Analgesia e Bloqueio Neuromuscular**. Nilzete Liberato Bresolin, Vera Regina Fernandes. 2015. Disponível em: < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/sedacao-e-analgesia-em-vent-mec.pdf >. Acesso em 7 abr. 2019.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

2 – Escala *Comfort Behavior*

Escala Comfort-B	
Nível de consciência: alerta	
Sono profundo	1
Sono superficial	2
Letárgico	3
Acordado e alerta	4
Hiperalerta	5
Calma / Agitação	
Calma	1
Ansiedade leve	2
Ansioso	3
Muito ansioso	4
Amedrontado	5
Resposta respiratória (apenas se paciente em ventilação mecânica)	
Ausência de tosse e de respiração espontânea	1
Respiração espontânea com pouca ou nenhuma resposta a ventilação	2
Tosse ou resistência ocasional ao ventilador	3
Respirações ativas contra o ventilador ou tosse regular	4
Compete com o ventilador, tosse	5
Choro (apenas se paciente com respiração espontânea)	
Respiração silenciosa, sem som de choro	1
Resmungando/ choramingando	2
Reclamando (monotônico)	3
Choro	4
Gritando	5
Movimento físico	
Ausência de movimento	1
Movimento leve ocasional	2
Movimento leve freqüente	3
Movimento vigoroso limitado às extremidades	4
Movimento vigoroso que inclui tronco e cabeça	5
Tônus muscular	
Totalmente relaxado	1
Hipotônico	2
Normotônico	3
Hipertônico com flexão dos dedos e artelhos	4
Rigidez extrema com flexão de dedos e artelhos	5
Tensão facial	
Músculos faciais totalmente relaxados	1
Tônus facial normal, sem tensão evidente	2
Tensão evidente em alguns músculos faciais	3
Tensão evidente em toda a face	4
Músculos faciais contorcidos	5

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000400002



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

3 - Escala de avaliação da Atividade Motora (AAM)

Escala de avaliação da atividade motora (AAM)		
Irresponsivo	Não se move com estímulo doloroso.	0
Responsivo apenas ao estímulo doloroso*	Abre os olhos ou levanta a sobrancelha ou vira a cabeça em direção ao estímulo ou move os membros com estímulo doloroso.	1
Responsivo ao toque ou nome	Abre os olhos ou levanta a sobrancelha ou vira a cabeça em direção ao estímulo ou move os membros quando tocado ou seu nome é falado em voz alta.	2
Calmo e cooperativo	Nenhum estímulo externo é necessário para provocar movimento e paciente arruma lençóis ou roupas ativamente e segue comandos.	3
Inquieto e cooperativo	Nenhum estímulo externo é necessário para provocar movimento e paciente está puxando lençóis ou tubos ou se descobrindo e segue comandos.	4
Aagitado	Nenhum estímulo externo é necessário para provocar movimento e tenta sentar-se ou movimentar membros para fora da cama e não segue comandos conscientemente.	5
Perigosamente agitado	Nenhum estímulo externo é necessário para provocar movimento e paciente está puxando tubos e cateteres ou se virando de um lado para outro ou batendo nos cuidadores ou tentando sair da cama e não acalma quando solicitado.	6

* Estimulo doloroso: aspiração ou 5 segundos de pressão orbital, esternal ou leito ungueal



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

4- Escala de Finnegan

ESCALA DE FINNEGAN

SINAIS E SINTOMAS	ESCORE
CHORO	
EXCESSIVO	2
CONTÍNUO	3
DORMIR APÓS ALIMENTAÇÃO	
< 1 h	3
< 2 h	2
< 3 h	1
REFLEXO DE MORO	
HIPERATIVIDADE	2
HIPERATIVIDADE MARCANTE	3
TREMORES	
GRAVE	4
MODERADO A GRAVE	3
LEVE	2
SEM TREMOR	1
AUMENTO DO TÔNUS	2
BOCEJOS FREQUENTES	1
ESCORIAÇÃO	1
CONVULSÕES	5
SUOR	1
FEBRE	
37,8 – 38,3 °C	1
> 38,3 °C	2
CÚTIS MARMORATA	1
ESPIRROS FREQUENTES	1
PRURIDO NASAL	1
BATIMENTO DE ASAS DE NARIZ	2
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
> 60 rpm	1
> 60 rpm + retração intercostal	2
SUCÇÃO EXCESSIVA	1
POUCA ALIMENTAÇÃO	2
REGURGITAÇÃO	2
VÔMITOS EM JATO	3
FEZES	
Semipastosas	2
Líquidas	3

Fonte: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1108363/Cap%C3%ADtulo-36-S%C3%ADndrome-de-Abstin%C3%Aancia-do-Rec%C3%A9m-Nascido.pdf/f4905d01-bc8e-4cdb-a2ed-a27711909368>



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Aprovado na Reunião da Câmara Técnica em 17 de abril de 2019.

Homologado na 1077ª Reunião da Plenária.