

Data/hora 1

Data/hora 2

Observador

Observador

Etiqueta com o nome do paciente

**Passo 1a – Abstinência**

1

2

**Esclarecimento**

Frequência cardíaca ..... /min ..... /min

Insira a maior frequência registrada nas últimas 4 horas (sistema de gestão de dados do paciente), caso contrário, leia o monitor ou sinta o pulso.

Frequência respiratória ..... /min ..... /min

Insira a maior frequência registrada nas últimas 4 horas (sistema de gestão de dados do paciente), caso contrário, leia o monitor ou conte a respiração.

Frequência cardíaca basal ..... /min ..... /min

O valor basal é o valor médio das últimas 24 horas.

Frequência respiratória basal ..... /min ..... /min

O valor basal é o valor médio das últimas 24 horas.

**Passo 1b – Delirium\***

1

2

**Marque se a resposta for verdadeira**

Os pais não reconhecem o comportamento do filho \* \*

Os pais percebem o comportamento da criança como muito diferente ou irreconhecível em comparação ao que eles estão acostumados quando a criança está doente ou internada; “este não é meu filho”.

**Passo 2**

Abstinência

Delirium

1 ▼ 2

1 ▼ 2

Taquicardia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A frequência cardíaca excede o valor basal em $\geq 15\%$ .	
Taquipneia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A frequência respiratória excede o valor basal em $\geq 15\%$ .	
Febre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A temperatura corporal excede 38,4°C no momento ou nas últimas 4 horas.	
Sudorese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem razão aparente.
Agitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ex.: irritado, inquieto, agitado, tateando (tentando retirar cateteres, acessos venosos, sondas gástricas etc.).
Ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A criança apresenta expressão facial de ansiedade (olhos arregalados, sobrancelhas tensas e levantadas). O comportamento varia do pânico à apatia.
Tremores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tremendo, movimentos rítmicos sustentados e involuntários das mãos e/ou dos pés.
Distúrbio motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimentos involuntários de braços e/ou pernas, pequenas contrações musculares.
Tensão muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punhos e dedos dos pés cerrados e/ou ombros curvados. Ou: Posição anormal da cabeça, dos braços e/ou das pernas, causada por tensão muscular.
Atenção			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se os pais ou os profissionais de saúde não conseguem atrair nem manter a atenção da criança. A criança não está atenta ao meio, está apática, vivendo no seu “próprio mundinho”.
Ações propositadas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se a criança tem dificuldade em fazer coisas que, normalmente, não seria um problema; ex.: não consegue pegar a chupeta ou um brinquedo.
Sem contato visual			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem contato visual ou contato visual mínimo com os pais ou cuidadores.
Choro inconsolável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inconsolável (recusa alimentos, chupeta ou não está querendo brincar). Pontue fácies de choro em crianças ventiladas como choro inconsolável.
Caretas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sobrancelhas contraídas e rebaixadas. Sulco nasolabial evidente.
Insônia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A criança não consegue estender o sono por mais de 1 hora; sono leve.
Alucinações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* A criança parece ver, ouvir ou sentir coisas que não estão presentes.
Desorientação			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apenas para crianças >5 anos. A criança não sabe se é manhã, tarde ou noite, não tem consciência de onde está, não reconhece a família ou os amigos.
Fala			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se a fala é incompreensível, sem clareza ou se a criança não consegue contar uma estória coerente (não apropriada para a idade).
Início agudo dos sintomas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mudança aguda de sintomas em comparação ao período anterior à admissão hospitalar.
Flutuações			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A ocorrência dos sintomas varia profundamente nas últimas 24 horas.
Vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Pelo menos 1 episódio nas últimas 4 horas.
Diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Pelo menos 1 episódio nas últimas 4 horas.

Escore total

Escore SOS

Escore PD\*

Escore de abstinência (a pontuação máxima é 15). Conte os itens marcados.

Escore de delirium (a pontuação máxima é 16/17). Conte os itens marcados.

\* Consulte um psiquiatra infantil se o passo 1 for positivo E/OU a pontuação do passo 2 é  $\geq 4$  ou o sintoma \* for positivo.

Por favor, veja mais instruções no verso.

## Instruções

### Instruções para a avaliação de síndrome de abstinência (SOS):

#### População-alvo:

Crianças de até 16 anos de idade que receberam benzodiazepínicos e/ou opioides por mais de quatro dias; a observação começa a partir do 5º dia.

#### Critérios de exclusão:

- Uso de bloqueadores neuromusculares em infusão contínua;
- Estado de mal epiléptico pelo qual recebem midazolam;
- Padrão de alteração comportamental grave devido à doença neurológica de base.

Para a avaliação de abstinência em lactentes filhos de mães dependentes de drogas, recomenda-se a utilização do Escore de Abstinência Neonatal de L. P. Finnegan (1975).

#### Procedimentos:

- Observe a criança:
- Uma vez a cada plantão
- Na suspeita de síndrome de abstinência;
- Duas horas após uma intervenção para o tratamento dos sintomas de abstinência.
- Por favor, preencha o formulário cuidadosamente após a observação;
- Por favor, utilize para cada item o pior momento do paciente durante as últimas 4 horas;
- Verifique a explicação se um item em particular não estiver claro.

#### Passo 1a: Determinar os valores basais para as frequências cardíaca e respiratória:

valor basal é a média dos valores durante as últimas 24 horas. Dependendo do tipo de sistema de gerenciamento de dados dos pacientes, ele pode ser gerado automaticamente; caso contrário, deve ser calculado manualmente. Por exemplo: Se a frequência cardíaca basal é 100, calcule o “valor basal superior a 15%” da seguinte forma:

$100 \times 1,15 = 115$ . A frequência mais alta observada nas últimas 4 horas foi 124. Esse valor é mais alto que 115, então marque “sim” para taquicardia (passo 2

### Instruções para a avaliação de delirium (PD):

#### População-alvo:

Crianças de até 16 anos de idade e admitidas há 48 horas ou mais estão em risco para o desenvolvimento de delirium. A escala SOS-PD pode ser usada para o rastreamento precoce de delirium. Comece a observar depois de 48 horas.

#### Critérios de exclusão:

- Uso de bloqueadores neuromusculares em infusão contínua;
- Pacientes comatosos ou com sedação muito profunda e não respondem a estímulos. Se possível, reduza os sedativos e reavalie após 4 horas ou no próximo plantão.

#### Procedimentos:

- Observe a criança:
- Uma vez a cada plantão;
- Na suspeita de delirium;
- 2 – 4 horas após uma intervenção para o tratamento de delirium.
- Por favor, preencha o formulário cuidadosamente após a observação;
- Por favor, utilize para cada item o pior momento do paciente durante as últimas 4 horas;
- Verifique a explicação se um item em particular não estiver claro.