

A experiência da criança que vivencia a situação de dor

Profa Dra Lisabelle Mariano Rossato
Depto Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica-ENP

Definição de dor

"Dor é o que o paciente diz ser e existe quando ele diz existir"

McCAFFERY (1983)



Definição de dor IASP, (1979)

"Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais ou potenciais.
A dor é sempre subjetiva"

TIPOS DE DOR

DOR AGUDA

- Uma sensação de curta duração (menos de 6 meses), em resposta a um trauma específico
- Tem a função de alertar de um perigo e ensinar

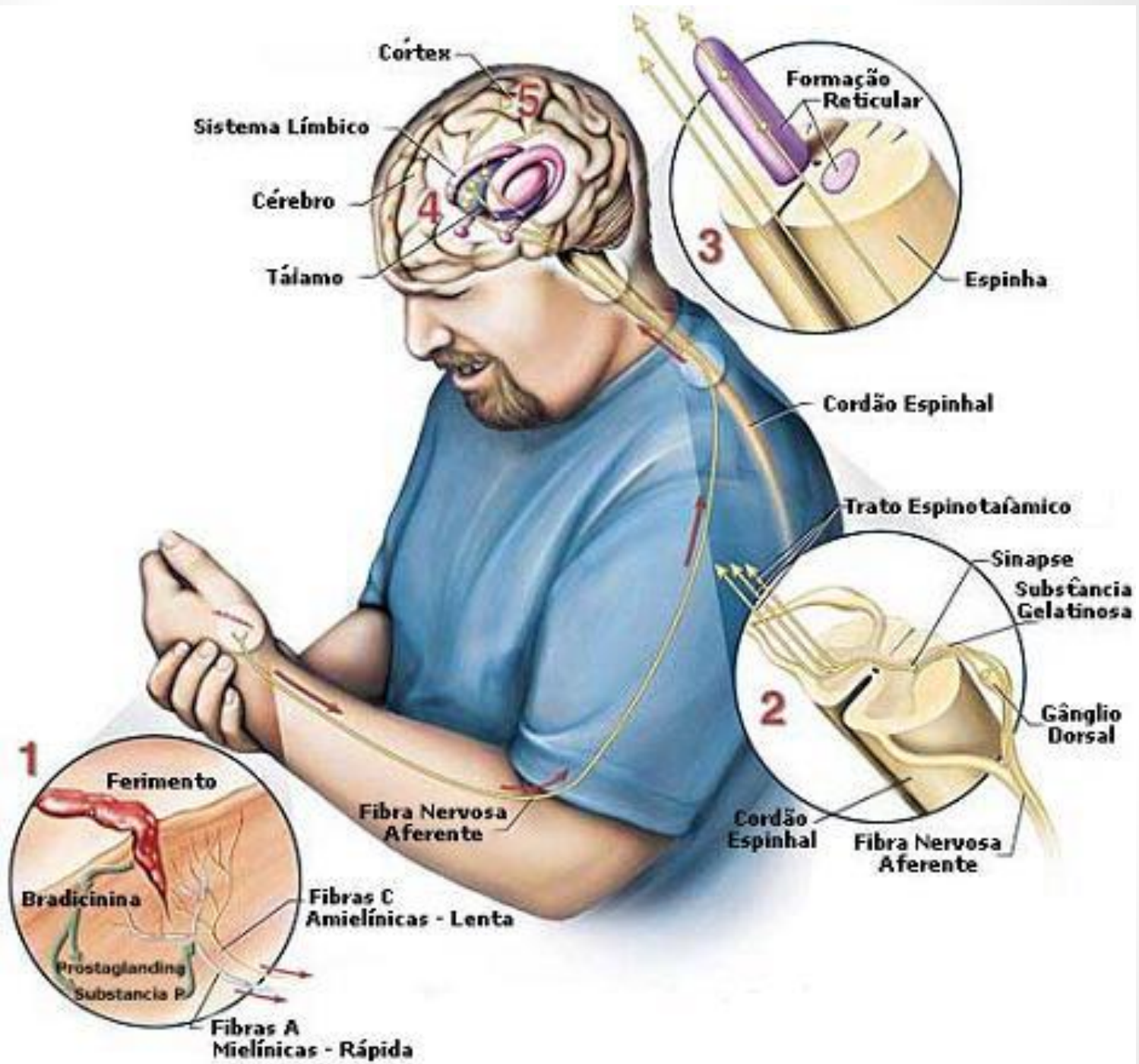
TIPOS DE DOR

DOR CRÔNICA

- Dura mais de 6 meses
- Abuso de medicamentos
- Insônia
- Impede a execução de outras funções
- Sensação de desamparo e desespero
- Depressão
- Possibilidade de suicídio

DOR CRÔNICA E SUICÍDIO

- ◉ A dor crônica pode ser mais debilitante fisicamente e emocionalmente do que o próprio trauma.
- ◉ Dor crônica é relacionada à depressão e catastrofismo.
- ◉ Dor crônica significa risco maior de:
 - Pensamentos suicidas.
 - Tentativas de suicídio.
 - Suicídios bem sucedidos.
- ◉ Quanto mais tempo durar a dor crônica, maior o risco de suicídio.
- ◉ Suicídio é associado com câncer, AIDS, esclerose múltipla, enxaqueca.



- Neurônios tipo A-delta – associados a pressão mecânica e altas temperaturas
 - Largos, mielinizados, velocidade de 4-30m/seg
 - Breves, agudos, de curta duração, localizados
- Neurônios tipo C – associados estímulos químicos, mecânicos e térmicos
 - Estreitos, não mielinizados, velocidade de transmissão 0,5-2,0m/seg
 - Início demorado, difuso, pulsante

O desenvolvimento do substrato anatômico necessário para transmissão da dor

- O desenvolvimento das vias anatômicas necessárias para a transmissão da dor ocorre principalmente na vida fetal e nos primeiros meses de vida
- A terminação nervosa nociceptiva cutânea do recém-nascido é igual ou maior que a de um adulto a partir de 20 semanas

O desenvolvimento do substrato anatômico necessário para transmissão da dor

- A mielinização incompleta tem sido um dos argumentos dos que acreditam que o recém-nascido não tem capacidade de percepção da dor, mas mesmo nos adultos, 75% da transmissão se faz por fibras não mielinizadas e apesar deste tipo de transmissão ser mais lenta, no RN as vias são mais curtas, de forma que a transmissão se faz na mesma velocidade.

O desenvolvimento do substrato anatômico necessário para transmissão da dor

- ⦿ Hoje sabe-se, portanto, que o recém-nascido tem os componentes funcionais e anatômicos necessários para perceber um estímulo doloroso
- ⦿ O desenvolvimento que acontece após o nascimento das vias da dor envolvem o **refinamento** destas conexões sensoriais com o sistema límbico e as áreas afetivas e associativas da córtex cerebral

Falta de conhecimentos

Van Hulle, 2005
Griffin, Polit, Byrne, 2008
Jacob, Puntillo, 1999
Hamers et al, 1998

Mitos
recém-nascido e criança

Ellis et al 2004
Marche et al 2004
Van Hulle, 2005

Falha na formação

Van Hulle, 2005
Griffin et al 2008
Jacob, Puntillo, 1999
Hamers et al 1998

Rotinas cristalizadas

Gaffney, Dunne, 1987
Van Hulle, Denyes, 2004
Salantera et al 1999
Broome et al 1992

**Manejo
inadequado
da Dor**

Consequências

Procedimentos sem analgesia

Subtratamento

Perspectivas Éticas no cuidado à criança em situação de dor

- O alívio da dor é um dever ético

Johnson, 2004

- Impacto do subtratamento da dor da criança

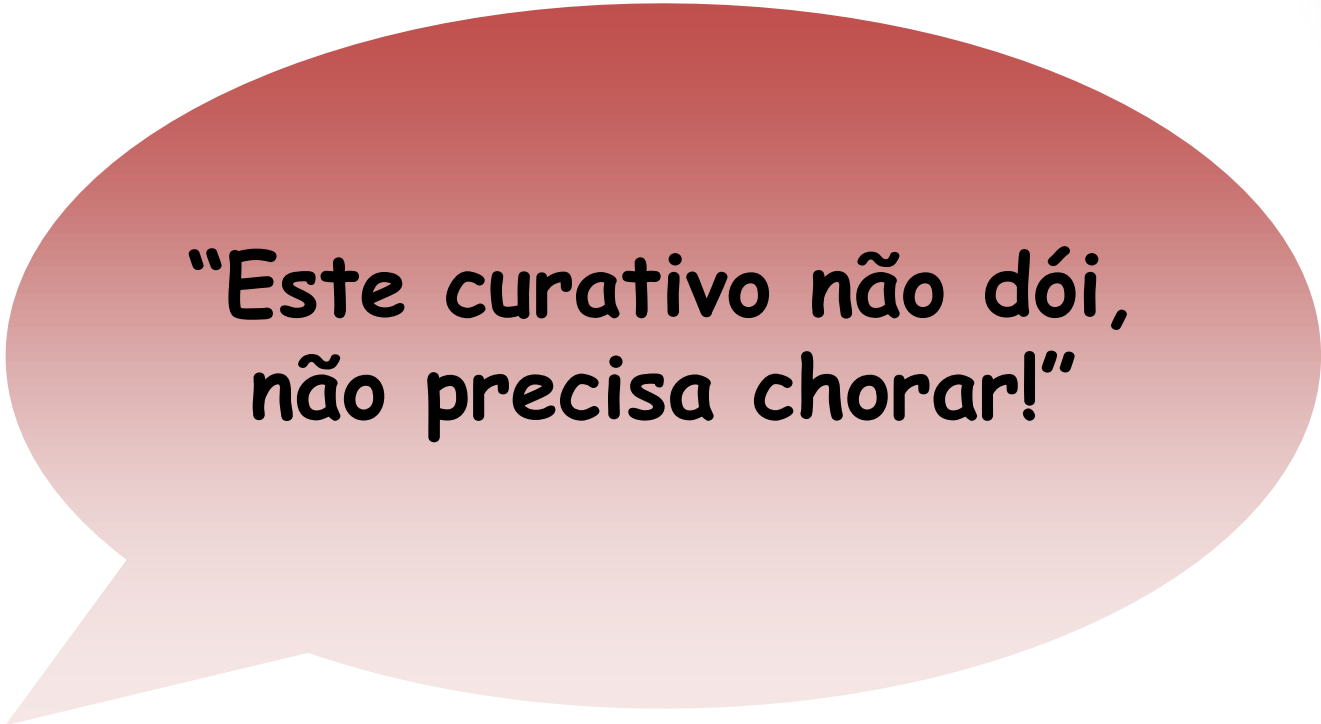
- Necessidade de um engajamento efetivo do enfermeiro com a criança

Gaffney, 1987

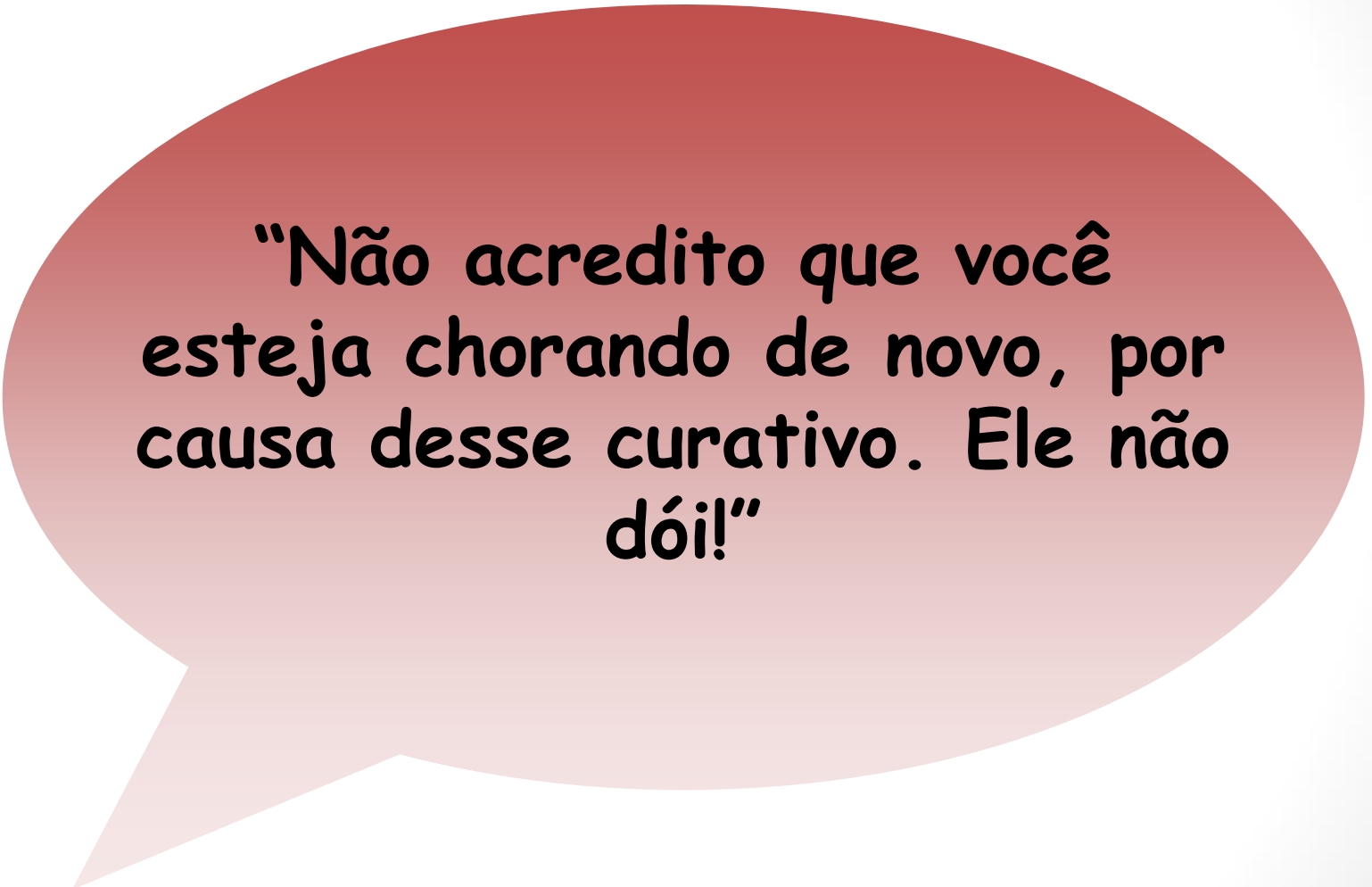
Ellis 2002

- Utilização de práticas baseadas em evidência para manejar a dor da criança e aliviar seu sofrimento

Olmstead et al, 2010



**"Este curativo não dói,
não precisa chorar!"**



**"Não acredito que você
esteja chorando de novo, por
causa desse curativo. Ele não
dói!"**

Fatores Culturais

Sociais

Religiosos

Emocionais

Situacionais

Econômicos

MEDO DA DOR

**ESTÍMULO
DOLOROSO**

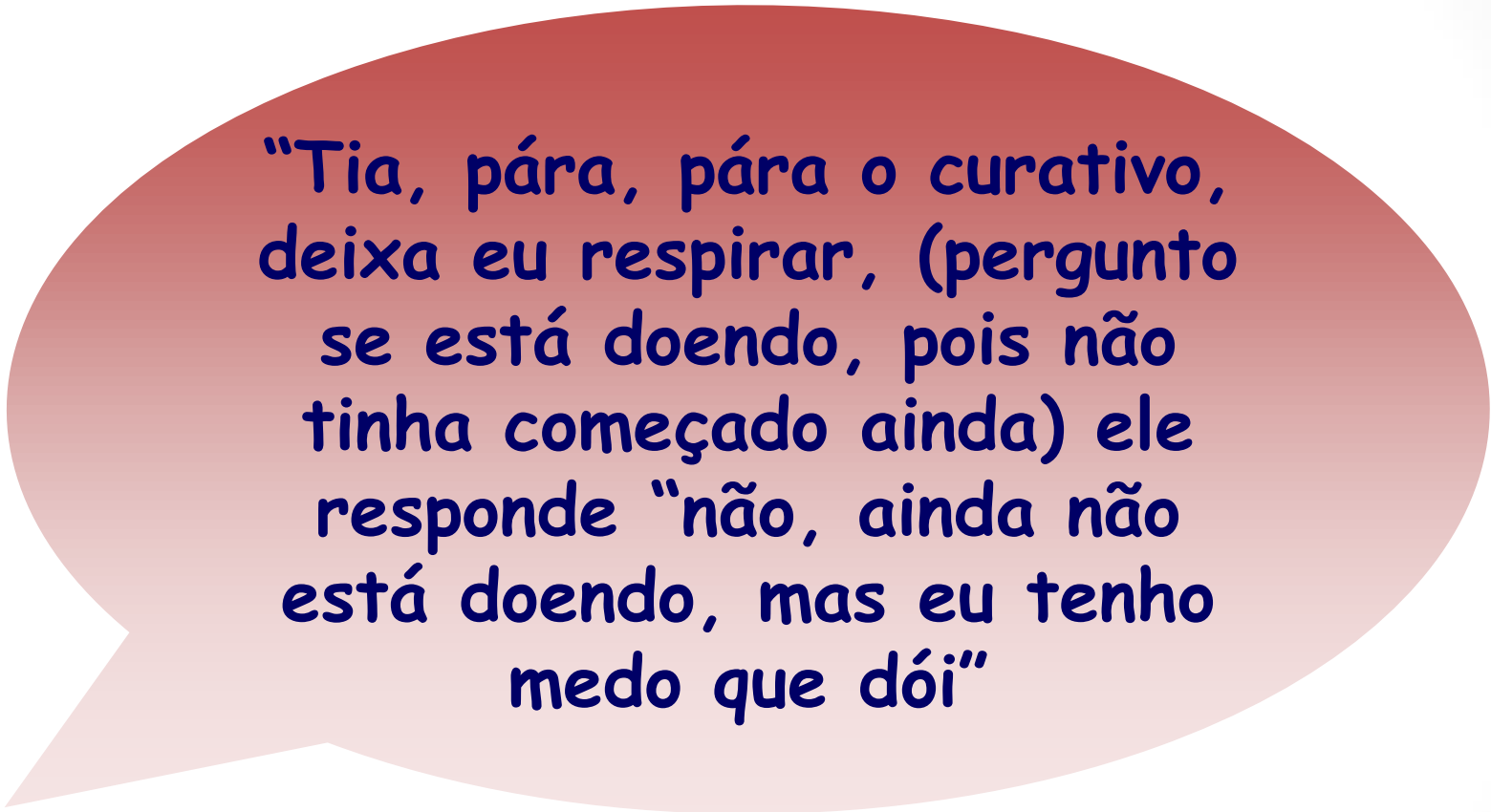
**SENSAÇÃO DE DOR
DA CRIANÇA**

qualidade
localização
intensidade
duração

sexo
idade
nível de conhecimento
aprendizado da família
cultura

"Tenho medo de ficar doente....

**De internar, como eu estou
hoje... tenho medo de picar
(apontando o jelco), dói como
uma picada de formiga, só que
dói muito, eu não gosto!"**



**"Tia, pára, pára o curativo,
deixa eu respirar, (pergunto
se está doendo, pois não
tinha começado ainda) ele
responde "não, ainda não
está doendo, mas eu tenho
medo que dói"**

Avaliação da dor



Observação

**Expressão
Facial**

**Reações
fisiológicas**

Escalas

Auto-avaliação

**Reações
comportamentais**

Questionamento

Idade

Choro

**Fatores
socioculturais**

INSTRUMENTO UNIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DA DOR EM RN

NFCS (Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal)

- Fronte saliente
- Fenda palpebral estreitada
- Sulco naso-labial aprofundado
- Boca estirada
- Língua tensa
- Protusão da língua
- Tremor de queixo

(Granau & Craig, 1987)

Instrumento Multidimensional de avaliação da dor em RN

NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

- Expressão facial
- Choro
- Respiração
- Braços
- Pernas
- Estado de consciência

(LAWERENCE,1993)

Escala comportamental

FLACC (Merkel, University of Michigan Health System)

Face – face

Legs – pernas

Activity – atividade

Cry – choro

Consolability – consolabilidade

Instrumentos Multidimensionais de avaliação da dor em RN

PIPP (Premature Infant Profile)

- ▣ Observação do RN
- ▣ Estado de alerta
- ▣ Alterações comportamentais

(STEVENS et al, 1996)

CRIES (crying, requires O2 for saturation above 95%, increased vital signs, expression and sleeplessness)

(KRECHEL & BILDNER, 1995)

Instrumentos Unidimensionais X Quantidade Intensidade

Escalas de faces
Escala de copos

Instrumento Multidimensional X Qualidade Sensorial Afetiva Avaliativa

Inventário para avaliação da dor McGill

Instrumentos Unidimensionais

ESCALA DE FACES

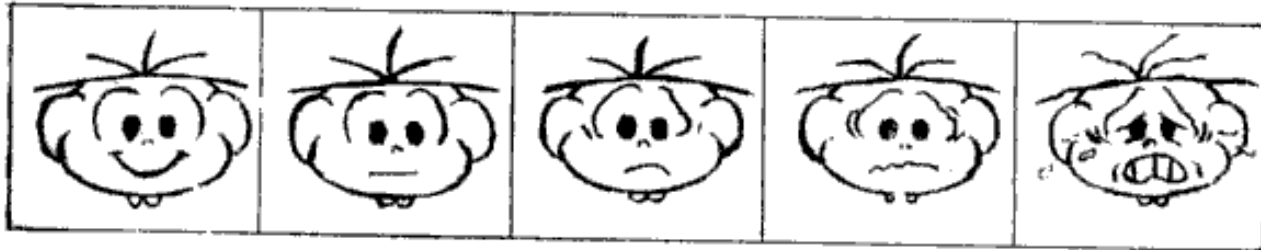


Ilustração: Mauricio de Souza

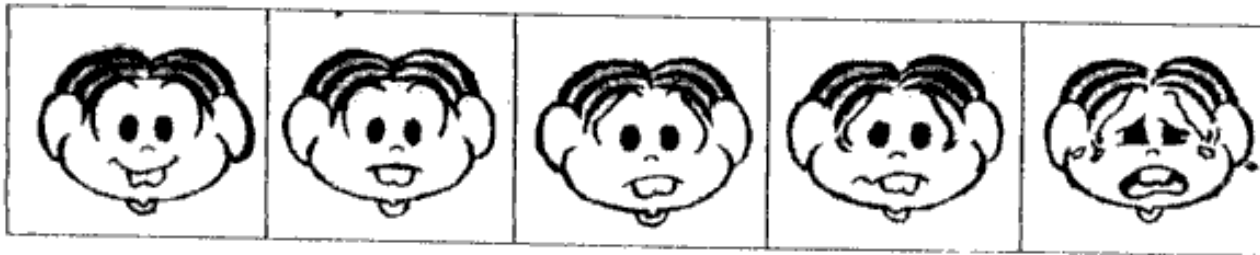
0

1

2

3

4



0

1

2

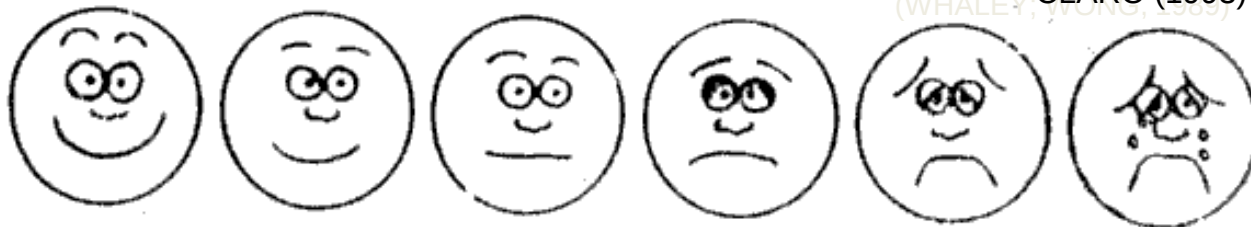
3

4

(CLARO, 1993)

CLARO (1993)

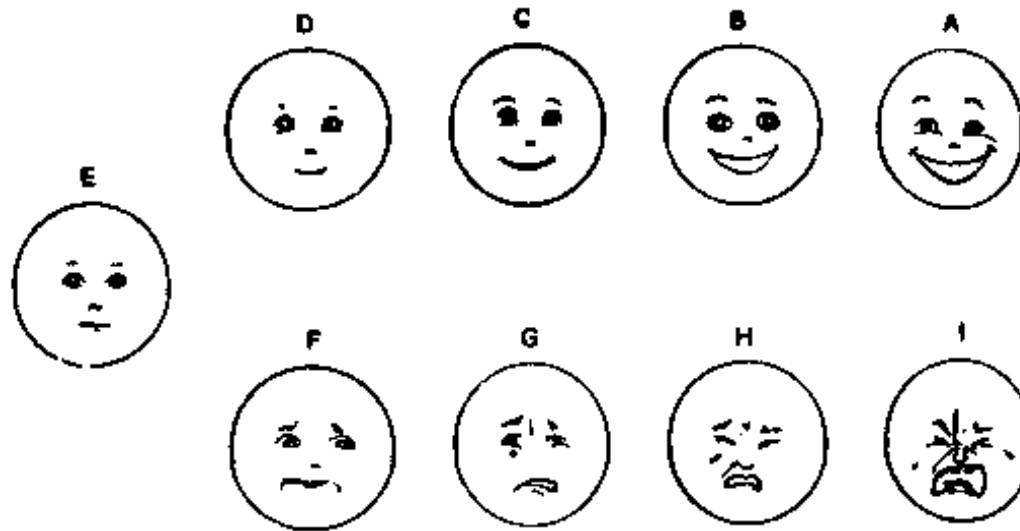
(WHALEY, WONG, 1989)



WHALEY;WONG (1989)

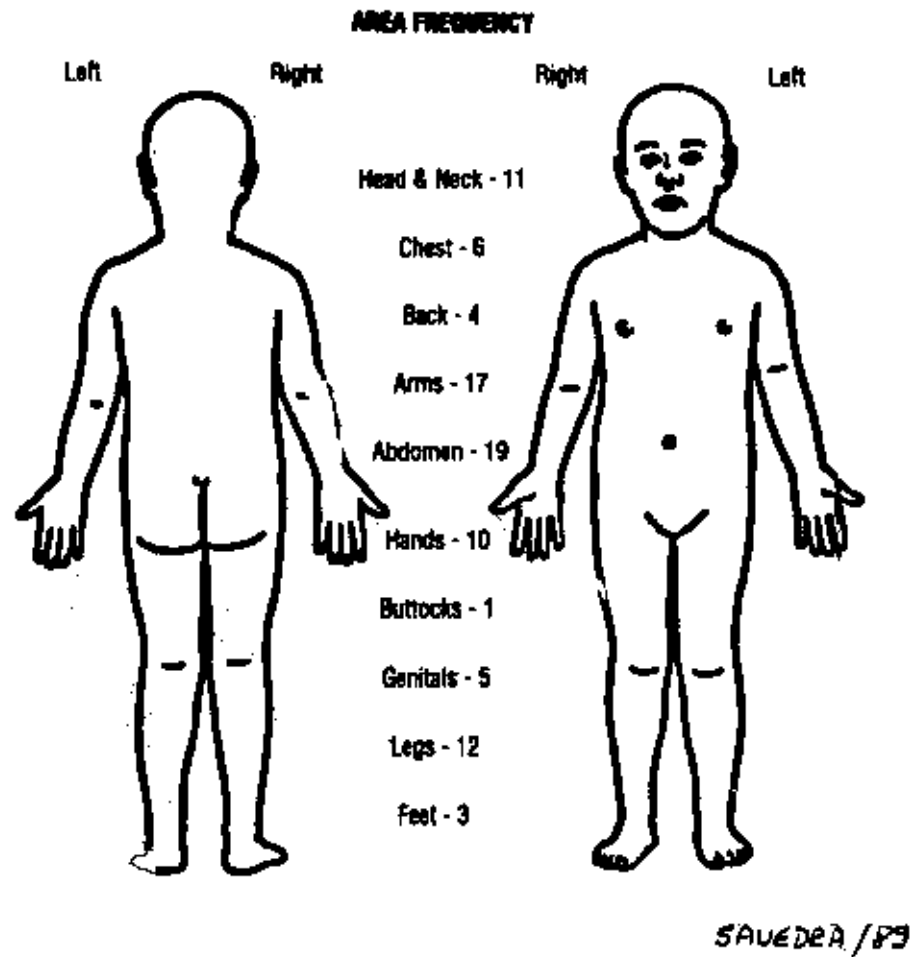
Instrumentos Unidimensionais

ESCALA DE FACES



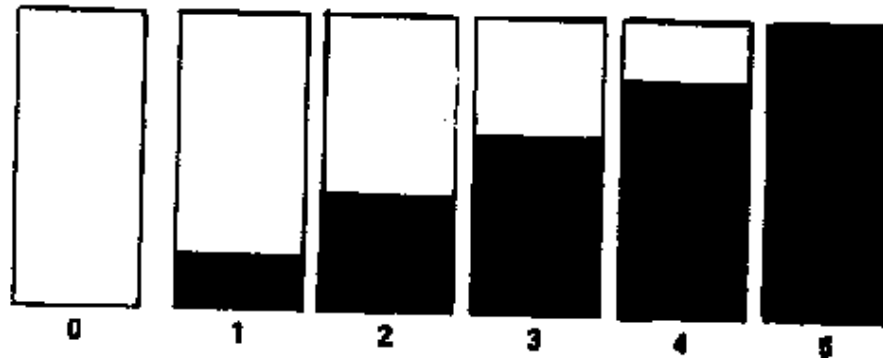
Escala de 9 faces, desenvolvida em um estudo piloto para a medição do efeito da dor. Faces A-D representam amplitudes variáveis de afeto positivo; faces F-I representam magnitudes variáveis de afeto negativo. Supunha-se, inicialmente, que a face E representasse uma face neutra. (Segundo McGrath PA, deVeber L, Hearn M: Multidimensional pain assessment in children. In Fields H, Dubner R, Cervero F (eds.): *Advances in Pain Research and Therapy*. New York, Raven Press, 1985, pp. 387-393; com permissão.)

Instrumentos Unidimensionais



Instrumentos Unidimensionais

ESCALA DE COPOS



Explain to child that there are 6 glasses with different amounts of pain (hurt) in 5 of them. The empty glass is for no pain. Glass 5 is completely filled with the worst pain imaginable. The glasses in between have from very little to a whole lot of pain. Ask child to choose the glass that best describes how he/she is feeling.

From Whaley, L., & Wong, D.L. *Nursing care of infants and children*, 3rd edition, 1987. St. Louis: The C.V. Mosby Company. Reprinted with permission.

Instrumento Multidimensional INVENTÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA DOR McGill

Três dimensões da dor

Sensorial-discriminativa

Motivacional-afetiva

Cognitiva-avaliativa

- Avalia,

- Discrimina e

- Mensura

as diferentes dimensões da experiência dolorosa

MENSURANDO A DOR

INVENTÁRIO DE MCGILL

Dimensões

- ⦿ **Sensorial**: a sensação física da dor
 - Onde se localiza, sua intensidade, sua duração, e sua qualidade (queimando, pulsando)
- ⦿ **Afetiva**: a sensação emotiva da dor
 - Assustadora, preocupante
- ⦿ **Avaliativa**: A intensidade subjetiva global da dor
 - Insuportável, estressante

INVENTÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA DOR McGill

- Compreende 78 palavras (descritores)
 - **4 grandes grupos**
 - Sensorial, Afetivo, Avaliativo e Miscelânea
 - **20 subgrupos**
 - os componentes sensorial (subgrupos de 1 a 10),
 - os componentes afetivo (subgrupos de 11 a 15),
 - os componentes avaliativo (subgrupo 16) e
 - os componentes miscelânea (subgrupos de 17 a 20)

INVENTÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA DOR MCGILL

1 1-vibração 2-tremor 3-pulsante 4-latejante 5-como batida 6-como pancada	5 1-beliscão 2-aperto 3-mordida 4-cólica 5-esmagamento	9 1-mal localizada 2-dolorida 3-machucada 4-doída 5-pesada	13 1-castigante 2-atormenta 3-cruel	17 1-espalha 2-irradia 3-penetra 4-atraversa
2 1-pontada 2-choque 3-tiro	6 1-fisgada 2-puxão 3-em torção	10 1-sensível 2-esticada 3-esfolante 4-rachando	14 1-amedrontadora 2-apavorante 3-aterroizante 4-maldita 5-mortal	18 1-aperta 2-adormece 3-repuxa 4-espreme 5-rasga
3 1-agulhada 2-perfurante 3-facada 4-punhalada 5-em lança	7 1-calor 2-queimação 3-fervente 4-em brasa	11 1-cansativa 2-exaustiva	15 1-miserável 2-enlouquecedora	19 1-fria 2-gelada 3-congelante
4 1-fina 2-cortante 3-estraçalha	8 1-formigamento 2-coceira 3-ardor 4-ferroada	12 1-enjoada 2-sufocante	16 1-chata 2-que incomoda 3-desgastante 4-forte 5-insuportável	20 1-aborrecida 2-dá náusea 3-agonizante 4-pavorosa 5-torturante

NÚMERO DE DESCRITORES	ÍNDICE DE DOR
SENSORIAL 1-10	SENSORIAL
AFETIVO 11-15	AFETIVO
AVALIATIVO 16	AVALIATIVO
MISCELÂNEA 17-20	MISCELÂNEA
TOTAL	TOTAL

“É uma dor como se fosse
arrebentar”

(explicando como é a dor do
vômito)

‘É uma dor pesada, não podia
descansar”

(explicando a dor da perna
antes da desarticulação)

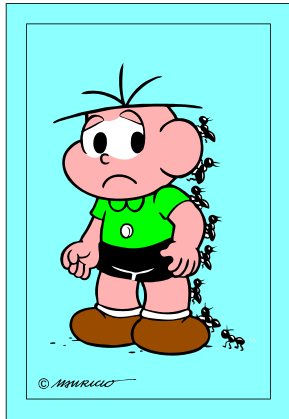
"A dor da gengiva doía como
uma formiga picando, daquelas
grandes"

"Na perna é dor normal, só que
dói muito, igual a dor de
cabeça, só que dói mais"

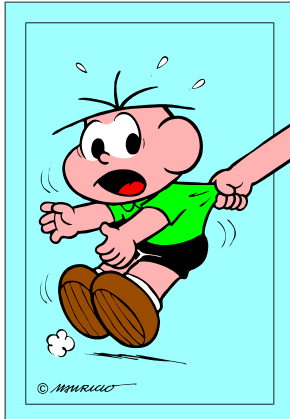
CARTÕES DE QUALIDADE DA DOR (Rossato et al, 1996)

COMPONENTE SENSORIAL

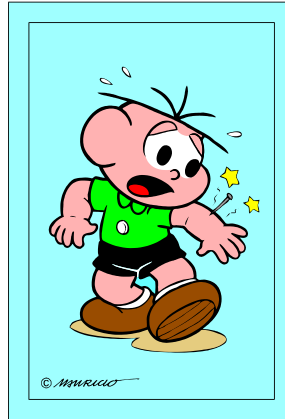
COMPONENTE SENSORIAL



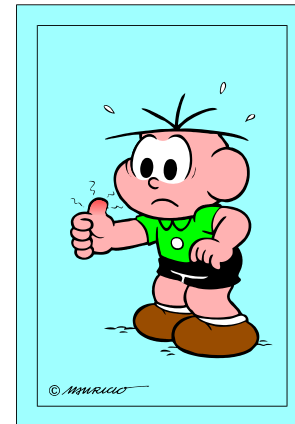
Formigamento



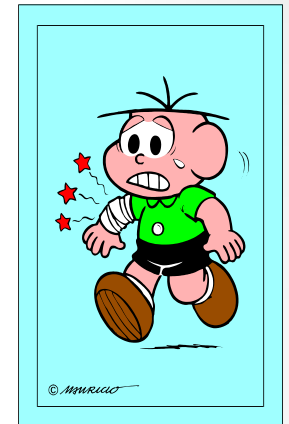
Repuxa



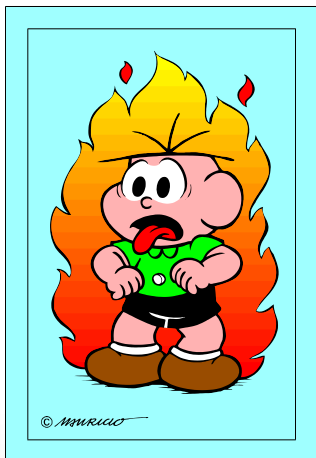
Agulhada



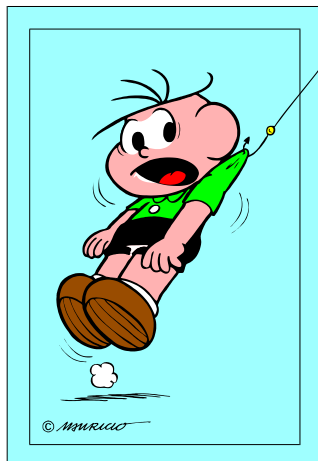
Latejante



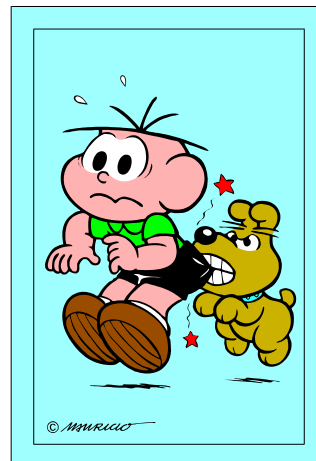
Dolorida



Queimação



Fisgada



Mordida

CARTÕES DE QUALIDADE DA DOR (Rossato et al, 1996)

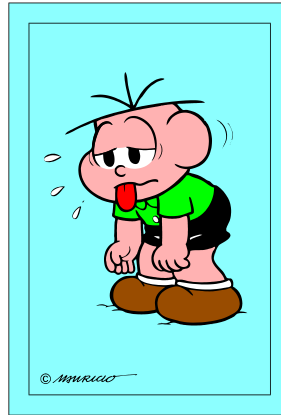
COMPONENTE AFETIVO



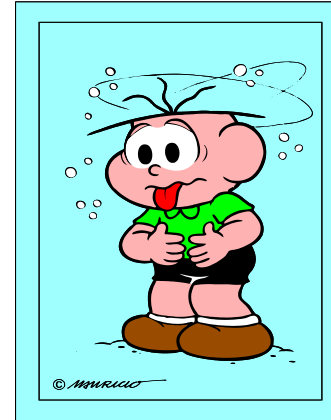
Apavorante



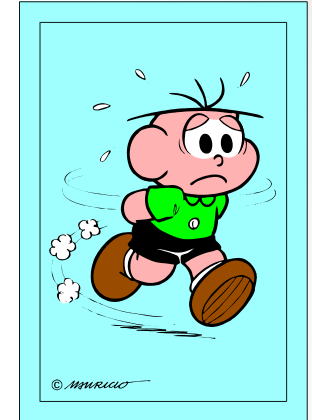
Enlouquecedora



Cansativa

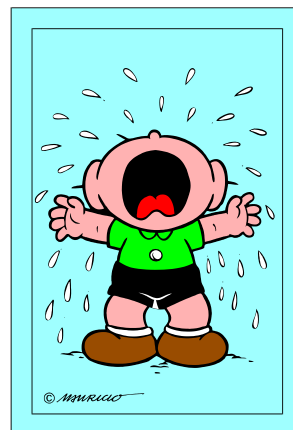


Enjoada



Atormenta

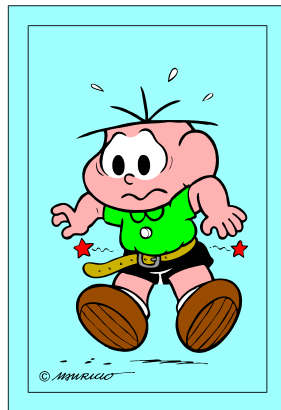
COMPONENTE AVALIATIVO



Forte

CARTÕES DE QUALIDADE DA DOR (Rossato et al, 1996)

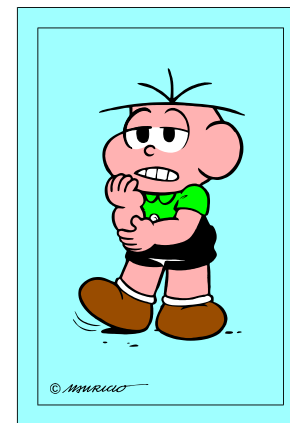
COMPONENTE MISCELÂNIA



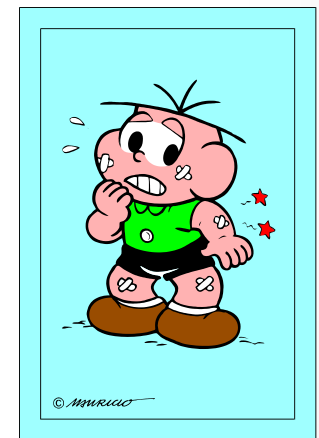
Em Aperto



Fria



Aborrecida



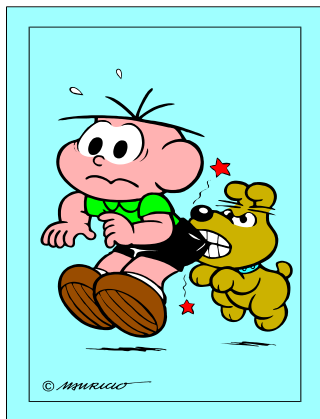
Espalha

APLICAÇÃO DOS CARTÕES DAS QUALIDADES DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

- Os resultados do estudo sobre a aplicação dos cartões das qualidades da dor em crianças, realizado com 50 crianças, permitiram concluir:
 - A identificação dos cartões foi diferente para cada grupo;
 - Apenas dois cartões (Em aperto e Mordida) foram corretamente identificados por todos os grupos;
 - Dois cartões (Enlouquecedora e Repuxa) foram identificados somente por um grupo;
 - Três cartões (Aborrecida, Fria e Fisgada) não foram identificados corretamente por nenhum dos grupos

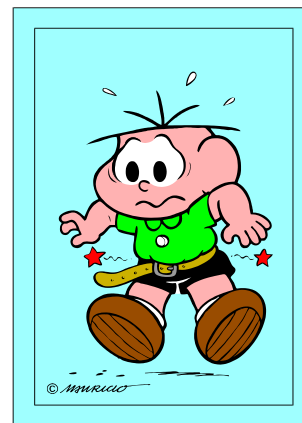
■ Dois cartões foram CORRETAMENTE identificados por **TODOS OS GRUPOS** :

COMPONENTE **SENSORIAL**



Mordida

COMPONENTE **MISCELÂNEA**



Em Aperto

■ Dois cartões foram **CORRETAMENTE** identificados **SOMENTE POR UM GRUPO**:

- Enlouquecedora pelo grupo adolescente
- Repuxa pelo grupo escolar

COMPONENTE AFETIVO



Enlouquecedora

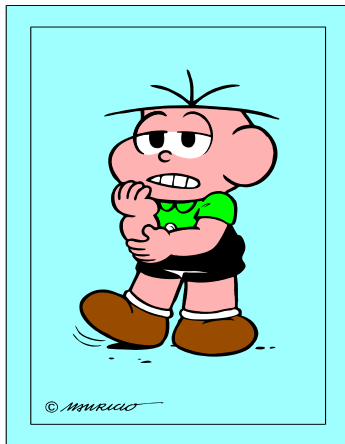
COMPONENTE SENSORIAL



Repuxa

■ Três cartões NÃO FORAM IDENTIFICADOS corretamente
POR NENHUM DOS GRUPOS:

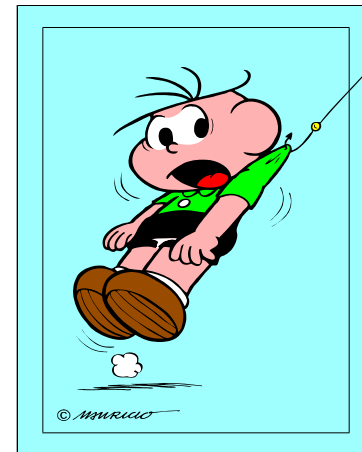
COMPONENTE MISCELÂNEA



Aborrecida



Fria



Fisgada

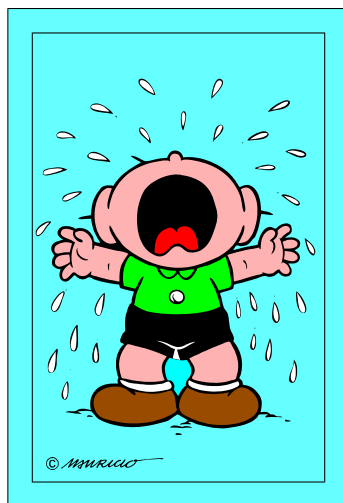
Resposta causada pela dor

- liberação de catecolaminas, hormônio de crescimento, glucagon, cortisol, aldosterona;
- supressão da liberação de insulina, tendo como consequência o aumento da frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e intracraniana e diminuição da oxigenação.

REAÇÕES DA CRIANÇA FRENTE À DOR AGUDA

Fisiológicas

- taquicardia
- taquipnéia
- aumento da pressão sanguínea
- sudorese
- rubor cutâneo
- midríase



Comportamentais

- agitação
- irritabilidade
- hostilidade
- choro
- franzir a testa
- cerrar os olhos
- abrir a boca

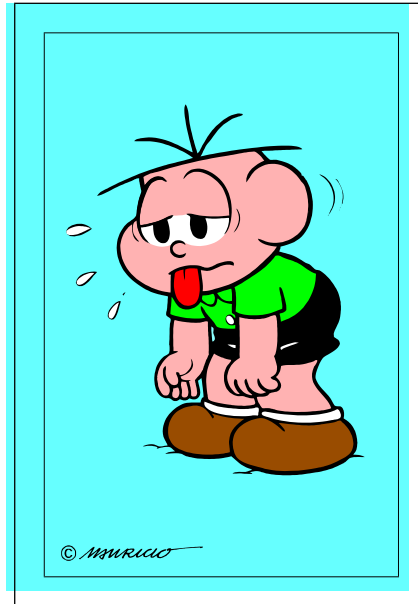
Posturais

- criança indica a localização da dor

REAÇÕES DA CRIANÇA FRENTE À DOR CRÔNICA

Comportamentais

- tristeza
- depressão
- inapetência
- desânimo
- agressividade
- cerrar os lábios



Fisiológicas

- imperceptíveis

Posturais

- idem à dor aguda

Assistência de Enfermagem

Descrença

Negação

Ansiedade

**Reações da família
frente à dor da criança**

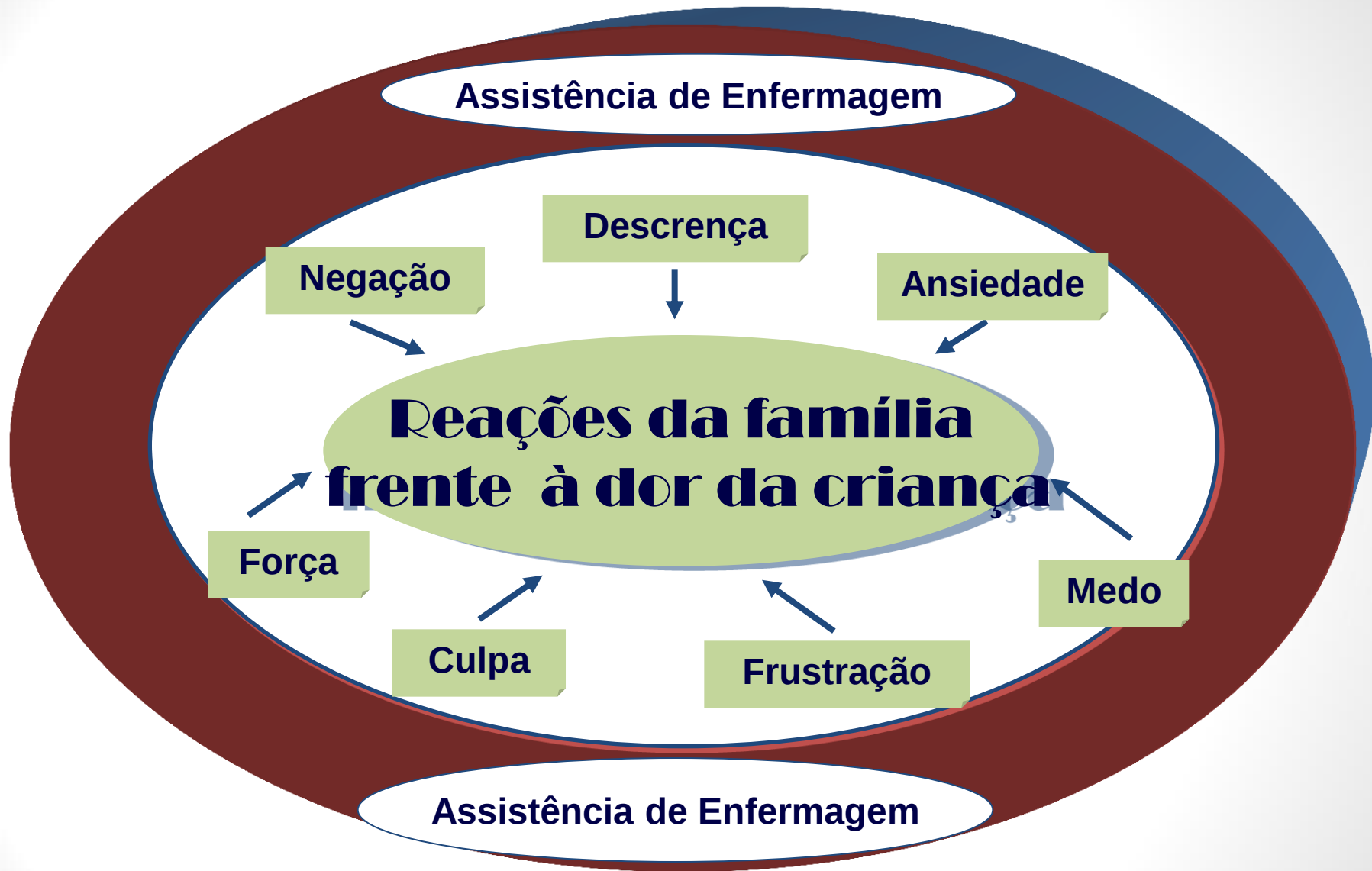
Força

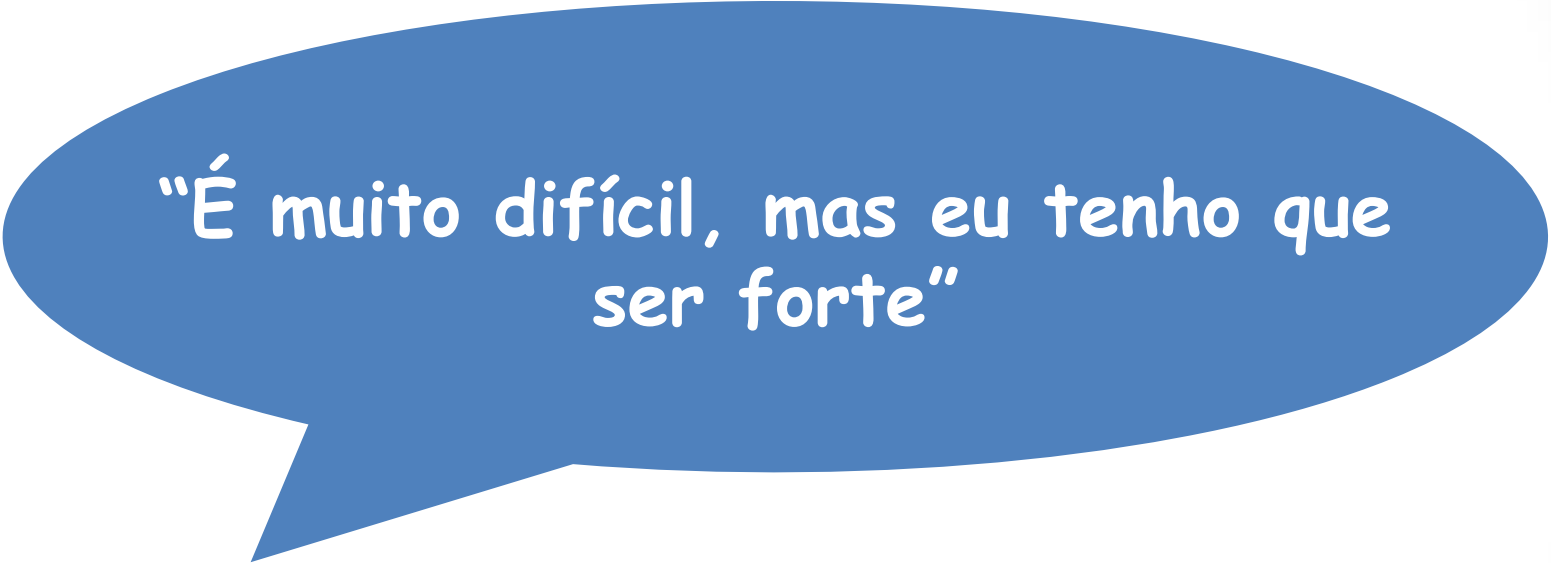
Medo

Culpa

Frustração

Assistência de Enfermagem





"É muito difícil, mas eu tenho que
ser forte"



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DOR

Protocolo de analgesia em crianças e em recém-nascidos

- Dor leve
 - Naproxeno 2,5-10mg/kg 8/8h
 - *Naprosyn, Flanax*
 - (não deve ser utilizado em crianças com menos de 1 ano de idade)
- Dor moderada
 - Paracetamol + Codeína 1mg/kg
 - *Tylenol*
 - (não recomendável a crianças abaixo de 3 anos de idade)
- Dor Forte
 - Morfina 0,1-0,2mg/kg 4-6h
 - *Dimorf*

Protocolo de analgesia em crianças e em recém-nascidos

- **Midazolan 0,15mg a 0,20mg/kg IM**
 - *Dormonid*
- **Fentanil 0,5-1,0 mcg/Kg EV**
 - usado com frequência em anestesia de recém-nascidos

Os pacientes submetidos a esses medicamentos
devem ser monitorizados

RIGOROSAMENTE

Verificar FR, P, PA

Deixar **SEMPRE** pronto o material de reanimação

Requisitos mínimos do enfermeiro no cuidado da criança com dor e sua família

Saber reconhecer

Saber distinguir reações

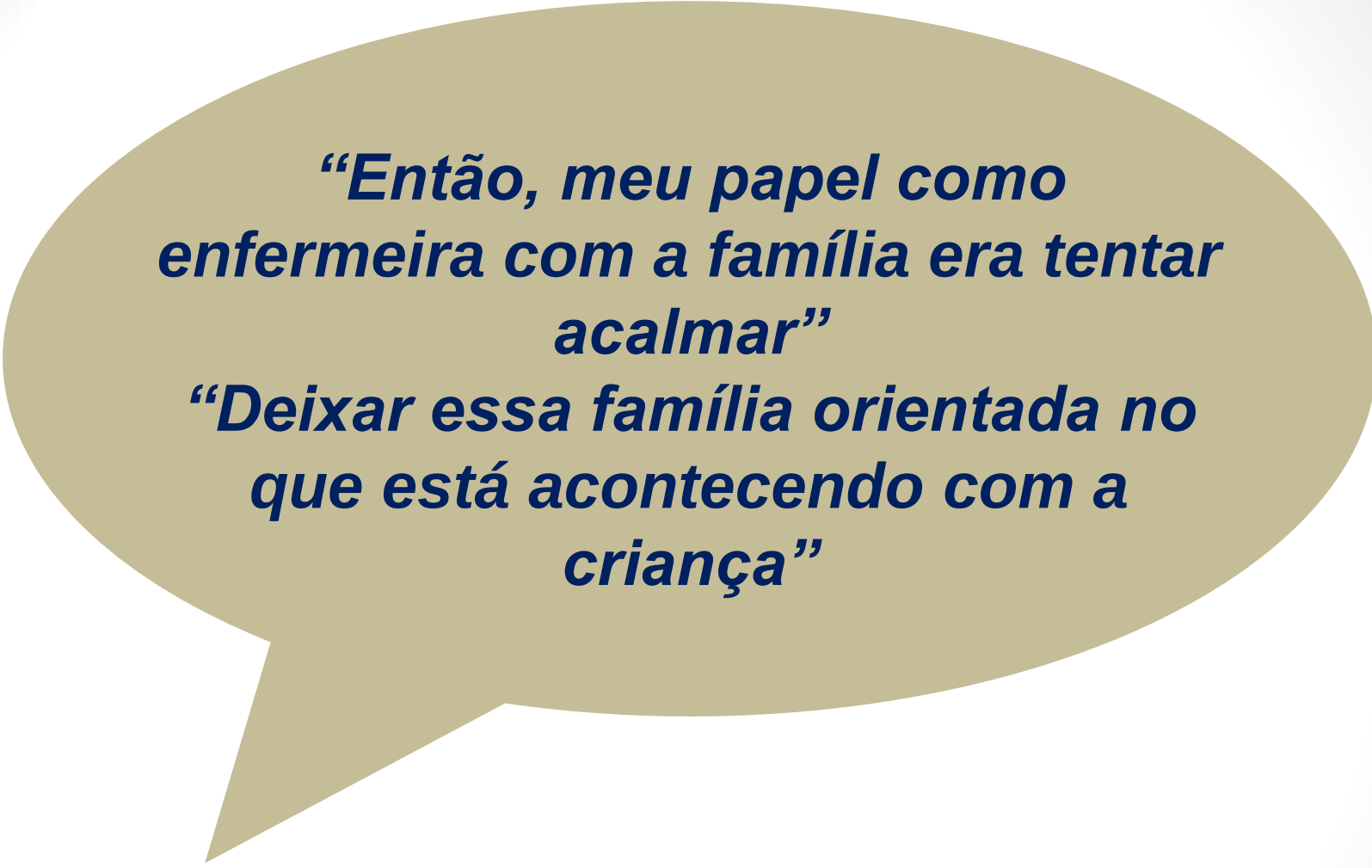
Desenvolver relacionamento

Disponibilidade assistência

Empatia



Compartilhar a experiência da criança com dor e sua família



“Então, meu papel como enfermeira com a família era tentar acalmar”

“Deixar essa família orientada no que está acontecendo com a criança”

"Todos nós crescemos convencidos de que o grande vale mais do que o pequeno...É chato esticar-se todo na ponta dos dedos e não conseguir alcançar o objeto almejado; é duro, para as pernas curtas, tentar acompanhar os adultos a passos miúdos; o copo teima em cair da mãozinha pequena... quanto esforço para sentar numa cadeira, subir uma escada...olhar pela janela, apanhar um objeto...tudo está sempre alto demais. É incômodo ser pequeno, é chato. Para conquistar respeito e admiração é preciso ser grande, ocupar muito espaço. O que é pequeno é banal e desinteressante.

Gente pequena, necessidades pequenas. A criança é pequena, é leve, é pouca coisa...Pior ainda, a criança é fraca...Se ela não obedece, temos força de sobra para impor a nossa vontade. Basta dizer "não se afaste, não toque, passe para lá"... A criança já sabe que não há como resistir...A sensação de impotência faz surgir o culto pela força...É através do nosso exemplo que a criança aprende a menosprezar aquilo que é fraco".

KORCZAK (1994)