

**Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem**

Disciplina ENP 382 – Enfermagem no cuidado à criança e adolescente na experiência de doença

A criança com dor

Enf^a Ms Danila Guedes

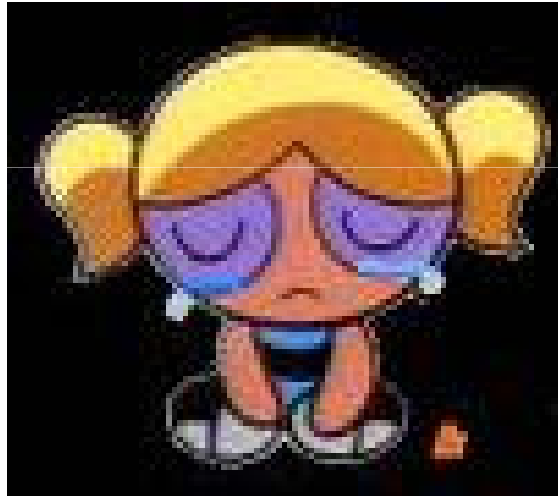
São Paulo, SP
2018



O estresse da hospitalização

“Olha, eu estou aqui”

*“Quero
brincar”*



*“Tenho um
nome, uma
história”*

“Sou uma criança”

“Estou com DOR”

*“Este lugar é horrível, quero ir
para casa”*

Definição

- Dor é uma “experiência sensorial e emocional associada a um dano tecidual potencial ou real, ou descritas em termos de tal dano”.

(IASP, 1979)

- “A inabilidade de comunicar verbalmente a dor não nega a possibilidade de o indivíduo a ter experienciado e sua necessidade de receber o tratamento adequado para o seu alívio”.

(IASP, 2011)



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

McCAFFERY (1983)

Classificação

■ Estrutura

Somática visceral, Somática não visceral, neurogênica, psicogênica e mista

■ Duração

Aguda - Uma sensação de curta duração (menos de 6 meses), em resposta a um trauma específico; Tem a função de alerta; Geralmente desaparece com a resolução do processo patológico.

Crônica - Dura mais de 6 meses; Abuso de medicamentos; Insônia; Impede a execução de outras funções; Sensação de desamparo e desespero; Depressão.

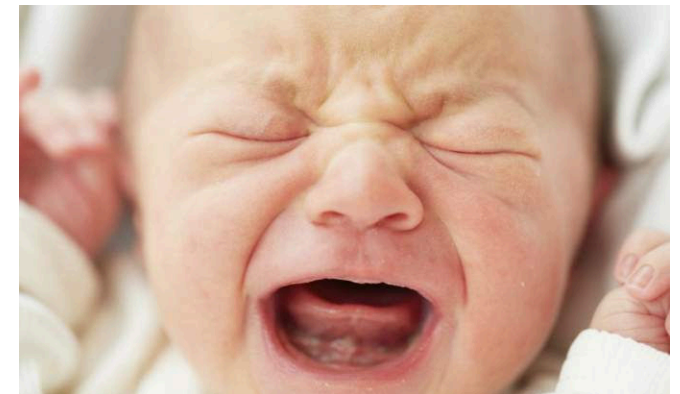
Percepção do da dor pela criança

- **A percepção da dor é multidimensional e varia quanto à:**
 - ❖ qualidade, intensidade, duração, localização e imagem simbólica, de acordo com características individuais de cada ser;
- **Dor não é meramente consequência imediata e inevitável da lesão tecidual, é modificada por fatores relacionados ao desenvolvimento e fatores situacionais, emocionais, étnicos, etários e familiares;**

Percepção do da dor pela criança

- Fatores comportamentais referem-se aos aspectos psicológicos e contextuais que se expressam em uma situação dolorosa. Incluem a compreensão da criança sobre:
 - ❖ a origem da dor, a expectativa em relação à qualidade e intensidade da sensação dolorosa, à habilidade em buscar estratégias que reduzam a dor, o conhecimento do que vai acontecer, os focos de atenção e a relevância ou o significado da dor.
- O grau de desenvolvimento cognitivo pode modificar significativamente a percepção e o relato da dor. Portanto, a compreensão do desenvolvimento cognitivo sobre saúde e doença expressado pelas crianças melhora o acesso clínico e a empatia das crianças com dor pelos profissionais de saúde

Estágio do desenvolvimento cognitivo	Percepção	Expressões
Sensório-motor (0-2 anos)	Ausência de conceito	<p>Lactente pequeno: Resposta corporal generalizada de rigidez e agitação, choro alto, expressão facial (sobrancelhas arqueadas juntas, olhos firmemente fechados, boca aberta e quadrada)</p> <p>Lactente maior: Resposta corporal localizada, choro alto, expressão facial de dor e medo, resistência física</p>



Estágio do desenvolvimento cognitivo	Percepção	Expressões
Pré-operacional (2-7 anos)	Entidade física desprazerosa e aversivo, auto-causalidade (transgressão), predomínio na superfície do corpo, conceito primitivo dos sinais internos (limitada à barriga), gestos para localizar a dor, dor limitada aos aspectos sensitivos simples, atitudes passivas, atribui características físicas às entidades intangíveis (desenha a dor).	Choro alto, grito estridente, expressões verbais (“Ai!”), batidas dos braços e pernas, tentativas de empurrar o estímulo, ausência de cooperação, necessidade de contenção física, agitada, irritável, necessidade de conforto.

Estágio do desenvolvimento cognitivo	Percepção	Expressões
Operações concretas (7-11 anos)	Associação entre sensação física e afeto negativo, percebe variabilidade, imprevisibilidade e incerteza quanto à duração da dor, atitudes mais ativas, descreve a dor com termos, qualificativos e afetivos, localiza a dor em órgãos internos, dor como sinal de perigo e possibilidade de morte.	Comportamentos do pré-operacional; Comportamento para ganhar tempo: “espere 1 min”, “não estou pronto”; Rigidez muscular, punhos cerrados, articulações brancas, olhos fechados, corpo tenso, membros contraídos, teste franzida.

Estágio do desenvolvimento cognitivo	Percepção	Expressões
Operações formais (11-14 anos)	Capacidade de introspecção e abstração, dor como sofrimento mental, dor como sinal de alerta ou contra a saúde ou doença, ênfase nos aspectos psicológicos, descreve a dor com termos qualitativos complexos, medo da incapacidade, desfiguração e morte.	Menos protesto verbal, menos atividade motora, maiores expressões verbais: “está me machucando”, “dói”; maior tensão muscular e maior controle do corpo.

Principais afecções dolorosas em pediatria

- **Cólicas infantis;**
- **Otite média;**
- **Faringite aguda;**
- **Gengivoestomatites;**
- **Infecções urinárias;**
- **Fibrose cística;**
- **Dor associada a procedimentos;**
- **Dor nos membros – Artrite reumatoide ou artrite crônica juvenil; Dor do crescimento; Fibromialgia;**
- **Cefaleia;**
- **Anemia falciforme;**
- **Dor na criança com câncer;**
- **Dor dentária;**

Avaliação e Manejo da Dor Pediátrica



Por que avaliar e mensurar a dor?

- Conhecer a dor ou sofrimento do paciente;
- Elaborar tratamentos mais adequados à condição dolorosa;
- Poder verificar os resultados das intervenções analgésicas;
- Serve como medida para basear o tratamento ou a conduta terapêutica.

(Sousa FAEF, 2002)

Dor como o “5º sinal vital”

Porque a dor deve ser mensurada como os outros sinais vitais?

- **Os sinais vitais são mensurados sistematicamente;**
- **Os valores dos sinais vitais são anotados no prontuário;**
- **Quando os sinais vitais estão alterados a equipe médica é informada;**
- **Quando os sinais vitais estão alterados eles são tratados;**

(Posso IP, et al., 2011)

Avaliação da dor

Observação

Expressão
Facial

Reações
fisiológicas

Escalas

Auto-avaliação

Reações comportamentais

Questionamento

Idade

Choro

Fatores socioculturais

ABCs do Cuidado à criança com dor

A- Ask: pergunte à criança sobre sua dor e

Assess- avalie a dor sistematicamente;

B- Believe: acredite nos relatos da criança e sua família sobre a dor e o que alivia;

C- Choose: escolha as opções apropriadas de controle da dor para a criança e sua família;

D- Deliver: ofereça intervenções oportunas, lógicas, coordenadas;

E- Empower: empodere a criança e sua família.

QUEST

Question- pergunte à criança

Use- utilize a escala de dor

Evaluable- avalie o comportamento e as mudanças fisiológicas

Secure- assegure envolvimento dos pais

Take cause- leve em conta a causa da dor

Take action- tome medidas e avalie resultados

Instrumentos de Avaliação da Dor Pediátrica



Unidimensionais

Multidimensionais

Instrumentos Unidimensionais de Avaliação da dor em RN

NFCS (Neonatal Facial Coding System)

Movimento facial	0 ponto	1 ponto
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protrusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Pontuação máxima de 8 pontos, considerando dor ≥ 3 .

NFCS – *Neonatal Facial Coding System*.

(Granau & Craig, 1987)

NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

NIPS	0 point	1 point	2 points
Facial expression	Relaxed	Contracted	-
Cry	Absent	Mumbling	Vigorous
Breathing	Relaxed	Different than basal	-
Arms	Relaxed	Flexed/stretched	-
Legs	Relaxed	Flexed/stretched	-
Alertness	Sleeping/calm	Uncomfortable	-

Maximal score of seven points, considering pain ≥ 4 .

(Lawrence, 1993)

FLACC - Escala comportamental

2 meses – 7 anos

Tabela 1 - Versão final da Escala FLACC

Categorias	Pontuação		
	0	1	2
Face	Nenhuma expressão especial ou sorriso	Caretas ou sobrancelhas franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse	Tremor freqüente do queixo, mandíbulas cerradas
Pernas	Normais ou relaxadas	Inquietas, agitadas, tensas	Chutando ou esticadas
Atividade	Quieta, na posição normal, movendo-se facilmente	Contorcendo-se, movendo-se para frente e para trás, tensa	Curvada, rígida ou com movimentos bruscos
Choro	Sem choro (acordada ou dormindo)	Gemidos ou choramingos; queixa ocasional	Choro continuado, grito ou soluço; queixa com freqüência
Consolabilidade	Satisfeita, relaxada	Tranqüilizada por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraída	Difícil de consolar ou confortar

(Merkel, Voepel-Lewis, Shayevitz e Cols, 1997)

Instrumentos Multidimensionais de Avaliação da dor em RN

CRIES

32-60 semanas gestacional

Score maior ou igual a 4 é significativo

Tabela 2 – Escala CRIES de dor para recém-nascidos operados²

Parâmetro	0	1	2
Choro	ausente	alta tonalidade	inconsolável
Fi O ₂ p/ Sat O ₂ 90%	21%	21% a 30%	> 30%
FC pré e pós-operatório	mantida	até 20%	superior a 20%
Expressão facial	relaxada	careta esporádica	contraída
Sono	normal	intervalos curtos	ausente

Fi O₂ – fração de oxigênio inspirado; Sat – saturar o sangue arterial; FC – frequência cardíaca

PIPP (Premature Infant Profile)

28 a 40 semanas de idade gestacional

Tabela V – Escala do Perfil de Dor do Recém-Nascido Prematuro (PIPP)

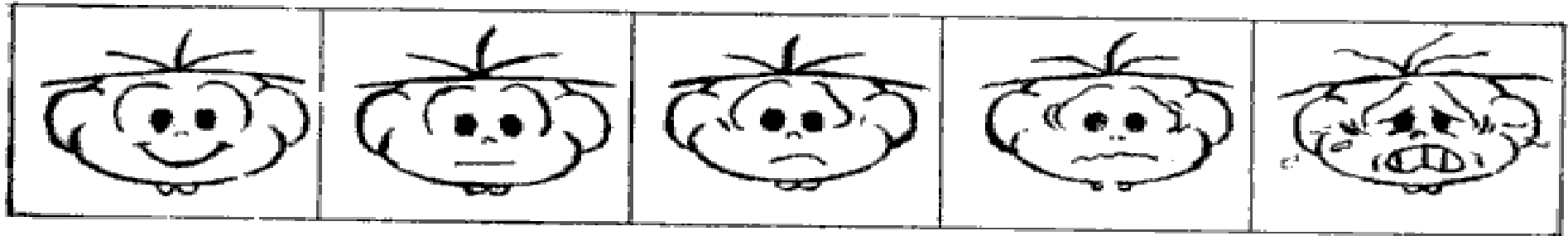
Indicadores	0	1	2	3
IG em semanas	≥ 36 semanas	32 a 35 semanas e 6 dias	28 a 31 semanas e 6 dias	< 28 semanas
Observar o RN por 15 s				
Estado de alerta	Ativo Acordado Olhos abertos Movimentos faciais presentes	Quieto Acordado Olhos abertos Sem mímica facial	Ativo Dormindo Olhos fechados Movimentos faciais presentes	Quieto Dormindo Olhos fechados Sem mímica facial
Anotar FC e SpO ₂				
FC máxima	↑ 0 a 4 bpm	↑ 5 a 14 bpm	↑ 15 a 24 bpm	↑ ≥ 25 bpm
Sat. mínima	↓ 0% a 2,4%	↓ 2,5% a 4,9%	↓ 5% a 7,4%	↓ ≥ 7,5%
Observar RN por 30 s				
Testa franzida	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Olhos espremidos	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Sulco naso-labial	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo

Define-se como ausente 0% a 9% do tempo de observação, com a alteração comportamental pesquisada; mínimo, 10% a 39% do tempo; moderado, 40% a 69% do tempo e máximo com mais de 70% do tempo de observação. Nessa escala a pontuação varia de 0 a 21 pontos. Escores menores ou iguais a 6 indicam ausência de dor ou dor mínima; escores superiores a 12 indicam presença de dor moderada a intensa. IG – Idade Gestacional. RN – recém-nascido.

(Stevens et al, 1996)

Instrumentos Unidimensionais de Avaliação da dor em crianças e adolescentes

ESCALA DE FACES



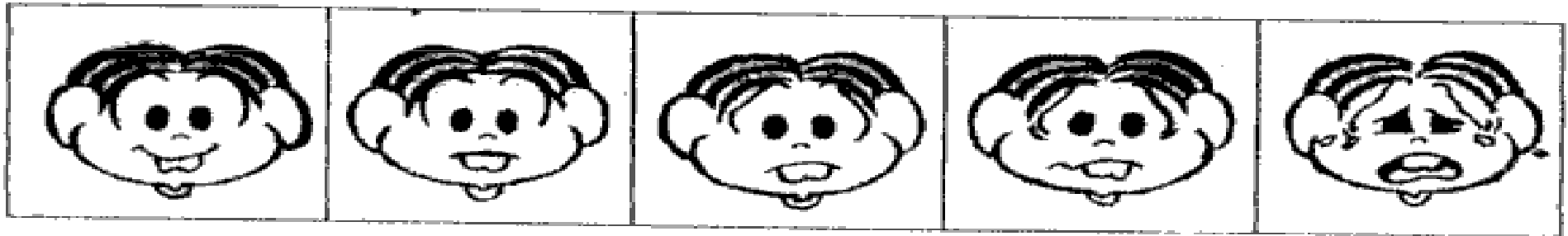
0

1

2

3

4



0

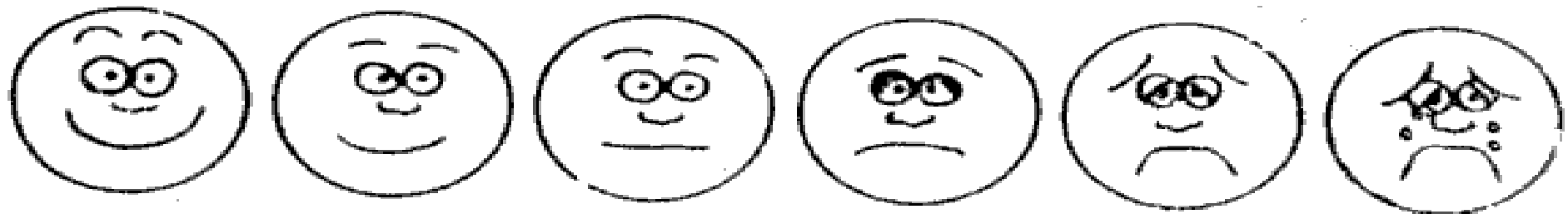
1

2

3

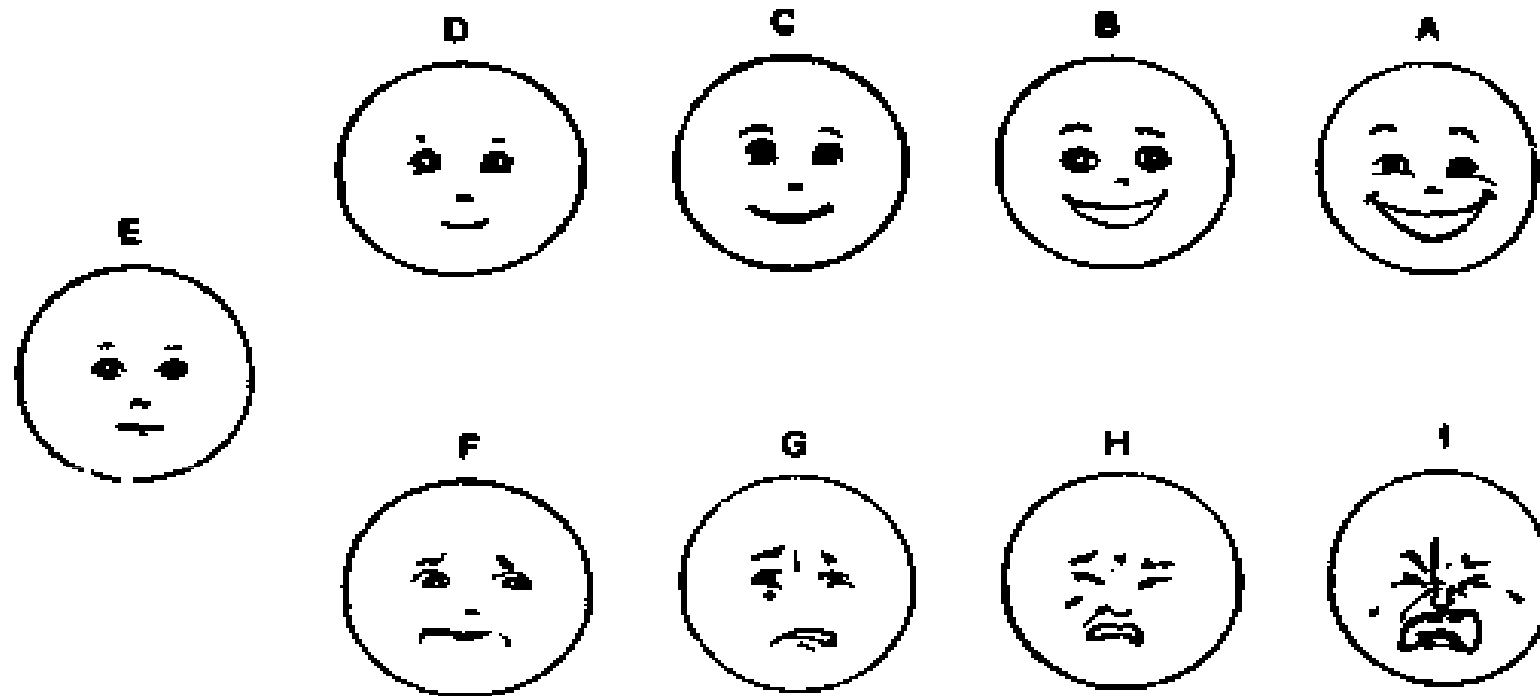
4

(Claro, 1993)



(Whaley e Wong, 1989)

ESCALA DE FACES

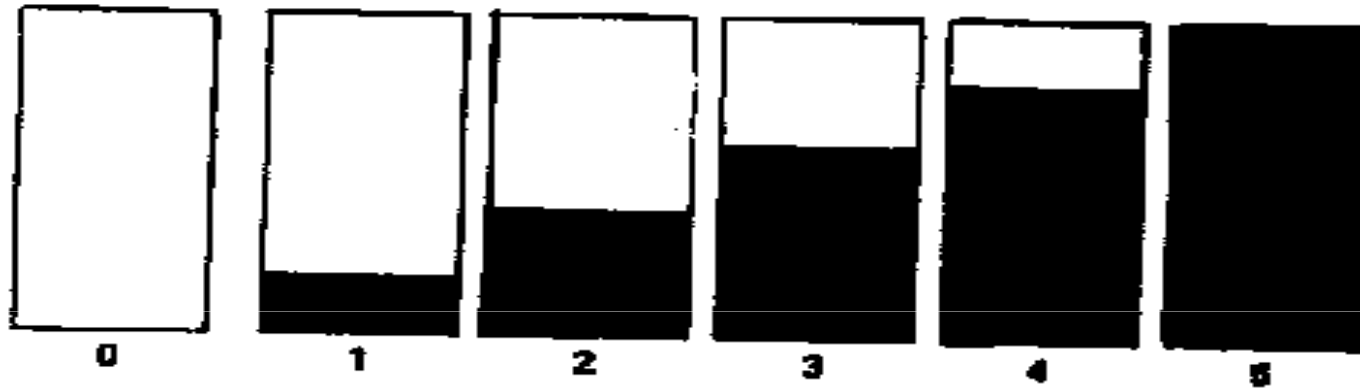


Escala de 9 faces, desenvolvida em um estudo piloto para a medição do efeito da dor. Faces A-D representam amplitudes variáveis de afeto positivo; faces F-I representam magnitudes variáveis de afeto negativo. Supunha-se, inicialmente, que a face E representasse uma face neutra. (Segundo McGrath PA, deVeber 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.)

McGrath (1984)

(McGrath, 1984)

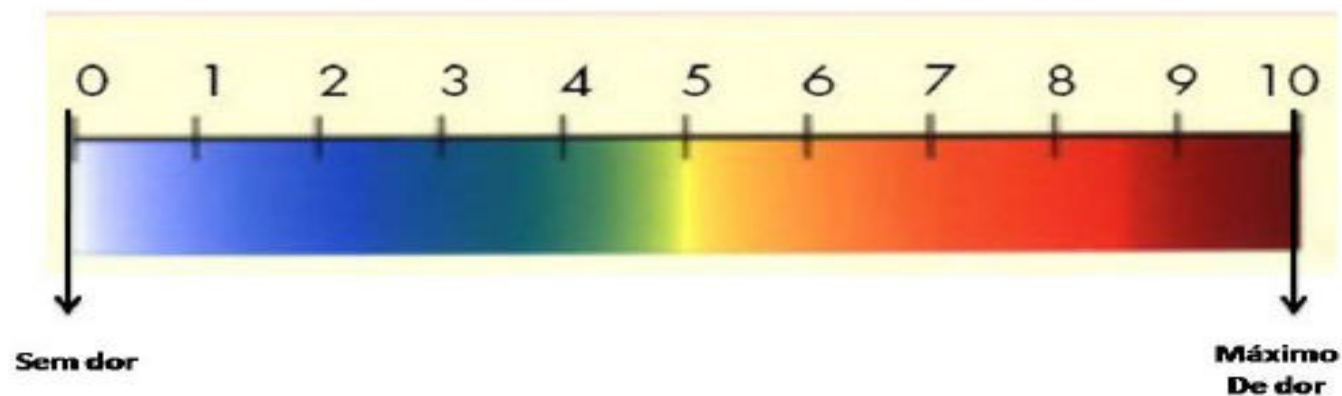
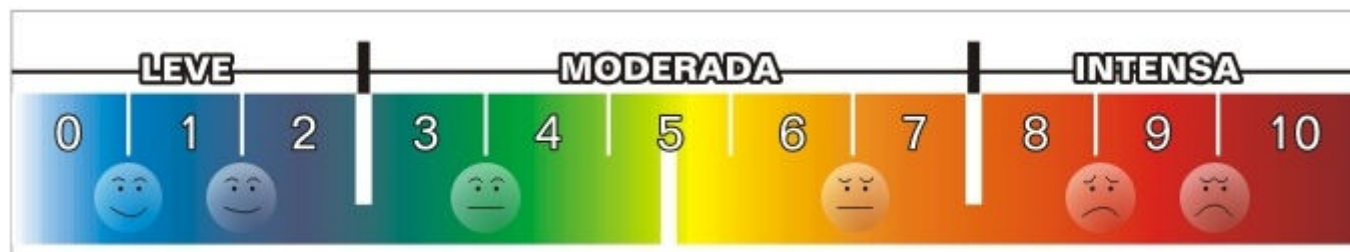
ESCALA DE COPOS



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.

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVAs

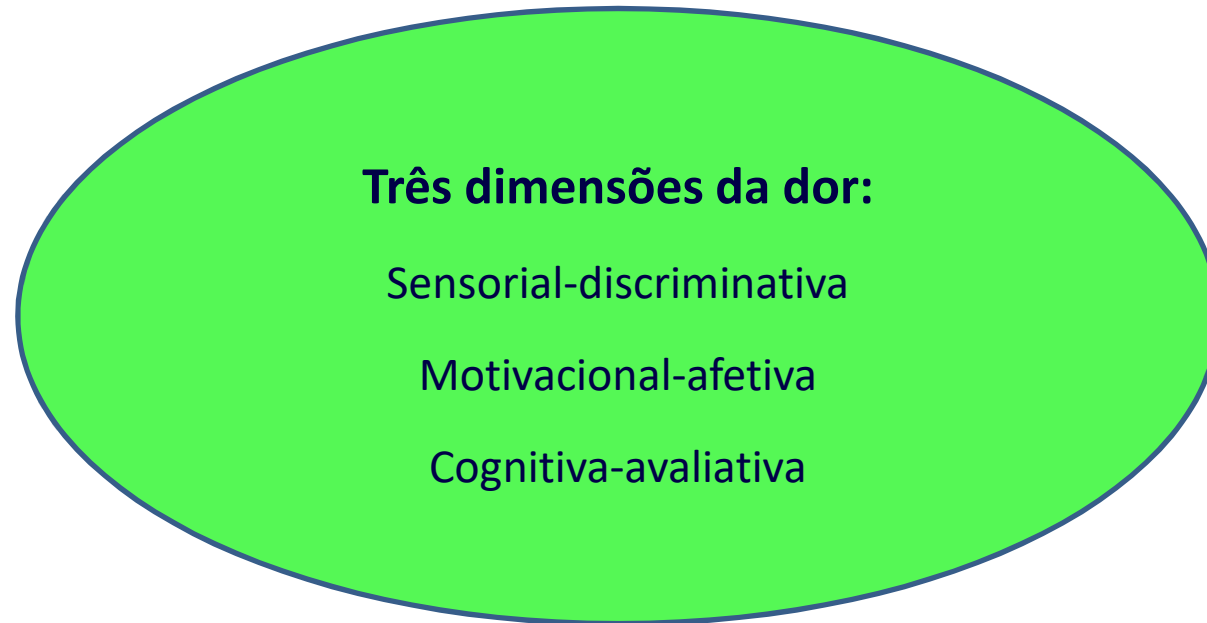


Escala Visual Analógica (EVA) para intensidade das dores:

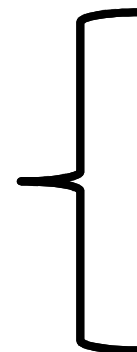
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma	Pouca		Razoável			Muita		Excessiva		

Instrumentos Multidimensionais de Avaliação da dor em crianças e adolescentes

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA DOR McGill



- Avalia;
- Discrimina
- Mensura



as diferentes dimensões da
experiência dolorosa

QUESTIONÁRIO 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)

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

Adolescent Pediatric Pain Tool - APPT

ADOLESCENT PEDIATRIC PAIN TOOL
APPT - VERSÃO PORTUGUESA (PT)

INSTRUÇÕES

1. Pinta nestes desenhos as áreas que mostram onde tens dor.
Pinta as áreas grandes ou pequenas conforme a dor que tens nesse local.

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

2. Faz um traço de cima para baixo nesta linha para mostrar quanta dor tens.

Sem dor Dor pequena Dor média Dor grande Pior dor possível

3. Indica ou faz um círculo nas palavras que descrevem a tua dor.

Aborrecida	Como uma bolha	Muito desagradável	Pára e recomeça
Ata	Ardor	Mortal	De vez em quando
Horível	Quente	Faz moer	Começa devagarinho
Infeliz		Mata	Às vezes
Tentel	Como uma cãibra		Sempre igual
Desconfortável	Batego	Faz chorar	
	Como um bolcão	Assustadora	Se quiseres, podes acrescentar outras palavras:
Dorida	Batego	Faz gritar	_____
Magoa	Pressão	Abradora	_____
Fica e continua		Causa torturas	_____
Como uma tenda	Faz comichão	Enjoa	_____
Sensível	Como um amanhão	Sufocante	
	Como uma picada		
Bate	Aranha	Não passa	
Como uma chovada	Fica	Incontrolável	
Como uma martelada			
Como um muro	Como um choque		
Pequeno	Como um tiro	Sempre presente	
	Gota	Vai e volta	
Como uma montanha		Vem de repente	
Constante	Dormente	Constante	
Como um alfinete	Não deixa mover	Continua	
Como uma faca afiada	Inchada	Dura sempre	
Como uma alfinetada	Aperada		
Afiada			
Como um golpe			

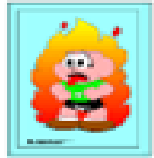
10-10-00, 07, 11, 14, 16
00-10-00, 11, 14, 16
00-11, 14, 16, 17, 18, 19
07-14, 16, 17, 18, 19
Total: 07 = 14

Figura 2. Adolescent Pediatric Pain Tool para crianças e adolescentes portugueses.

(Savendra MC et al., 1989)

Cartões de Qualidade da Dor

COMPONENTES SENSORIAIS



Queimação
1



Fisgada
2



Mordida
3



Dolorida
4



Formigamento
5



Repuxa
6



Agulhada
7



Latejante
8

COMPONENTES AFETIVOS



Apavorante
9



Atormenta
10



Cansativa
11



Enjoada
12



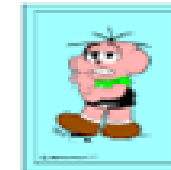
Enlouquecedora
13

COMPONENTE AVALIATIVO



Forte
14

COMPONENTES MISCELÂNEA



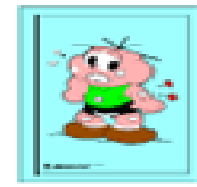
Aborrecida
15



Em Aperto
16



Fria
17



Espalha
18

Pacientes pediátricos em sedação e sem comunicação

Escala COMFORT

Table IV – COMFORT Sedation Scale

Characteristic	Evaluate	Points
Alertness	Deeply asleep	1
	Lightly asleep	2
	Drowsy	3
	Awake and alert	4
	Hyper-alert	5
Agitation	Calm	1
	Slightly anxious	2
	Anxious	3
	Very anxious	4
	Panicky	5
Respiratory response	No coughing	1
	Spontaneous respiration with little response to ventilation	2
	Occasional coughing with little resistance to the ventilator	3
	Active breathing against the ventilator	4
	Actively fighting the ventilator and coughing	5
Physical movements	None	1
	Occasional, slight movements	2
	Frequent, slight movements	3
	Vigorous movements of extremities only	4
	Vigorous movements of extremities, torso, and head	5

continua

Escala COMFORT

Physical movements	None	1
	Occasional, slight movements	2
	Frequent, slight movements	3
	Vigorous movements of extremities only	4
	Vigorous movements of extremities, torso, and head	5
Blood pressure (mean)	Below baseline	1
	Normal	2
	Infrequent elevations of 15% or more	3
	Frequent elevations of 15% or more	4
	Sustained elevation greater than or equal to 15%	5
Heart rate	Below baseline	1
	Normal	2
	Infrequent elevations of 15% or more	3
	Frequent elevations of 15% or more	4
	Sustained elevation greater than or equal to 15%	5
Muscle tone	Relaxed/none	1
	Reduced muscle tone	2
	Normal muscle tone	3
	Increased tone/flexion-fingers/toes	4
	Extreme rigidity/flexion-fingers/toes	5
Facial tension	Facial muscles relaxed	1
	Normal tone	2
	Some tension	3
	Full facial tension	4
	Facial grimacing	5

Excessive sedation 8-16; adequate sedation 17-26; insufficient sedation 27-40.

(Ambuel B, et al., 1992)

Verificação de dor em crianças sem comunicação

Non-communicating Children's Pain Checklist – Postoperative Version (NCCPC-PV)

NAME: _____	UNIT/FILE #: _____	DATE: _____ (dd/mm/yy)
OBSERVER: _____	START TIME: _____ AM/PM	STOP TIME: _____ AM/PM

How often has this child shown these behaviours in the last 10 minutes? Please circle a number for each behaviour. If an item does not apply to this child (for example, this child cannot reach with his/her hands), then indicate "not applicable" for that item.

0 = NOT AT ALL 1 = JUST A LITTLE 2 = FAIRLY OFTEN 3 = VERY OFTEN NA = NOT APPLICABLE

I. Vocal

1. Moaning, whining, whimpering (fairly soft).....	0	1	2	3	NA
2. Crying (moderately loud).....	0	1	2	3	NA
3. Screaming/yelling (very loud).....	0	1	2	3	NA
4. A specific sound or word for pain (e.g., a word, cry or type of laugh).....	0	1	2	3	NA

II. Social

5. Not cooperating, cranky, irritable, unhappy.....	0	1	2	3	NA
6. Less interaction with others, withdrawn.....	0	1	2	3	NA
7. Seeking comfort or physical closeness	0	1	2	3	NA
8. Being difficult to distract, not able to satisfy or pacify.....	0	1	2	3	NA

continua

III. Facial

9. A furrowed brow.....	0	1	2	3	NA
10. A change in eyes, including: squinching of eyes, eyes opened wide, eyes frowning	0	1	2	3	NA
11. Turning down of mouth, not smiling.....	0	1	2	3	NA
12. Lips puckering up, tight, pouting, or quivering.....	0	1	2	3	NA
13. Clenching or grinding teeth, chewing or thrusting tongue out	0	1	2	3	NA

IV. Activity

14. Not moving, less active, quiet.....	0	1	2	3	NA
15. Jumping around, agitated, fidgety.....	0	1	2	3	NA

V. Body and Limbs

16. Floppy	0	1	2	3	NA
17. Stiff, spastic, tense, rigid	0	1	2	3	NA
18. Gesturing to or touching part of the body that hurts	0	1	2	3	NA
19. Protecting, favoring or guarding part of the body that hurts	0	1	2	3	NA
20. Flinching or moving the body part away, being sensitive to touch.....	0	1	2	3	NA
21. Moving the body in a specific way to show pain (e.g. head back, arms down, curls up, etc.)	0	1	2	3	NA

VI. Physiological

22. Shivering	0	1	2	3	NA
23. Change in color, pallor	0	1	2	3	NA
24. Sweating, perspiring	0	1	2	3	NA
25. Tears.....	0	1	2	3	NA
26. Sharp intake of breath, gasping.....	0	1	2	3	NA
27. Breath holding.....	0	1	2	3	NA

SCORE SUMMARY:

Category:	I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
Score:							

Manejo da Dor

Intervenções

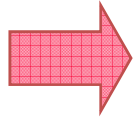


Farmacológicas

Não farmacológicas

Intervenções Farmacológicas

Analgesia



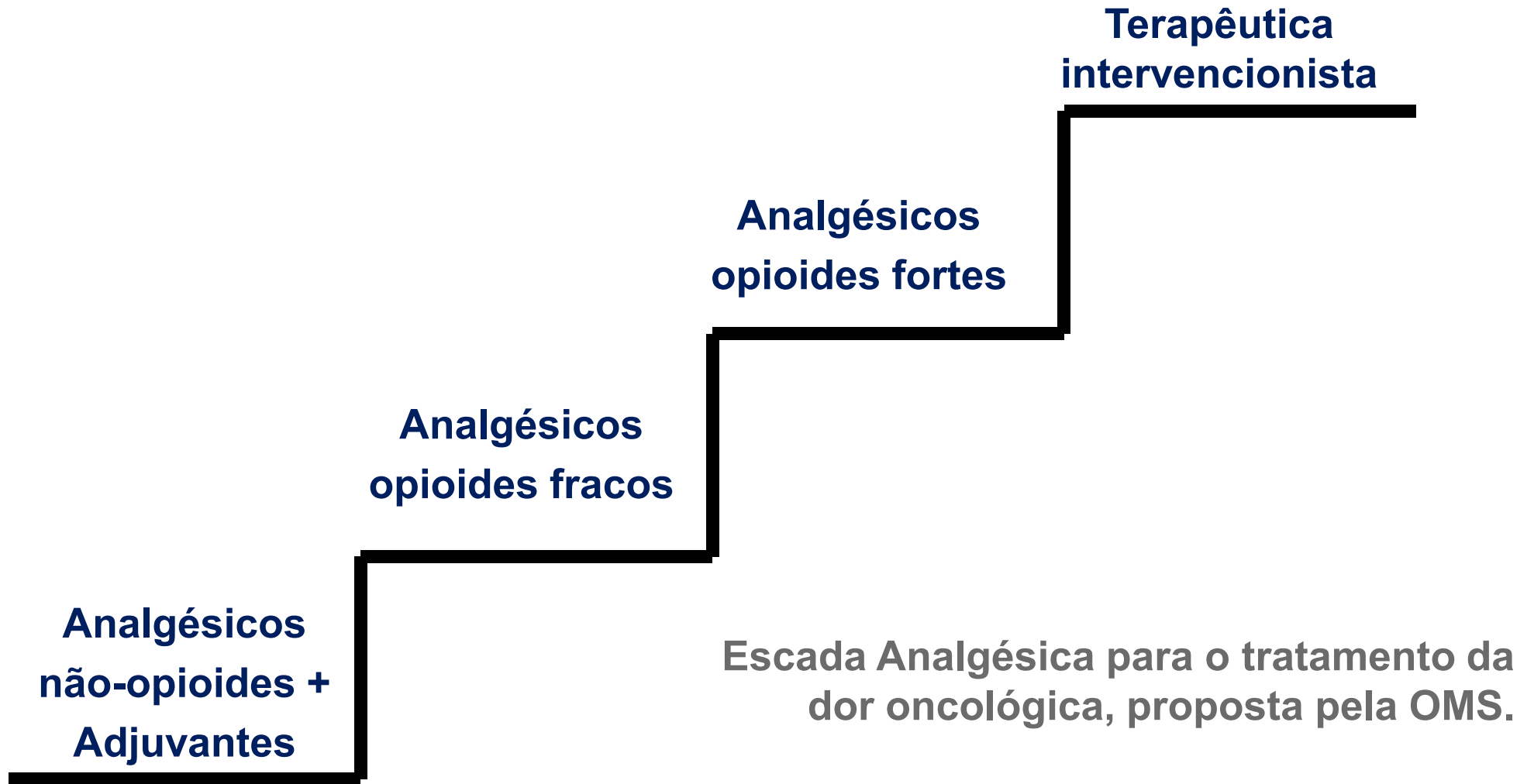
**Atua diretamente nas
vias de dor, reduzindo
sua ocorrência.**

Sedação



**Reduz as respostas
comportamentais decorrentes
da ocorrência de dor.**

Intervenções Farmacológicas



Intervenções Farmacológicas

Analgésicos Não-Opióides

- Dipirona;
- Paracetamol;
- Naproxeno;
- Ibuprofeno;
- AAS;
- Indometacina;
- Diclofenaco;
- Cetorolaco.

Analgésicos Opióides

- Morfina;
- Tramadol;
- Mepridina;
- Fentanil.

Sedativos

- Midazolan;
- Hidrato de cloral;

Intervenções Não Farmacológicas

- Estabelecer relação de confiança com a criança e a família;
- Distrações e brincadeiras lúdicas;
- Livros e desenhos;
- Relaxamento;
- Posicionamento adequado;
- Contato pele a pele (Método Canguru)
- Soluções adocicadas;
- Sucção não nutritiva.



(Google imagens, 2017)

Orientações importantes para a prática da avaliação em criança

- Incluir a avaliação da dor como o 5º sinal vital;
- A avaliação não é um elemento isolado, deve ser realizada de forma contínua: implementar intervenções, avaliar e reavaliar;
- Educar e preparar a família para o cuidado em casa;
- Os pais podem usar as orientações oferecidas com o objetivo de gerenciar a dor do seu filho;
- Um facilitador poderá apoiar a implementação de avaliação da dor para todas as crianças, incluindo aqueles com comprometimento cognitivo;

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.

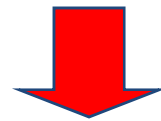
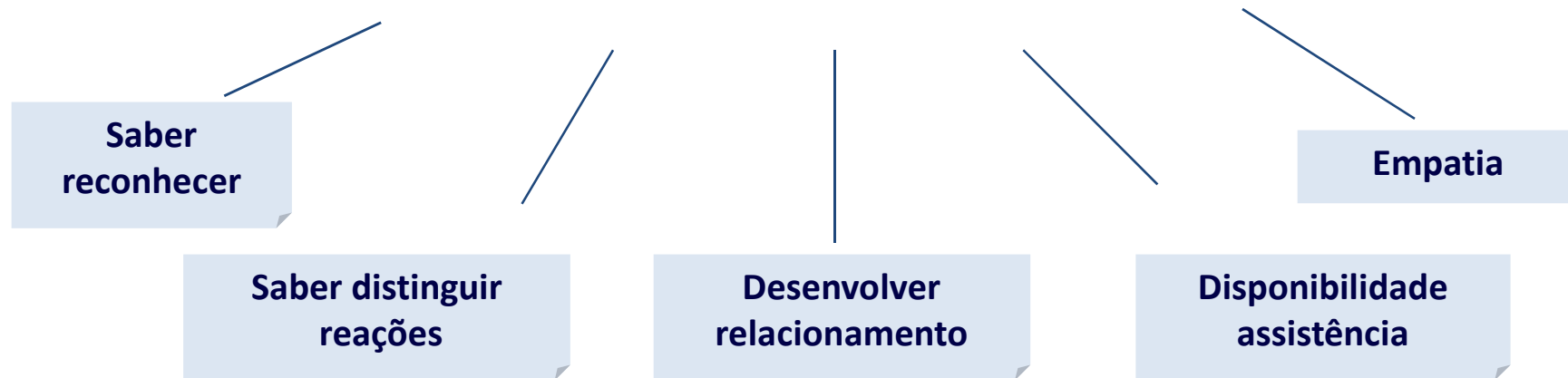
Gaffney, 1987

Ellis, 2002

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

Olmstead et al, 2010

O enfermeiro no cuidado à criança com dor e sua família



Compartilhar a experiência da criança com dor e sua família

DIREITOS DA CRIANÇA

LUIZ LOBO



Liberdade



Respeito e dignidade



Carinho



Ilustrações
CAULUS

“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”.

***“O direito da criança ao respeito”
KORCZAK (1994)***