

**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<sup>a</sup> 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 incapacidade 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

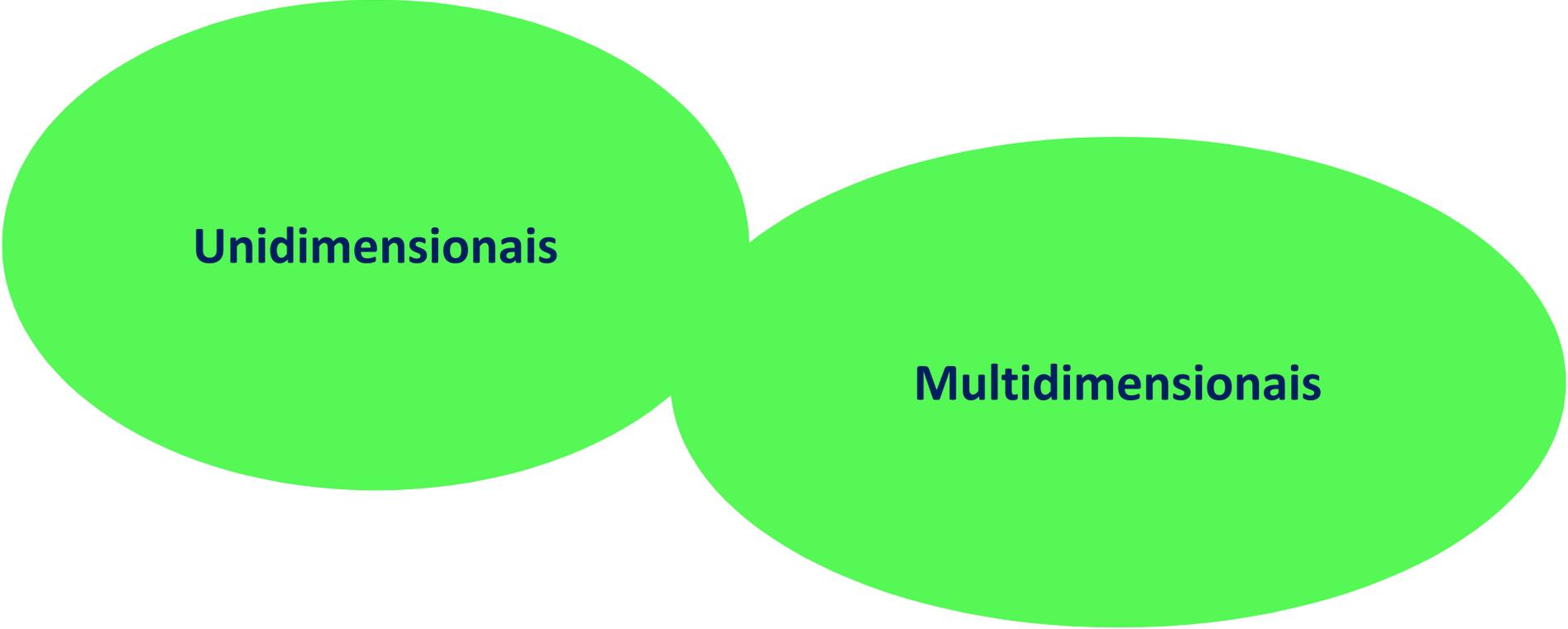
**Evaluable-** avalie o comportamento e as mudanças fisiológicas

**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  $\geq 3$ .

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  $\geq 4$ .

(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 operados<sup>2</sup>

Parâmetro	0	1	2
Choro	ausente	alta tonalidade	inconsolável
Fi O <sub>2</sub> p/ Sat O <sub>2</sub> 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 O<sub>2</sub> – 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)

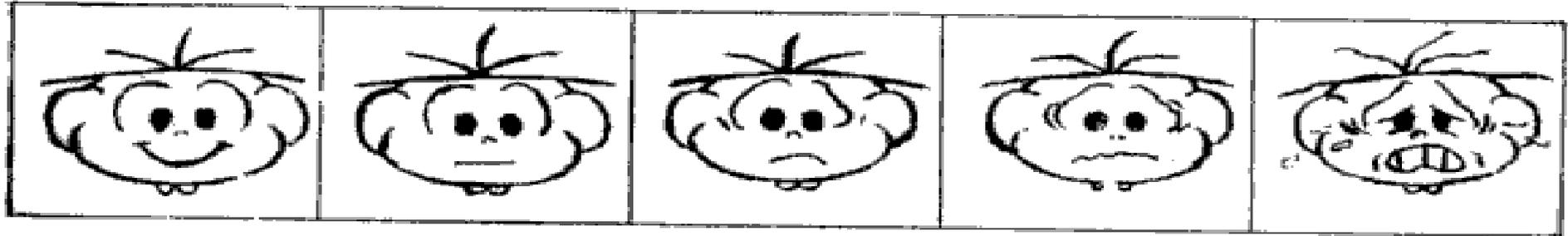
Indicadores	0	1	2	3
IG em semanas	≥ 36 semanas	32 a 35 semanas e 6 dias	28 a 31 semanas e 6 dias	< 28 semanas
Observar o RN por 15 s				
Estado de alerta	Ativo Acordado Olhos abertos Movimentos faciais presentes	Quieto Acordado Olhos abertos Sem mímica facial	Ativo Dormindo Olhos fechados Movimentos faciais presentes	Quieto Dormindo Olhos fechados Sem mímica facial
Anotar FC e SpO <sub>2</sub>				
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



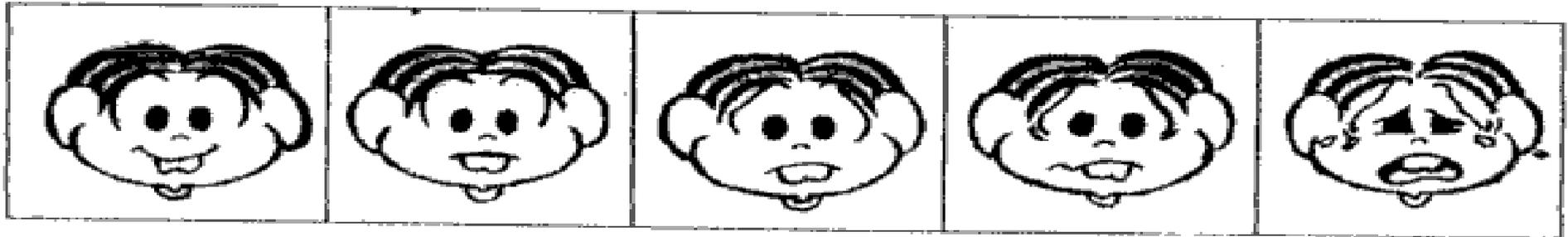
0

1

2

3

4



0

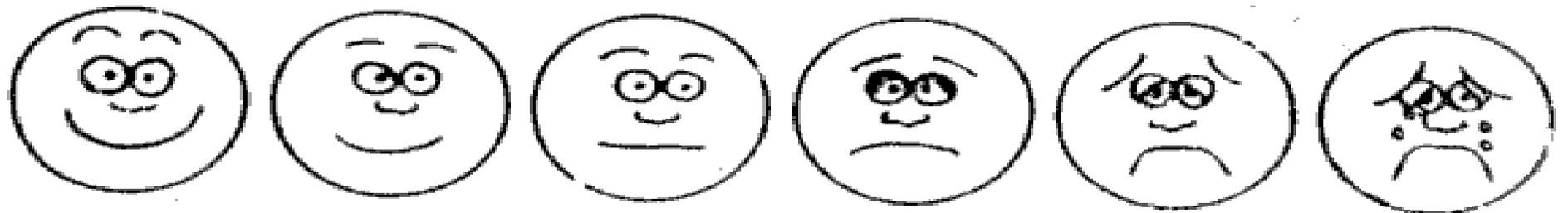
1

2

3

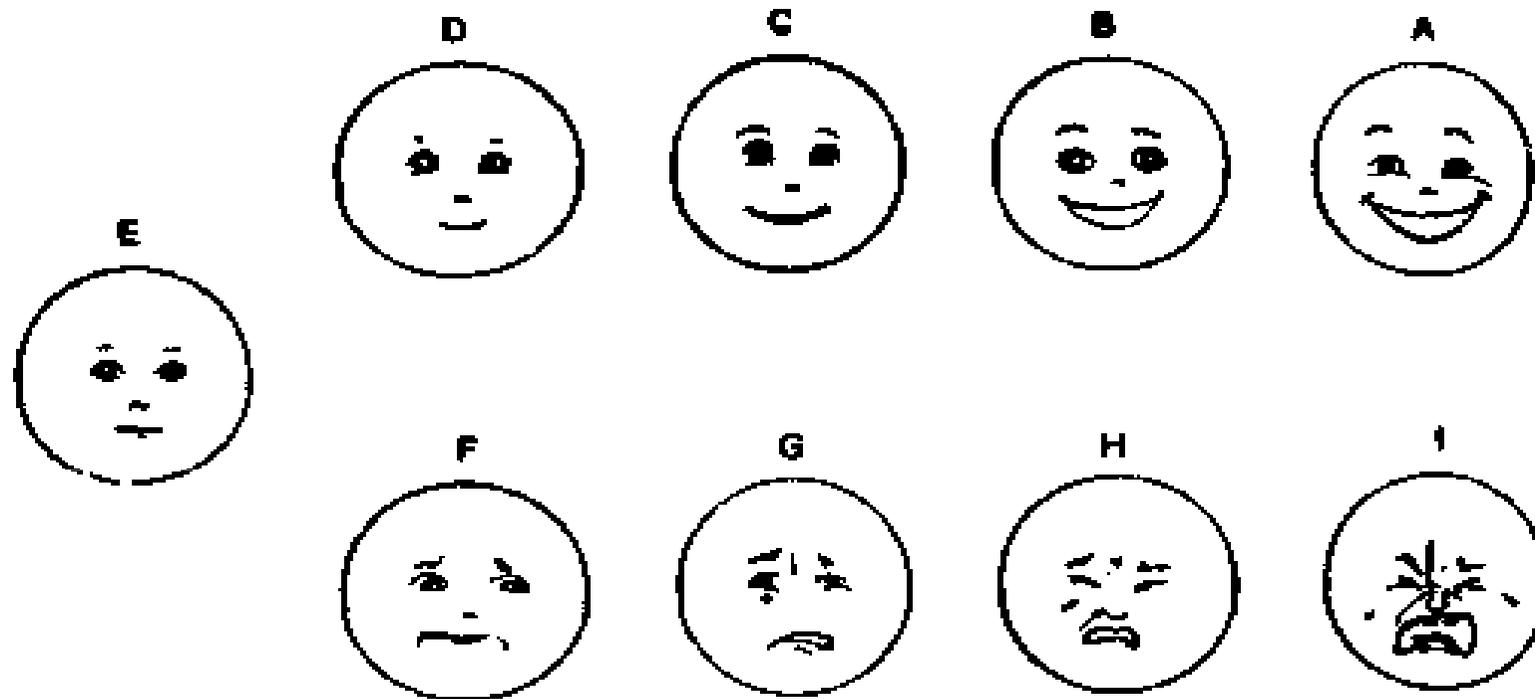
4

(Claro, 1993)



(Whaley e Wong, 1989)

# ESCALA DE FACES

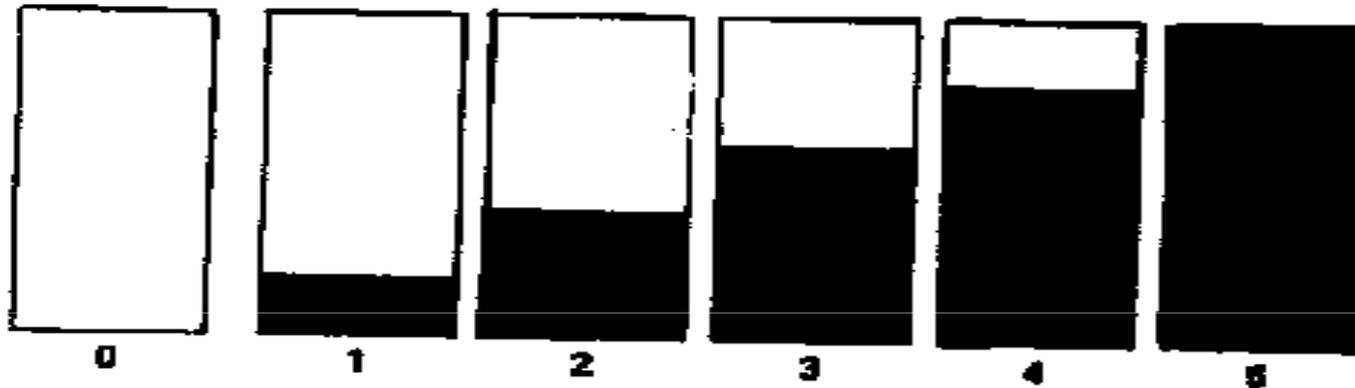


Escala de 9 faces, desenvolvida em um estudo piloto para a medição do efeito da dor. Faces A-D representam amplitudes variáveis de afeto positivo; faces F-I representam magnitudes variáveis de afeto negativo. Supunha-se, inicialmente, que a face E representasse uma face neutra. (Segundo McGrath PA, deVeber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

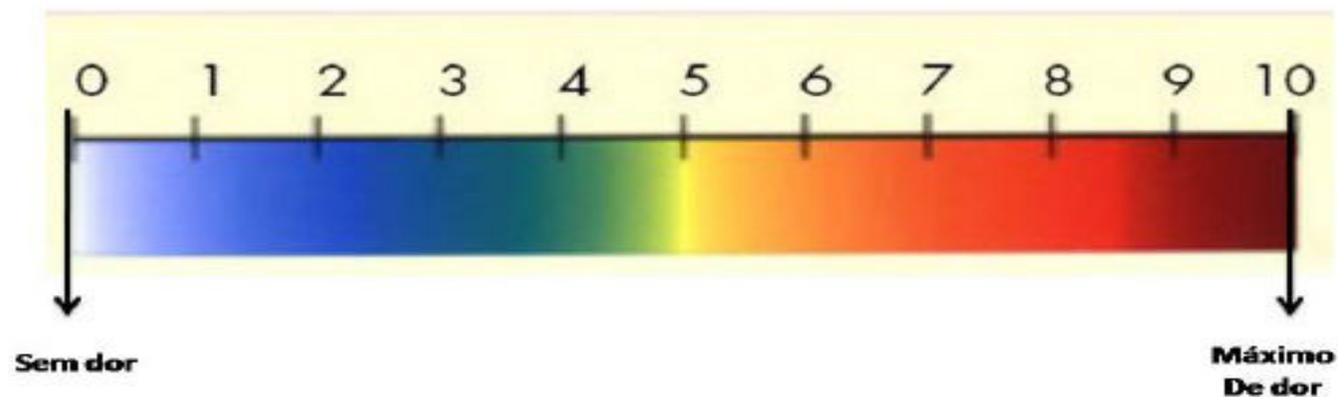
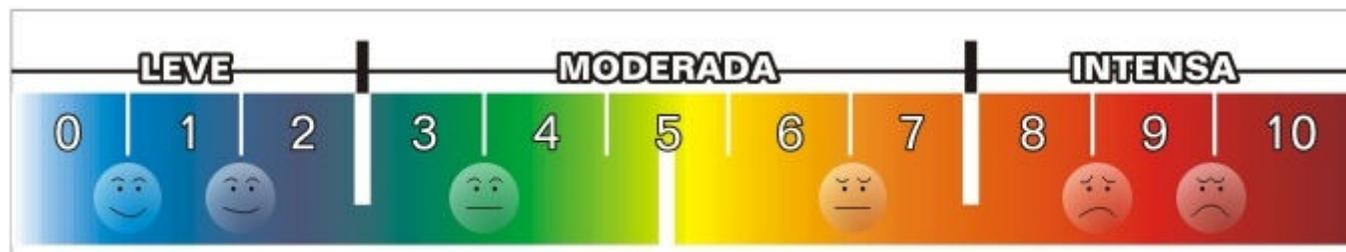
# ESCALA DE COPOS



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, 1997. St. Louis: The C.V. Mosby Company. Reprinted with permission.

# ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVAs

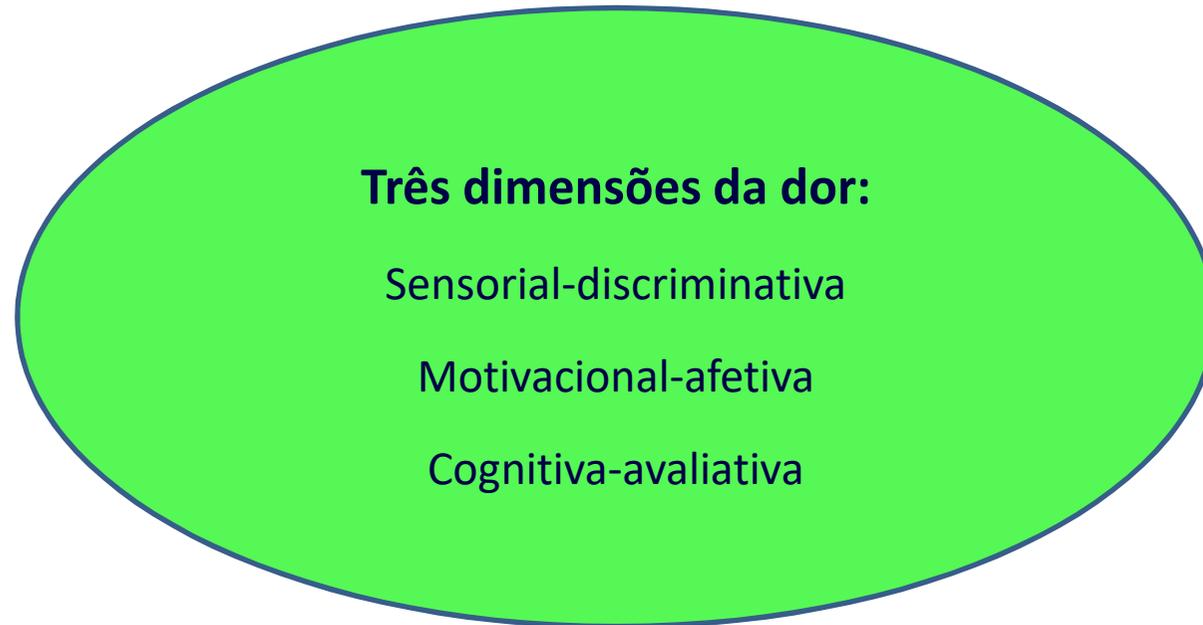


Escala Visual Analógica (EVA) para intensidade das dores:

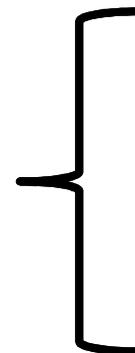
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma	Pouca		Razoável			Muita		Excessiva		

# **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)

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

NÚMERO DE DESCRITORES	ÍNDICE DE DOR
<b>SENSORIAL 1-10</b>	SENSORIAL
<b>AFETIVO 11-15</b>	AFETIVO
<b>AVALIATIVO 16</b>	AVALIATIVO
<b>MISCELÂNIA 17-20</b>	MISCELÂNIA
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>

# 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      Não dor possível

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

Aborrecida	1	Como uma bolha	2	Muito desagradável	10	Faz e recomeça	12
Ata		Arde		Mortal		De vez em quando	
Horível		Queima		Faz moer		Começa devagarinho	
Infeliz			4	Mata		Às vezes	
Tentel		Como uma cãibra			11	Sempre igual	
Desconfortável		Batego		Faz chover			
	3	Como um bolcão		Assustadora		Se quiseres, podes acrescentar outras palavras:	
Dorida		Bateca		Faz gritar		_____	
Mágoa		Pressão		Atemorada		_____	
Fica e continua			7	Causa torturas	13	_____	
Como uma ferida		Faz comichão		Enjoa		_____	
Sensível		Como um amanhão		Sufocante		_____	
	8	Como uma picada			14		
Bate		Aranha		Não passa			
Como uma choverada		Fica		Incontrolável			
Como uma mordida			4				
Como um muro		Como um choque					
Pequeno		Como um tiro		Sempre presente			
		Gota		Vai e volta			
Como uma mordida			4	Vem de repente			
Constante		Dormente		Constante			
Como um alfinete		Não deixa moer		Continua			
Como uma faca afiada		Inchada		Dura sempre			
Como uma alfinete		Aperada					
Afiada							
Como um golpe							

10-10-00 \_\_\_\_ 07 \_\_\_\_ 10 \_\_\_\_ 10  
 00-10-00 \_\_\_\_ 11 \_\_\_\_ 10 \_\_\_\_ 10  
 00-10-10 \_\_\_\_ 08 \_\_\_\_ 10 \_\_\_\_ 10  
 07-10-10 \_\_\_\_ 11 \_\_\_\_ 10 \_\_\_\_ 10

Total: 07 = 10

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

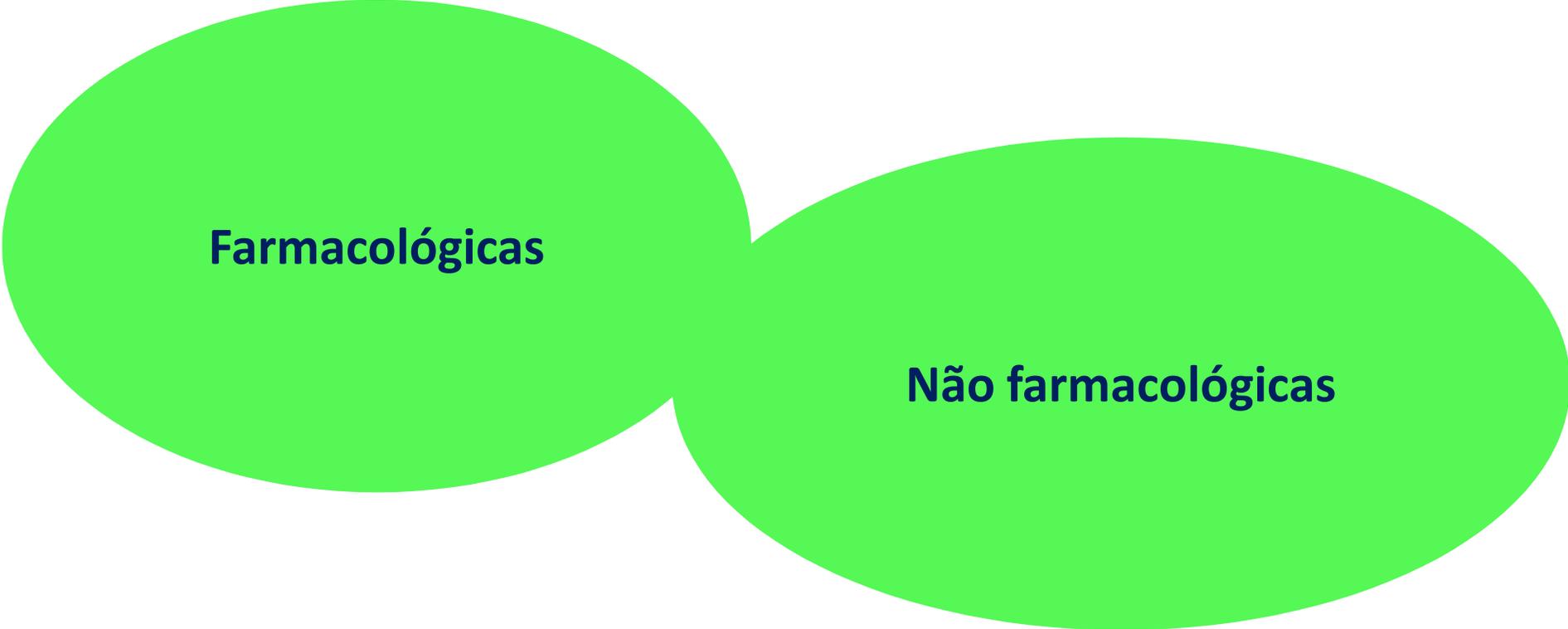
22. Shivering .....	0	1	2	3	NA
23. Change in color, pallor .....	0	1	2	3	NA
24. Sweating, perspiring .....	0	1	2	3	NA
25. Tears.....	0	1	2	3	NA
26. Sharp intake of breath, gasping.....	0	1	2	3	NA
27. Breath holding.....	0	1	2	3	NA

**SCORE SUMMARY:**

<b>Category:</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Score:</b>							

# Manejo da Dor

## Intervenções

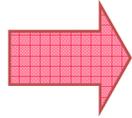


**Farmacológicas**

**Não farmacológicas**

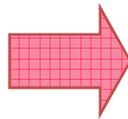
# Intervenções Farmacológicas

**Analgesia**



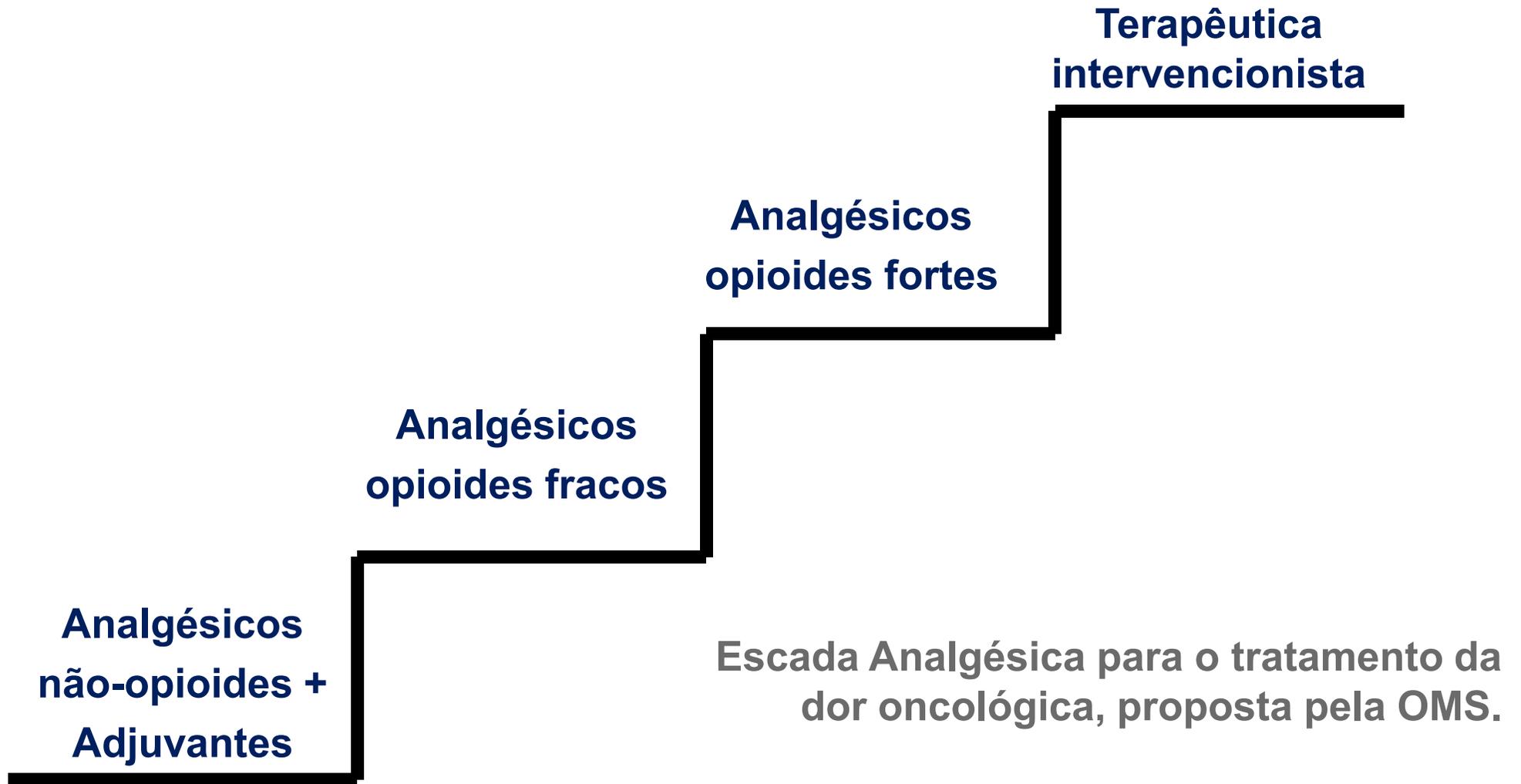
**Atua diretamente nas  
vias de dor, reduzindo  
sua ocorrência.**

**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.

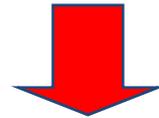
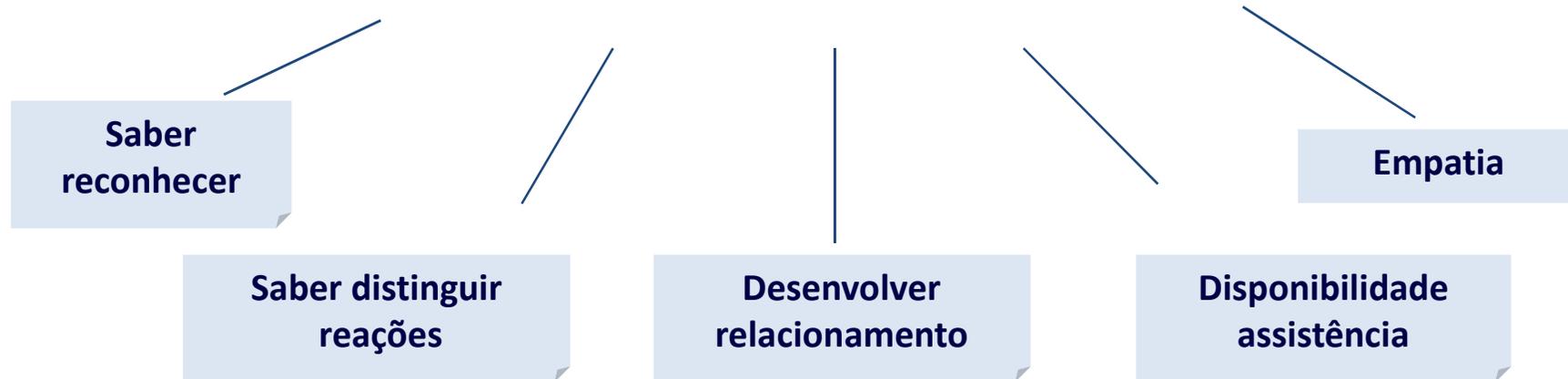
Gaffney, 1987

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)***