

Manuela Amaral-Bastos

Enfª Especialista em Saúde Infantil e Pediatria

Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, CHP – PORTO

Doutoranda em Enfermagem; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde ICS,UCP – PORTO

mariamaneuilaamaral@gmail.com

### **DOR EM PEDIATRIA: PAPEL DO ENFERMEIRO ... EVIDÊNCIA E BOAS PRÁTICAS**

Falar de dor em pediatria é falar de quê? Começemos por pediatria. Estamos a falar de RN, lactentes, crianças pré-verbais, verbais, adolescentes? Com alterações do desenvolvimento? Com alterações cognitivas? E, de que dor falamos? Aguda, crónica, oncológica, causada por procedimentos? Dor física? Ansiedade, medo? Por toda esta abrangência e particularidades inerentes, a avaliação e gestão da dor em pediatria constitui um desafio para os profissionais de saúde e, de forma especial, para os enfermeiros.

Perante um horizonte tão amplo, foi necessário fazer algumas opções. Assim, os objetivos estabelecidos são os seguintes:

- Sensibilizar para a necessidade de avaliar a dor de forma sistemática;
- Identificar as escalas existentes para a faixa etária pediátrica;
- Descrever sumariamente as escalas mais usadas em pediatria de acordo com a situação clínica, a faixa etária e a orientação de 2010 da DGS sobre a avaliação da dor em pediatria;
- Identificar intervenções não farmacológicas na gestão da dor;
- Descrever o papel do enfermeiro na gestão das intervenções farmacológicas;
- Fazer eco de alguma evidência científica produzida sobretudo em Portugal.

Avaliar a dor em lactentes e em especial em RN é difícil, mas extremamente importante. Os RN, e de forma especial os RNPT, devido à imaturidade das vias de controlo descendentes, têm hipersensibilidade aos estímulos dolorosos. Conhecer as respostas do RN a estímulos dolorosos é uma mais valia. Assim, as respostas à dor podem ser: fisiológicas (FC, FR, TA e Sat O<sub>2</sub>), hormonais e metabólicas (catecolaminas, cortisol, lactato, glicemia e insulina) e comportamentais (movimento corporal, mímica facial, choro e condutas comportamentais complexas).

Existem muitas escalas para avaliação da dor em crianças. Podem ser de auto ou de heteroavaliação. Sempre que possível devem ser utilizadas escalas de auto-avaliação. As escalas de hetero-avaliação podem ser uni ou pluridimensionais sendo as variáveis comportamentais, fisiológicas ou de contexto. As escalas de hetero-avaliação podem ainda ser aplicáveis a crianças com e sem compromisso cognitivo. A orientação 14/2010 da DGS, especialmente dedicada à avaliação da dor das crianças, propõe várias escalas para as diferentes faixas etárias e situações clínicas.

Alguma da evidência científica já produzida, mostra que os conhecimentos dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) sobre controle da dor aguda no pós-operatório de crianças são menos satisfatórios nas temáticas de avaliação e tratamento da dor. A avaliação da dor sem o recurso a escalas mostra que a dor não é identificada em pelo menos uma em cada cinco crianças. A comparação entre a avaliação da dor efetuada pelos enfermeiros e pelo investigador apresenta resultados discrepantes refletindo a tendência dos profissionais de saúde em subestimarem a dor nas crianças e adolescentes. Relativamente à punção venosa, a dor e a ansiedade são dimensões intimamente relacionadas. Algumas mães demonstram mais capacidade para identificar a face de dor de RN que alguns profissionais de saúde. Em 844 observações realizadas numa UCIN foi detetada alta prevalência de dor (94,8%), com predomínio para a dor ligeira (72,7%). As medidas não farmacológicas mais utilizadas foram os posicionamentos, massagens e técnicas de conforto. Foi também testado o efeito de solução açucarada em RN durante a punção arterial e verificou-se um nível de dor significativamente mais baixo. A sacarose a 24% quando associada à técnica de canguru mostrou uma redução significativa da dor em RN com mais de 28 semanas de gestação.

As intervenções não farmacológicas, da exclusiva responsabilidade do enfermeiro, podem ser de âmbito cognitivo-comportamental, físico, ambiental e suporte emocional. As intervenções farmacológicas devem ser guiadas pelo relógio, administradas preferencialmente pela boca mas podem fazer uso de outras formas de administração (veia periférica, cateter venoso central, cateter epidural, em bolus, perfusão contínua, PCA, ...).

Em conclusão podemos dizer que o controlo da dor requer uma abordagem pluridisciplinar e multidimensional. Ao enfermeiro cabe a responsabilidade de diagnosticar situações de dor, implementar intervenções não farmacológicas e/ou farmacológicas de acordo com prescrições ou procedimentos, avaliar a sua eficácia e transmitir informação à equipa. Incluir os pais na prestação de cuidados direcionados para o controlo da dor é uma estratégia não farmacológica fundamental. Valorizar a dor da criança como 5º SINAL VITAL é uma EXIGÊNCIA PROFISSIONAL que RECONHECE a criança como pessoa a quem se presta um CUIDADO PERSONALIZADO de forma a que os cuidados prestados se encontrem cada vez mais no CAMINHO DA EXCELÊNCIA.

## Bibliografia

1. Balda RdC, Almeida M, Peres C, Guinsburg R. Factors that Interfere in the Recognition of the Neonatal Facial Expression of Pain by Adults. *Revista Paulista de Pediatria*. 2009;27(2):160-7.
2. Batalha L. Intervenções Não Farmacológicas no Controlo da Dor em Cuidados Intensivos Neonatais. *Revista Enfermagem Referência*. 2010;III série, 2:73-80.
3. Batalha L. *Dor em Pediatria: compreender para mudar*. Lisboa 2010.
4. Cunha I. *Abordagem aos Conhecimentos dos Profissionais de Saúde no Âmbito do Controlo da Dor Aguda Pós-operatória em Crianças*: UP; 2010.
5. Cunha J. *Avaliação da Dor Aguda Pós-operatória na Criança e no Adolescente*: UP; 2010.
6. Fragata C. *Avaliação Pediátrica da Ansiedade Face à Dor na Punção Venosa em Crianças com e sem Problemas do Desenvolvimento*: UC; 2010.
7. Fernandes R. Prevalência e Incidência da Dor nas Crianças e Pré-adolescentes. *Rev Fac Ciência e Tecnologia*. 2010;7:20-30.
8. Fernandes A. *The Efficacy of Kangaroo Mother Care, Sucrose and Pacifier to Reduce Responses of preterm Infantes to Procedural Pain*: UL; 2010.
9. Lucas, A, Batalha, L. *Avaliação da Dor na Criança por Enfermeiros*. [Abstract] Disponível em: [www.esenfc.pt/esenfc/admin/include/download.php?id\\_ficheiro...](http://www.esenfc.pt/esenfc/admin/include/download.php?id_ficheiro...)
10. Nascimento H. *A Dor no RN numa UCI: concepções e práticas de enfermagem*: UP; 2010.
11. Silva E, Neto J, Figueiredo M, Barbosa-Branco A. *Práticas e Condutas que Aliviam a Dor e o Sofrimento em Crianças Hospitalizadas*. *Com Ciências Saúde*. 2007;18(2):157-66.
12. Silva T, Chaves E, Cardoso M. *Dor Sofrida pelo Recém Nascido Durante a Punção Arterial*. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(4):726-32.