

Dor em pediatria:o papel da assistência de enfermagem junto à criança com dor

Pain in pediatric patients: the role of nursing care with the child in pain

El dolor en pacientes pediátricos: la función de los cuidados de enfermería com el niño em el dolor

Érika Bernardes da
Costa¹ Solange da Silva
Lima² Rogério Ferrari³

Resumo

A assistência de enfermagem em pediatria é muito complexa, o que se agrava com a dor do paciente. A dor tem sido um dos maiores fatores que afetam o curso da história humana. A avaliação efetiva da dor em pediatria tem sido um desafio para os profissionais da saúde, haja vista que para a equipe de enfermagem avaliar e quantificar a dor na criança é importante a compreensão das características do desenvolvimento e comportamento infantil. Portanto entender a criança com dor, encontrar um meio para ajudá-la será uma estratégia para otimizar a forma de tratamento. Considerando a importância da avaliação da dor em nosso meio, o enfermeiro enquanto membro de uma equipe multiprofissional necessita adquirir noções básicas sobre a fisiologia da dor, as formas de avaliação da dor na criança, uma vez que são conhecimentos importantes para a tomada de decisões nas situações em que o sofrimento pode e possivelmente é evitado.

Descritores: Dor; Criança; Enfermagem.

Abstract

The nursing care in pediatrics is very complex, which worsens the patient's pain. The pain has been one of the biggest factors affecting the course of human history. The effective evaluation of pain in pediatrics has been a challenge for health professionals, given that the nursing staff to assess and measure pain in children is important to understand the characteristics of child development and

¹ Graduada em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT, Cáceres-MT. E-mail: kaka_bernardes25@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência; Especializanda em Gestão e Saúde pela UAB/UNEMAT, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: solmellima@gmail.com

³ Graduando em Medicina pela Universidade Estácio de Sá, UNESA, Rio de Janeiro-RJ. E-mail: rogerioferrari_5056@hotmail.com

behavior. So understand the child in pain, find a way to help her be a strategy to optimize the form of treatment. Considering the importance of assessing pain in our midst, the nurse as a member of a multidisciplinary team needs to acquire an understanding of the physiology of pain, ways to assess pain in children, since they are important knowledge for decision-making insituations in which the pain and could possibly be avoided.

Descriptors: Pain; Child; Nursing.

Resumen

Los cuidados de enfermería em pediatria es muy complejo, lo que em peora el dolor del paciente. El dolor ha sido uno de los principal es factores que afectan el curso de la historia de la humanidad. La evaluación eficaz del dolor en pediatría ha sido un reto para los profesionales de la salud, dado que el personal de enfermería para evaluar y medir el dolor em los niños es importante entender las características del desarrollo y comportamiento infantil. Así que entender al niño em el dolor, encontrar la manera de ayudar la a ser una estrategia para optimizar la forma de tratamiento. Teniendo em cuenta la importancia de la evaluación Del dolor em nuestro medio, la enfermera como miembro de un equipo multidisciplinario debe adquirir um entendimiento de la fisiologia del dolor, las formas de evaluar el dolor em los niños, ya que son conocimientos importantes para la toma de decisiones en situaciones em las que el dolor y, posiblemente, podrían evitarse.

Descriptorios: Dolor; Niño; Enfermería.

Contextualização geral e definição de dor

A dor esta presente durante toda a história da humanidade. Pode-se se dizer que a dor foi um forte fator para o desenvolvimento da medicina, pois desde a pré-história, os povos procuram entender como ela ocorre e como pode ser tratada¹.

Na pré-história acreditava-se que a dor estava ligada a influência de maus espíritos, demônio. Seu tratamento era basicamente a retirada destes maus espíritos e o uso de amuletos. Os egípcios acreditavam que o coração era o centro das sensações e que a dor era causada por deuses como forma de punição por mau comportamento. Mas no que se diz respeito ao tratamento eram muito evoluídos, relatos encontrados em papiros indicam que usavam uma variedade de fármacos que em sua maioria eram formados por analgésicos e tranqüilizantes entre eles o ópio².

A dor é um mecanismo de defesa do corpo, ela ocorre sempre que qualquer tecido do corpo esteja sendo lesado e provoca a reação de retirada pelo individuo do fator causador da lesão³. É um fenômeno multidimensional composto de variáveis fisiológicas e psicológicas e sujeito a

modificações por fatores biológicos, experiência prévia, entre outros. Sua função principal é dano tecidual atual ou potencial².

A dor é descrita como o quinto sinal vital que deve sempre ser registrado ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais. A inclusão da avaliação da dor junto aos sinais vitais pode assegurar que todos os pacientes tenham acesso às intervenções para controle da dor da mesma forma que se dá o tratamento imediato das alterações dos demais controles. O ano de 2005 foi considerado como o ano mundial contra a dor na criança, e teve como objetivo central divulgar de forma ampla a dor na criança, como as dores que afetam adultos se desenvolvem em crianças e como elas reagem. Chamou-se a atenção para as dores crônicas na infância, uma vez que esta realidade esta cada vez mais presente na sociedade⁴.

Fisiopatologia da dor

Fisiologicamente a dor ocorre em decorrência de estímulos intensos que lesam o tecido e desencadeiam reação inflamatória (humoral e celular) com liberação de mediadores químicos. Esses mediadores vão desencadear alterações vasculares e imunológicas inflamatórias, que por sua vez ativam os nociceptores, ou reduzem seu limiar de excitabilidade³.

Há três tipos de estímulos dolorosos que excitam os receptores de dor, o mecânico que ocorre de traumas ou cortes, os térmicos que ocorrem devido ao aumento ou diminuição da temperatura e químicos que ocorrem em decorrência de lesões de natureza química.

Os receptores da dor, na pele e nos outros tecidos, são terminações nervosas livres. Eles estão amplamente distribuídos nas camadas superficiais da pele e também de certos tecidos internos, tais como periósteo, paredes arteriais, superfícies articulares. A maior parte dos outros tecidos profundos tem inervação pobre de terminações sensíveis à dor; entretanto, uma lesão tecidual difusa e ampla pode, por somação, causar um tipo de dor contínua, crônica e lenta nessas áreas³.

A sensação dolorosa não é igual em todos os indivíduos, esta se manifesta com intensidade diferente de pessoa para pessoa a vai depender do seu estado emocional, de sua patologia e da forma como o mesmo lida com a dor. Na experiência dolorosa, os aspectos sensitivos, emocionais e culturais são indissociáveis e devem ser igualmente investigados⁵.

A comunicação da experiência dolorosa pelos doentes aos profissionais de saúde que os atendem é fundamental para a compreensão do quadro algico. Apesar de todos os avanços acerca da dor e dos recursos terapêuticos disponíveis, observa-se um distanciamento entre o conhecimento teórico e a prática na avaliação da dor na maioria dos serviços de saúde. Os profissionais não são preparados para aliviar a dor e o sofrimento do cliente⁶.

Duração da dor

Dor aguda

As dores agudas são de absoluta importância para sobrevivência dos seres vivos, indicando que algo vai errado, necessitando de diagnóstico causal, tratamento rápido e o mais eficiente possível⁷.

Tem início súbito relacionado a afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias. Espera-se que desapareça após intervenção na causa cura da lesão, imobilização ou em resposta a medicamentos. Respondem rapidamente às intervenções na causa e não costumam ser recorrentes⁵, durando menos de três meses.

Dor crônica

Dor crônica não é apenas o prolongamento da dor aguda. Estimulações nociceptivas repetidas levam a uma variedade de modificações no SNC. Enquanto dor aguda provoca uma resposta simpática, com taquicardia, hipertensão e alterações em pupilas, dor crônica permite uma adaptação a esta situação. Mal delimitada no tempo e no espaço, é a que persiste por processos patológicos crônicos, de forma contínua ou recorrente. Sem respostas neurovegetativas associadas e com respostas emocionais de ansiedade e depressão frequentes⁵.

Nas dores crônicas não existe qualquer finalidade biológica, sendo a dor, o sofrimento e os comportamentos relacionados às mesmas, totalmente desnecessários e danosos para a sobrevivência⁷. Persistem por um período superior a três meses.

Dor na criança e a formas de avaliação

A dor em pediatria é um desafio, uma vez que poucos estudos falam sobre o assunto, até 1960, poucos eram os estudos. Em 1968 foi publicado um estudo onde apenas duas crianças de um grupo de 60 receberam analgésicos no pós-operatório, já que se acreditava que as crianças não sentiam dor. Esse tipo de crença levou à realização de procedimentos dolorosos, até mesmo cirurgias sem qualquer tipo de sedação, analgesia ou anestesia. Diante desta realidade a associação internacional para o estudo da dor, em 2005, no dia global contra dor, trouxe como tema dor na criança, chamando a atenção para um manejo mais humano e consciente destes pacientes².

Em pessoas adultas avaliar a dor ocorre de uma forma mais fácil, devido à verbalização dos mesmos, já quando estamos lidando com recém nascidos ou crianças isso se torna um pouco mais difícil, pois muitas vezes estes não sabem expressar sua dor, intensidade, nem o que a causou⁸.

A avaliação efetiva da dor em pediatria tem sido um desafio para os profissionais da saúde, especialmente ao se tratar de crianças pré-verbais, que dependem da interpretação do profissional. Surge aí um grande problema para enfermagem tentar identificar, a dor na criança através de sinais que o mesmo pode apresentar na expressão facial ou no corpo, ou até mesmo no choro⁸.

Muitas vezes a criança apresenta manifestações subjetivas da dor, ou seja, aquelas que não são relatadas por forma verbal, mas que são observadas através de respostas comportamentais como expressão facial, postura e verbalização⁹.

Diante de um estímulo doloroso, o recém-nascido apresenta rigidez do tórax, flexão e extensão das extremidades e movimentos específicos das mãos. Outro parâmetro que faz parte do repertório de expressões da dor no período neonatal, e que as mães sem dúvida utilizam bastante, é o choro⁸.

Na assistência à criança com dor algumas considerações importantes devem ser ressaltadas: a queixa de dor referida pela criança é o melhor indicador que deve ser avaliado; alterações do comportamento como choro, irritabilidade, isolamento social, distúrbios do sono e da alimentação são indicativos de um quadro algico; recém nascidos e crianças menores não são menos sensíveis aos estímulos dolorosos do que crianças mais velhas e adultas⁹.

O desenvolvimento da criança irá ajudar na escolha de qual o método a ser utilizado na avaliação da dor. Até os dois anos de idade, a avaliação apresenta como critérios os aspectos comportamentais e fisiológicos. A partir desta idade, pode ser utilizado o relato da criança a respeito de suas próprias experiências para avaliar a intensidade ou a gravidade do quadro, sendo possível à utilização de outros instrumentos apropriados a essa idade¹⁰.

A utilização das escalas de avaliação de dor surge como um instrumento muito importante, pois através dela o profissional pode codificar o que a criança está vivenciando, e não o que o profissional julgue que ela esteja sentindo. Para que se possa entender melhor o processo da dor, o profissional deverá considerar a realidade de vida de cada criança, observando tanto o desenvolvimento físico quanto mental¹¹.

A avaliação e mensuração da dor são extremamente importantes, pois é através desse processo que irá se traçar qual a melhor forma terapêutica de cada caso. A eficácia do tratamento deverá estar seguida de uma vigilância árdua da equipe da evolução do quadro, podendo assim saber se o mesmo está sendo eficaz¹⁰.

Entre os instrumentos disponíveis para a avaliação da dor na criança estão às escalas de intensidade unidimensionais como a escala numérica verbal, pela qual o paciente sugere um número para representar a intensidade da dor, sendo que zero significa ausência de dor e dez a dor mais intensa possível. Pode ser aplicada em crianças com mais de sete anos. Outro instrumento utilizado

para avaliar a dor é a escala de faces, que contém seis faces, sendo que a primeira face é um rosto sorridente, e as expressões vão se transformando até chegar ao último rosto que é muito triste, geralmente aplicável em crianças entre dois e seis anos¹⁰.

Podemos citar a escala Sistema de Codificação Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS), válida e confiável para quantificar expressões faciais associados à dor. Pode ser utilizada em recém-nascido pré-termo, de termo e até quatro meses de idade. Seus indicadores são: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, boca aberta, boca estirada (horizontal ou vertical), língua tensa, protusão da língua, tremor de queixo⁶.

Existe também a escala comportamental NIPS (Neonatal InfantPainScale), composta por seis indicadores de dor, cinco comportamentais e um fisiológico, incluindo a expressão facial, o choro, a movimentação de braços e pernas, o estado de sono e alerta e o padrão respiratório. Tem mostrado utilidade na avaliação da dor em crianças de zero a dois anos de idade, possibilitando diferenciar estímulos dolorosos de não dolorosos¹⁰.

A escala objetiva de dor Hannallah é prática e possibilita avaliação fidedigna, usando cinco indicadores de dor, quatro comportamentais e um fisiológico, incluindo movimentação, verbalização (postura para as crianças menores), choro, agitação e pressão arterial sistólica. Uma pontuação maior ou igual a seis significa dor importante. É indicada para avaliar a dor aguda em crianças com intubação e sedação, principalmente em unidade de terapia intensiva¹⁰.

Durante a infância e adolescência várias são as afecções dolorosas, que podem acometer a criança, podendo ser ela de evolução aguda ou crônica. Muitos fatores modificam a expressão da dor na criança, como idade, sexo, nível cognitivo, ou seja, a percepção que a criança tem da dor¹².

O profissional que atender a criança deve estar atento se a mesma além das queixas apresenta alguma mudança sistêmica, como taquicardia, sudorese entre outros, pois isto pode ajudar na elaboração das possibilidades diagnósticas e na investigação a ser adotada em cada caso¹².

O papel da enfermagem junto à criança com dor

O hospital representa para a criança um meio de afastá-la de seu ambiente familiar, de seus amigos, da escola e de seus objetos pessoais, perdendo assim grande parte de suas referências. Aliado a isso, há a possibilidade de ter seu corpo submetido a processos dolorosos e desagradáveis¹³.

A equipe de enfermagem é quem, pela maior proximidade com o paciente, identifica, avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita, prescreve algumas medidas não-farmacológicas e avalia a analgesia. Ou seja, na prática, é quem organiza o gerenciamento da dor¹⁴.

E quando falamos em pediatria, o enfermeiro deve estar atento que, no contexto hospitalar, a criança perde suas referências por estar longe de casa e de tudo que é comum em suas rotinas diárias, e que o hospital gera medo e restrições, ligados a sua patologia ou apenas ao estado de restrição ao ambiente hospitalar¹³.

O desconhecimento de instrumentos adequados, associado à dificuldade da criança em expressar sua dor, pode ser considerado um dos obstáculos apresentados por enfermeiras em relação à avaliação da dor da criança¹¹.

A enfermagem pode utilizar várias escalas para mensurar a intensidade da dor do paciente, sendo que cada uma tem suas vantagens e limitações. Portanto, iniciar a avaliação da dor questionando sua intensidade, localização e tipo de intervenção podem parecer primário, porém, demanda a escolha de escalas a serem utilizadas de acordo com a idade, habilidades de comunicação, prejuízo cognitivo e físico do paciente¹⁴.

Para a equipe de enfermagem avaliar e quantificar a dor na criança é importante para a compreensão das características do desenvolvimento e comportamento infantil. A escolha de um método apropriado para a aferição da dor deve ser baseada na fase de desenvolvimento comportamental da criança e também no tipo de dor ou condição médica para a qual o método será usado. O processo inicial da avaliação da sensação dolorosa deve incluir o histórico e o exame físico da criança, bem como os aspectos psicossociais e familiares relacionados¹⁵.

O lúdico e humanização em pediatria

A hospitalização geralmente acontece em um cenário de tensão e insegurança para a criança e seus acompanhantes, causando assim outras situações desagradáveis como novos horários, exames dolorosos, afastamento do ambiente familiar, abandono da atividade escolar, falta de estímulos sociais, dentre outras alterações no cotidiano das crianças e familiares. Essas modificações podem ocasionar agitação, gritos, choros, retrocesso, regressão, depressão, ausência no controle dos esfíncteres¹⁶.

Diante de este cenário o brincar aparece como uma forma de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos de cada criança. Brincar é algo indispensável para saúde física, emocional e intelectual da criança. O brincar passa a ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de, através dele, a criança hospitalizada melhor elaborar esse momento específico em que vive. No processo de brincar a criança se sente envolvida e comprometida com o que está fazendo, encontrando soluções possíveis e confortáveis para lidar com situações difíceis, ou seja, ela cria um

mundo em que pode dominar, podendo assim usar os brinquedos para reviver alguma situação, podendo dar o desfecho que ache melhor, expondo suas emoções e conflitos¹⁷.

O brinquedo tem um importante valor terapêutico, influenciando no restabelecimento físico e emocional, pois pode tornar o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre, fornecendo melhores condições para a recuperação¹³.

A brincadeira classifica-se em dois tipos distintos: recreativa e terapêutica. A brincadeira recreativa tem como objetivo central o prazer e a distração, com participação espontânea da criança, não sendo estruturada. A brincadeira terapêutica refere-se a atividades direcionadas por um profissional, sendo estruturada, visando bem-estar emocional e físico do paciente. Por sua vez, as brincadeiras terapêuticas classificam-se nos seguintes tipos: ludoterapia e brinquedo terapêutico. A primeira trata-se de uma técnica psicoterápica, empregada em algum tipo de distúrbio psicológico. Já o brinquedo terapêutico refere-se a uma técnica na qual se utiliza um brinquedo estruturado, que possibilita à criança o alívio do medo e da ansiedade¹⁸.

Surgem então como forma de ajudar as crianças hospitalizadas as brinquedotecas, ou seja, lugares dentro do hospital onde as crianças podem brincar e interagir com outras crianças. As brinquedotecas têm como objetivo permitir a interiorização e a expressão de vivência da criança que está doente por meio de jogos e brincadeiras, auxiliar na recuperação, amenizar o trauma psicológico da internação por meio de atividades lúdicas, propiciarem momentos de lazer, por meio de atividades livres ou dirigidas na sala de recreação ou nos leitos, estimular os pais e familiares sobre a importância do momento lúdico no processo de recuperação¹⁷.

Considerações Finais

A equipe de enfermagem deve estar preparada para utilizar atividades alternativas ao tratamento a fim de minimizar o sofrimento na criança, ajudando-a também a assimilar melhor o processo de hospitalização.

O bem estar da criança deve sempre ser prioridade durante o período de permanência da mesma na unidade hospitalar, pois estudos comprovam que o bem estar aumenta o linear de dor, ou seja, quando estamos felizes nosso organismo fisiologicamente libera serotonina e dopamina e com isso sentimos menos dor.

O enfermeiro deve estar sempre atento realizando uma avaliação da sua intervenção, tendo a sensibilidade de perceber se esta está sendo eficaz com a terapêutica do paciente, ou se precisa encontrar uma nova forma de se comunicar e tratar a dor.

Referências

1. Karklis IP,Ferreira RC. A dor: uma experiência na história. Sociedade Brasileira da Historia da Medicina. 2005 Dez.
2. Alves MO. Validação de uma escala para avaliação da dor em crianças brasileiras menores de cinco anos [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
3. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
4. Gonçalves FHS, Pereira MGN, Cezar ES. Avaliação da intensidade da dor em pacientes. Submetidos a amigdalectomia. Cienc cuid saude. 2007; 6(1): 85-94.
5. Brasil MS. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
6. Crescencio EP, Zanelato S, LeventhalLC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev eletr enferm. 2009; 11(1): 64-9.
7. Marquez JO. Dor crônica, sofrimento que pode ser tratado. Com ciência. 2007 Mai.
8. Guinsburg R, Cuenca MCA. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento científico do departamento de neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2010.
9. TorritesiP,Vendrusculo DMS. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. Rev latinoam enferm. 1998; 6(4): 49-55.
10. Kanai KY, Fidelis WMZ. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. Rev dor. 2010; 11(1): 20-7.
11. Rossato LM, Magaldi FM. Instrumentos multidimensionais: aplicação dos cartões das qualidades da dor em crianças. Rev latinoam enferm. 2006; 14(5): 702-7.
12. Puccini RF, Bresolin AMB. Dores recorrentes na infância e adolescência. J Pediatr. 2003; 79(Supl.1): 65-76.
13. Brito TRP. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(4): 802-8.
14. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Cienc cuid saude. 2007; 6(Supl.2): 481-7.
15. Lemos S, Miguel EA. Caracterização do manejo da dor, realizado pela equipe de enfermagem, na unidade de terapia intensiva pediátrica. Cienc cuid saude. 2008; 7(Supl.1): 82-7.
16. Lima FET, Jorge MSB, Moreira TMM. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. Rev bras enferm. 2006; 59(3): 291-6.

17. Favero L, DyniewiczAM, Spillers APM, Fernandes LA. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. *Cogitare enferm.* 2007; 12(4): 519-24.
18. Ferrari R, Alencar GB de, Viana DV. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. *Gestão e Saúde.* 2012; 3(2): 660-73.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-06-13

Last received: 2012-08-06

Accepted 2012-09-12

Publishing: 2012-09-24