

DESENHOS DA MINHA DOR



COORDENAÇÃO:
Clara Abadesso

AUTORES:
Alexandra Oliveira
Ana Pedro
Ananda Fernandes
Catarina Melancia
Clara Abadesso
Daniel Lanzas
Elsa Santos
Luísa Marote
Rosa Amorim

DESENHOS DA MINHA DOR

*As crianças de todas as idades
sentem dor.*

*É importante tratar
a dor na criança!*



João Pedro Coelho Cruz, 10 anos

Prefácio

A dor de recém-nascidos, crianças e adolescentes é uma preocupação que atravessa fronteiras. Em todo o mundo, vai crescendo a comunidade multidisciplinar científica e de prática clínica dedicada ao estudo e tratamento da dor pediátrica.

Contudo, apesar dos enormes avanços nos últimos 30 anos, a abordagem da dor em pediatria é ainda insuficiente e assimétrica. Muitas práticas podem ainda ser alteradas, de modo a irem ao encontro daquilo que os estudos científicos já evidenciaram como sendo eficaz na prevenção e tratamento da dor aguda e crónica, nas crianças de diferentes idades e condições.

Saudamos, pois, a iniciativa da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor de verter nesta publicação a exposição “Desenhos da Minha Dor”, contribuindo para a sensibilização e educação do público, crianças e pais, e encorajando o aperfeiçoamento dos profissionais que lidam com crianças.

Ananda Fernandes

*Presidente do Special Interest Group Pain in Childhood,
International Association for the Study of Pain*

TÍTULO:

Desenhos da Minha Dor

COORDENAÇÃO:

Clara Abadesso

AUTORES:

Alexandra Oliveira

Ana Pedro

Ananda Fernandes

Catarina Melancia

Clara Abadesso

Daniel Lanzas

Elsa Santos

Luísa Marote

Rosa Amorim

DIREÇÃO PROJETO:

M. Teresa Egídio Vilhena de Mendonça

ILUSTRAÇÃO CIENTÍFICA:

Fernando Vilhena de Mendonça

CONCEÇÃO CRIATIVA, DESIGN GRÁFICO E PRODUÇÃO:

Círculo Médico 2018

IMPRESSÃO E ACABAMENTOS:

Grafisol - Artes Gráficas

EXEMPLARES: 3000

1ª edição 2018

DEPÓSITO LEGAL: 000000/18

ISBN: 978-989-54122-0-4



O conteúdo desta obra é da responsabilidade dos seus autores.

Nenhuma ilustração pode ser utilizada ou reproduzida sem autorização expressa dos autores.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida sem autorização expressa dos autores.

Esta publicação foi possível pelo apoio:



“A VIDA É MAIS VIDA SEM DOR”

As opiniões expressas neste livro não refletem necessariamente os pontos de vista de bene farmacêutica, mas apenas os dos autores. Bene farmacêutica não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.



Índice

■	Introdução	9
■	O que é a dor?	10
■	Fisiologia e tipos de dor	12
■	Direitos das crianças ao tratamento da dor	14
■	Evolução da abordagem da dor em pediatria	16
■	Abordagem da dor em pediatria - evolução em Portugal	18
■	Respostas comportamentais à dor	20
■	Avaliação da dor em pediatria	22
■	Tratamento não farmacológico da dor - estratégias físicas	24
■	Tratamento não farmacológico da dor - estratégias psicológicas	26
■	Posicionamentos de conforto	28
■	Tratamento farmacológico da dor	30
■	Tratamento da dor durante - procedimentos médicos e cirúrgicos	32
■	Dor durante procedimentos - situações comuns	34
■	A dor no recém-nascido	36
■	Dor na vacinação	38
■	Dor pós-cirúrgica	40
■	Dor crónica em pediatria	42
■	Unidade de dor pediátrica ideal	44
■	Mitos e factos sobre dor em pediatria	46
■	Concurso “Vou desenhar a minha dor”	48
■	Excelência de educação em dor	50



DESENHOS DA MINHA DOR

Introdução

O alívio da dor é um direito das crianças, um dever dos profissionais de saúde e um indicador de qualidade dos serviços de saúde.

Clara Abadesso

Coordenadora do Grupo de Dor na Criança e Adolescente da APED

Nos últimos 25 anos, a investigação científica trouxe à luz as consequências negativas a longo prazo (biológicas, psicológicas e sociais) da dor subtratada nas crianças. Surgiram novos recursos terapêuticos e demonstrou-se a eficácia de múltiplas intervenções, destacando-se a abordagem multimodal para gerir a dor. Embora o conhecimento no reconhecimento, prevenção e tratamento da dor tenha evoluído, a sua implementação ainda é muito desigual, e como resultado, as crianças sofrem desnecessariamente.

Nesse esforço conjunto de partilha de conhecimento e formação dos profissionais, a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED), tem promovido o estudo, o ensino e a divulgação dos mecanismos fisiopatológicos, meios de prevenção, diagnóstico e terapêutica da dor, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) e pela Organização Mundial de Saúde.

A APED propôs-se assim divulgar, através da exposição “Desenhos da Minha Dor”, desenhos de crianças sobre a sua experiência de dor, resultantes do concurso “Vou Desenhar a Minha Dor”.

A exposição associa um componente educativo e informativo dirigido ao público em geral e aos profissionais de saúde, com o objetivo de chamar a atenção para a temática da dor em pediatria.

A correta abordagem da dor nas crianças e adolescentes, é muito importante e engloba a avaliação, prevenção e tratamento, incluindo muito mais do que fármacos. Existe uma série de estratégias não farmacológicas e farmacológicas que deverão ser empregues no dia a dia nos serviços de saúde para minorar a dor das crianças.

Da exposição surge agora este livro que retém e sublinha o quanto há a fazer para melhorar a abordagem da dor na criança e ensinar os pais e cuidadores a colaborar. Pretende reforçar também a necessidade do compromisso institucional que deve existir para que, na prática diária, existam condições para uma correta e completa abordagem da dor na criança e adolescente.

As crianças de todas as idades sentem dor.

É importante tratar a dor na criança.

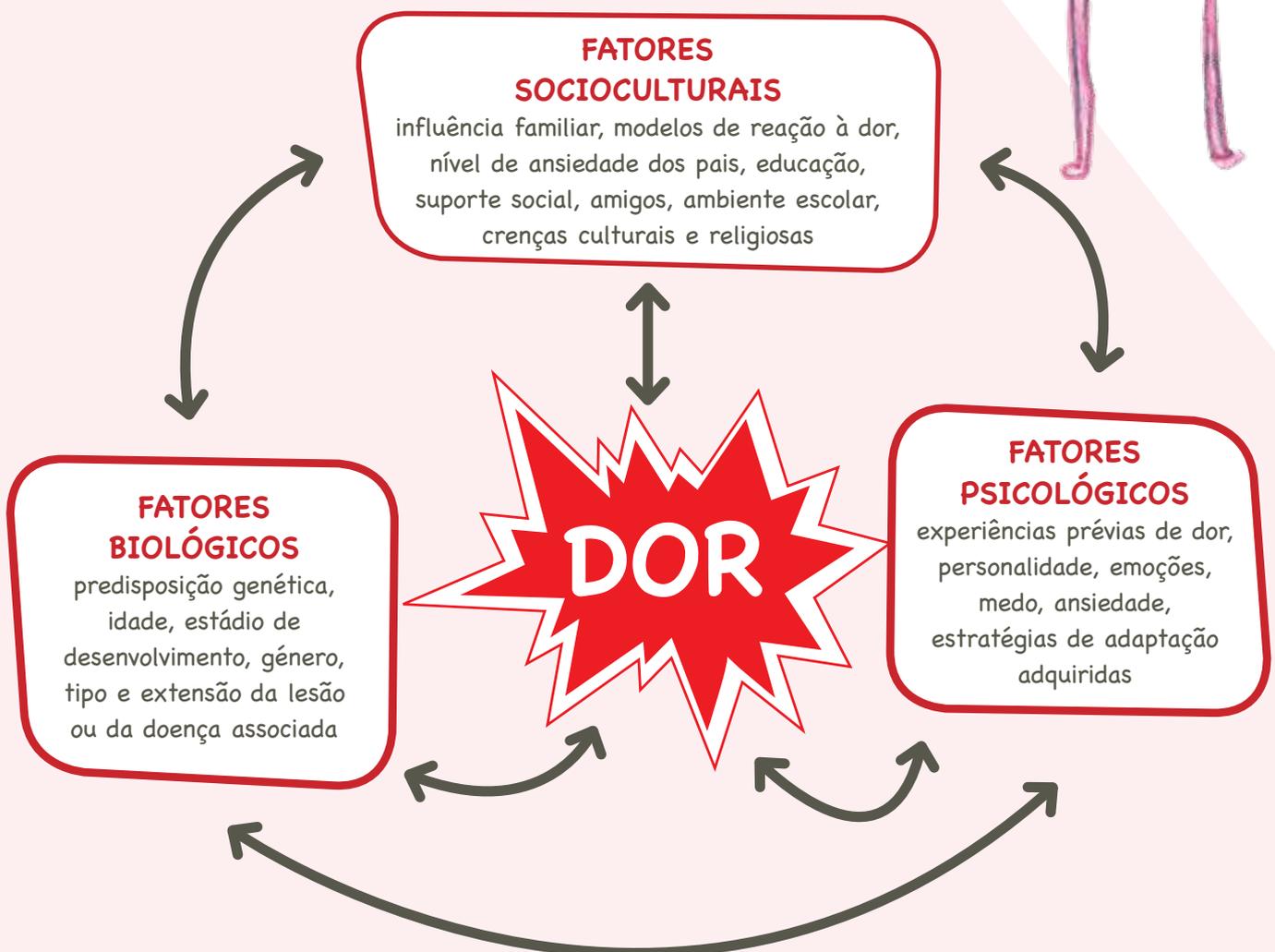
O que é a dor?



“A dor é uma experiência desagradável, associada com lesão tecidual concreta ou potencial, com componentes sensorial, emocional, cognitiva e social.”

IASP [2016]

A EXPERIÊNCIA DA DOR RESULTA DA INTERAÇÃO



“Dor é tudo o que a pessoa que a experimenta diz que é, existindo sempre que ela diz que existe.”

McCaffery (1979)

- A dor é vivida em cada momento e por cada pessoa, adulto ou criança, de forma diferente. Na criança, pelo seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e da linguagem, a abordagem tem de ser diferente.
- Exposições repetidas de dor alteram as vias da dor no cérebro das crianças, tornando-as mais sensíveis à dor futura e colocando-as em risco de desenvolver dor crónica na infância e na idade adulta.



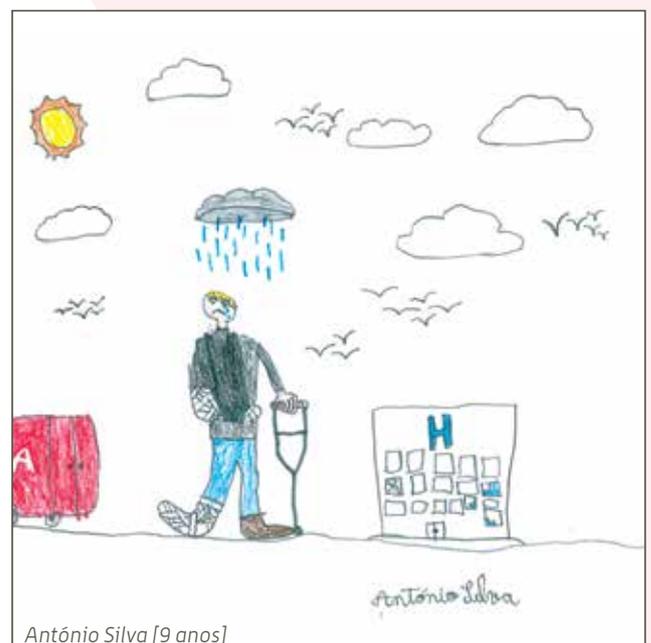
Ana Albertina Pereira Moreira [10 anos]



Ana Margarida Pinto da Rocha Santos [9 anos]

Sabemos que as crianças sentem dor e guardam memória da dor.

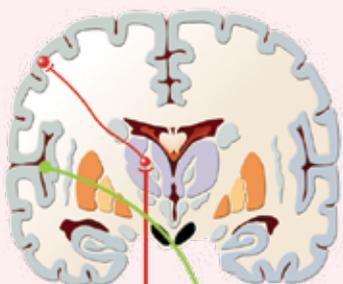
A dor não tratada tem consequências na vida da criança a curto e longo prazo.



António Silva [9 anos]

Fisiologia e tipos de dor

córtex cerebral



PERCEÇÃO

O impulso é integrado e percebido como dor

O impulso doloroso é recebido pelos nociceptores e transformado em potencial de ação

TRANSDUÇÃO



nociceptor

TRANSMISSÃO

O impulso é conduzido até ao corno posterior da medula espinhal e daí até ao cérebro

MODULAÇÃO

Na medula espinhal, o impulso é modulado antes de chegar a níveis superiores do Sistema Nervoso Central

medula espinhal

QUE TIPOS DE DOR PODEMOS SENTIR?

DOR DO DIA A DIA

Pequenas feridas e contusões são muito comuns em crianças no decorrer das brincadeiras e prática de desporto. Geralmente não são preocupantes, nem sempre podem ser evitadas, mas cada episódio permite à criança aprendizagem sobre como lidar com a dor, ampliando ou reduzindo o sofrimento.

DOR AGUDA

Dor de **curto prazo** que dura minutos, horas ou dias, sempre de duração inferior a 3 meses, associada a traumatismo dos tecidos ou inflamação.

CAUSADA POR:

Doença ligeira, traumatismos, acidentes, fraturas, queimaduras, procedimentos diagnósticos e terapêuticos como vacinas ou análises, procedimentos cirúrgicos ou extração dentária.

A dor aguda pode ter um efeito protetor e funcionar como um sinal de alerta no diagnóstico de várias doenças, por exemplo: a dor de barriga da apendicite aguda.

DOR RECORRENTE

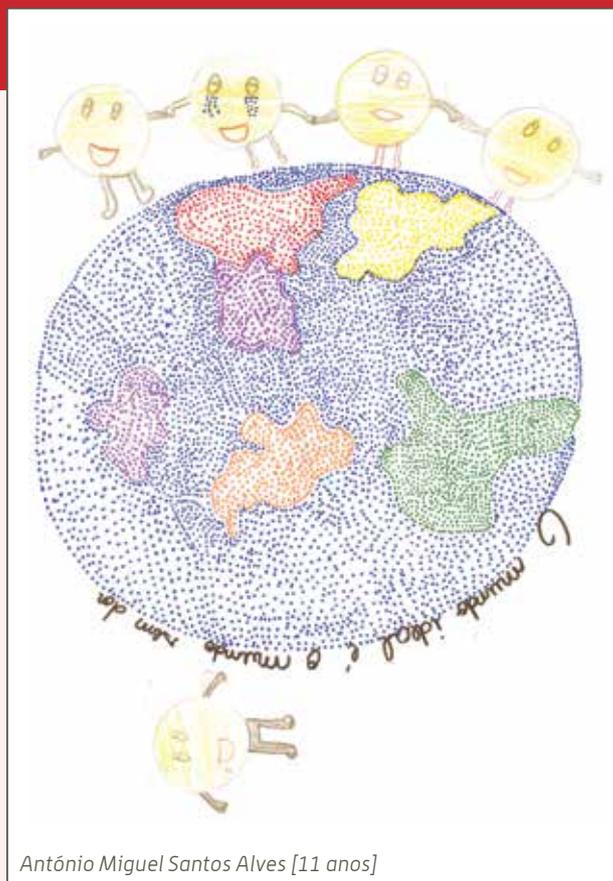
Dor que ocorre por episódios, sem causa orgânica. Ex.: dores de cabeça, dores de barriga.

DOR CRÔNICA

Dor que tem uma **duração superior a 3-6 meses** ou se estende para além do período esperado de cura e, portanto, deixa de ter a função de alerta.

Ou seja: a dor persiste para além do tempo normal de cicatrização tecidual, depois de desaparecer a lesão que a causou.

Quando a dor passa a ser crónica, torna-se ela própria uma doença



Antônio Miguel Santos Alves [11 anos]



Augusta Maria da Cruz Matias [8 anos]



Catarina Alexandra Ferreira Ribeiro [8 anos]

Direitos das crianças ao tratamento da dor



**O alívio da dor
é um direito humano
fundamental.**

DECLARAÇÃO DE MONTREAL [IASP, 2010]

ARTIGO 1: Todas as pessoas têm o direito a ter acesso ao tratamento da dor sem discriminação.

ARTIGO 2: Todas as pessoas com dor têm o direito ao reconhecimento da sua dor e de serem informadas sobre como podem ser avaliadas e tratadas.

ARTIGO 3: Todas as pessoas com dor têm o direito a ter acesso a avaliação e tratamento adequados da dor por profissionais de saúde adequadamente treinados.

**O alívio da dor na criança
deve ser uma prioridade
de todos os profissionais
de saúde!**

DIREITO AO CONTROLO DA DOR NA CRIANÇA

Todas as crianças têm direito ao adequado controlo da dor, qualquer que seja a sua causa, de forma a evitar sofrimento desnecessário e reduzir a morbilidade que lhe está associada.

DECLARAÇÃO DE OTTAWA - direitos das crianças nos Cuidados de Saúde: "Todo o esforço deve ser feito para prevenir ou, se isso não é possível, minimizar a dor e o sofrimento e mitigar a tensão física ou emocional no paciente criança."

CARTA (DOS DIREITOS) DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: "Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo."

[Leyden, 1988]



É fundamental reconhecer, avaliar, prevenir e tratar A DOR DA CRIANÇA

As crianças têm direito aos melhores cuidados.

DIREITOS DA CRIANÇA, NAÇÕES UNIDAS:

A criança é um ser vulnerável com direito a uma atenção especial em todas as áreas, incluindo os cuidados de saúde.

Prestação de cuidados de saúde de acordo com a Convenção dos Direitos da Criança das Nações Unidas (OMS/UNICEF)

Child-Friendly-Healthcare-Initiative (WHO/UNICEF – Southall et al. 2000; Pediatrics. 106:1054-1064)

- Norma 6: “necessidade de normas e *guidelines* para a avaliação e controlo da dor e desconforto”
- Norma 7: “os procedimentos invasivos devem ser acompanhados de analgesia adequada...”

Todos os profissionais de saúde devem adotar **estratégias de prevenção e controlo da dor** das crianças ao seu cuidado, contribuindo para o seu bem-estar e humanização dos cuidados de saúde.

Deve ser dada particular atenção à prevenção e controlo da dor provocada pelos atos de diagnóstico ou terapêutica.



Evolução da abordagem da dor em pediatria

Há cerca de 50 anos pensava-se que as crianças sentiam menos dor que os adultos devido à possível imaturidade do seu Sistema Nervoso Central.

Em 1968 dizia-se:

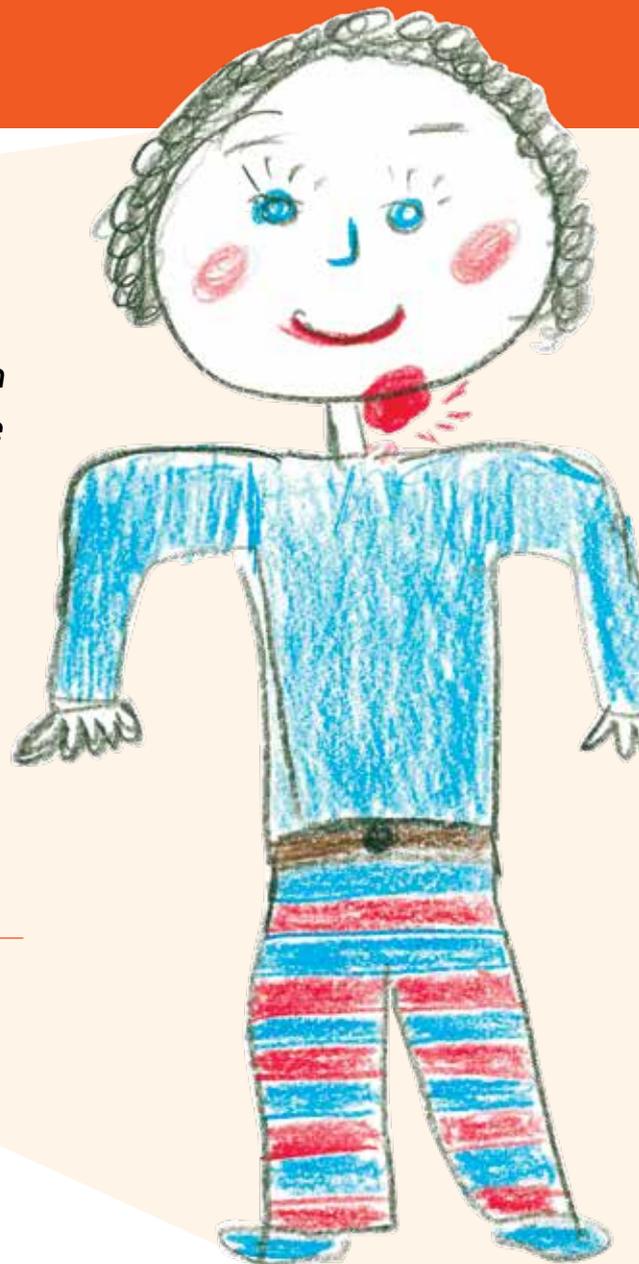
“Os doentes pediátricos toleram bem o desconforto e raramente necessitam medicamentos para as dores.”¹

Nos anos 80 demonstra-se que a partir da 24^a semana de gestação estão presentes as bases anatómicas e fisiológicas para a perceção da dor, e tudo mudou.²

Em 1985, nos EUA, Jill Lawson promoveu uma enorme campanha de consciencialização pública contra a prática de cirurgias e outros procedimentos em crianças sem o recurso a anestesia ou analgesia.

Em 1987, o jornal *The New York Times* noticia que finalmente a sensibilidade das crianças à dor tinha sido reconhecida.

Em 1990, foi criado o *Special Interest Group of Pain in Childhood* da *International Association for the Study of Pain*.



Special Interest Group on
Pain in Childhood

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN

Reconhecer
a dor nas crianças
é muito importante!



1. LI Swafford, D Allen. Pain relief in pediatric patient. *Med Clin N Am.* 1968;52
2. Anand KJ [*N Engl J Med.* 1987;317:1321-9]

Nos últimos 25 anos os conhecimentos científicos e recursos terapêuticos em relação à dor na criança tiveram uma ENORME evolução.

Ano mundial contra a dor na criança, 2005:



International Association for the Study of Pain

IASP

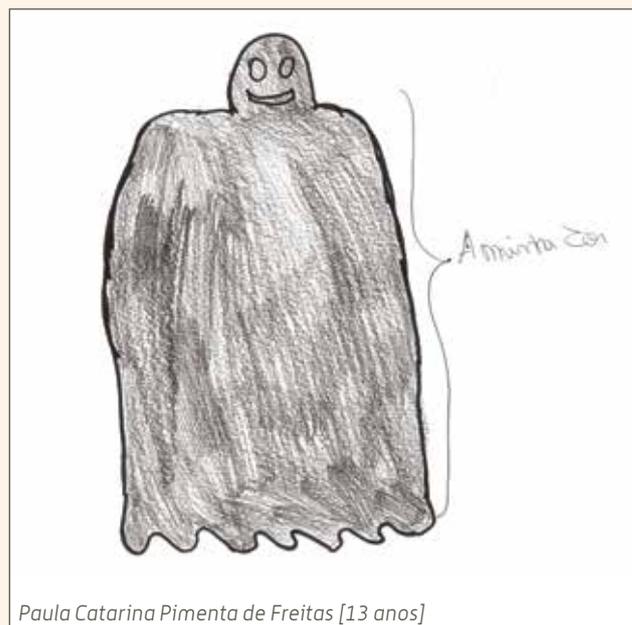
Working together for pain relief

A dor nas crianças é importante!

Deve dar-se prioridade ao reconhecimento e tratamento da dor em recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes.

No entanto, há estudos que revelam que as crianças recebem menos analgésicos que os adultos!

... ainda há muito para fazer!!!



Paula Catarina Pimenta de Freitas [13 anos]



Daniel Silva Mesquita [11 anos]



Felisberta Manuel Mesquita [10 anos]

Abordagem da dor em pediatria - evolução em Portugal

A dor na criança deve ser uma prioridade de todos os profissionais de saúde!

EM PORTUGAL

- 1991:** Criação da APED – Associação Portuguesa para Estudo da Dor
- 1999:** Criação do Dia Nacional de Luta Contra a Dor
- 2000:** Inquérito Nacional e Conferência do Instituto de Apoio à Criança (IAC) – “A Dor é Sempre que Dói”
- 2001:** Plano Nacional de Luta Contra a Dor
- 2002:** Início da “Operação Nariz Vermelho” nos hospitais com crianças
- 2003:** Orientação Técnica da Direção Geral de Saúde: DOR: 5º sinal vital - avaliação e o registo regular da intensidade da dor em todos os serviços de saúde
- 2008:** Programa Nacional de Controlo da Dor (PNCDor) – DGS
- 2009:** Grupos multidisciplinares de Dor Pediátrica em vários hospitais
- 2013:** Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor) – DGS
- 2016:** Criação da 1ª consulta de Dor Crónica Pediátrica multidisciplinar - Centro Materno-infantil do Norte, Unidade de Dor do Centro Hospitalar do Porto
- 2017:** Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor (PNPCDor)

INICIATIVAS DE DESTAQUE DA APED

- 2012:** *Workshop* da APED: “Tratamento da Dor Crónica nas Crianças e Adolescentes: onde e por quem?”
- 2013:** *Workshop* da APED: “Controlo da Dor Aguda em Crianças e Adolescentes: Protocolos e Auditorias”
- 2017:** Desafio a todas as instituições de saúde para prevenir, minimizar e tratar de modo sistemático a dor nas crianças e adolescentes

A luta contra a dor na criança deve ser uma prioridade de TODAS as instituições de saúde!

É um indicador da qualidade dos serviços de saúde!

PUBLICAÇÕES

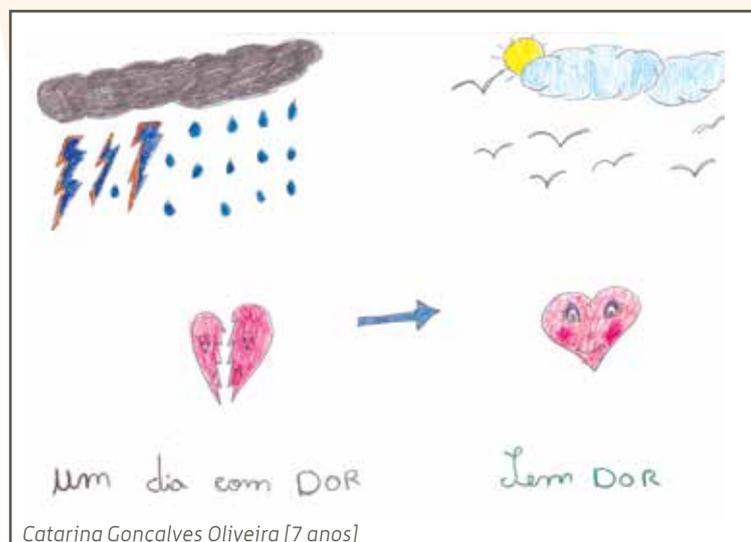
- 2001:** Publicação do livro "Crianças com Dor", Editora Quarteto
- 2006:** Publicação do livro "A Dor na Criança - Guia de Atitudes e Procedimentos (IAC)"
- 2010:** Publicação do livro "Dor em Pediatria - Compreender para Mudar" Editora Lidel
- 2010:** Criação do Grupo de trabalho da Dor na Criança da APED/Comissão Nacional de Controlo da Dor – Publicação de Orientações da Direção Geral de Saúde:
- Orientação 014/2010 - Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças
 - Orientação 022/2012 - Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos)
 - Orientação 023/2012 - Orientações técnicas sobre o controlo da dor nas crianças com doença oncológica
 - Orientação 024/2012 - Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias)
- 2013:** Publicação do Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos da Ordem dos Enfermeiros



Rafael Dias Silva Cordeiro Oliveira [6 anos]



Ana Rute Silva Pereira [8 anos]



Catarina Gonçalves Oliveira [7 anos]

Respostas comportamentais à dor

As respostas da criança à dor dependem de:

› idade › etapa do desenvolvimento › personalidade › ambiente da criança

COMO EXPRESSAM DOR

OS RECÉM-NASCIDOS?

Nos recém-nascidos e lactentes - "O corpo fala":

- expressão facial de desconforto
- choro intenso
- respostas corporais ("O corpo fala")
- modificação no comportamento
- sinais físicos: frequência cardíaca e respiratória aumentadas

COMO EXPRESSAM DOR

AS CRIANÇAS DE 1-3 ANOS?

As crianças de 1-3 anos manifestam-se sobretudo por gritos - "Idade do grito":

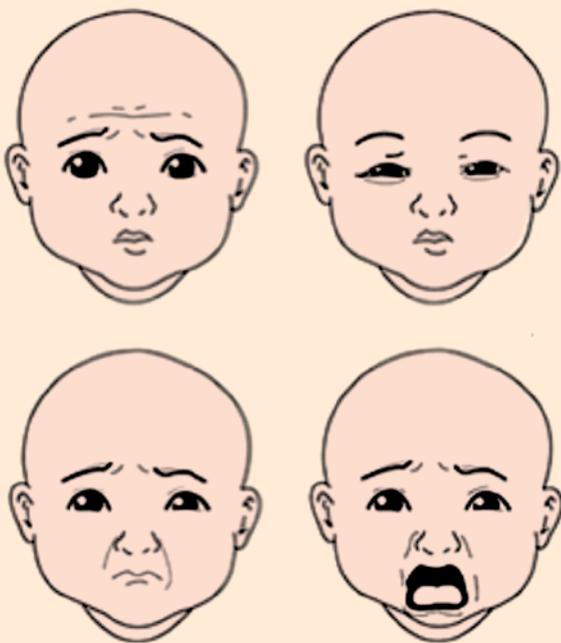
- choro e gritos
- grande ansiedade
- usam palavras para a dor (ai, ui, dói)
- expressão facial
- expressão corporal: agitação, agressividade, proteção da zona dolorosa

COMO EXPRESSAM DOR

AS CRIANÇAS DE IDADE PRÉ-ESCOLAR (3-6 ANOS)?

As crianças em idade pré-escolar têm "pensamento mágico": o beijinho da mamã faz passar o dói-dói...

- conseguem exprimir a dor
- manifestam alterações comportamentais como agitação e agressão física
- apresentam grande preocupação com perda de parte do corpo (por ex. quando têm uma ferida), medo das agulhas e procedimentos médicos
- acreditam na dor como punição
- misturam factos reais com ficção, apresentam pensamento mágico em relação à dor



COMO EXPRESSAM DOR

AS CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR?

As crianças em idade escolar são mais exigentes: "Preciso que me expliquem!"

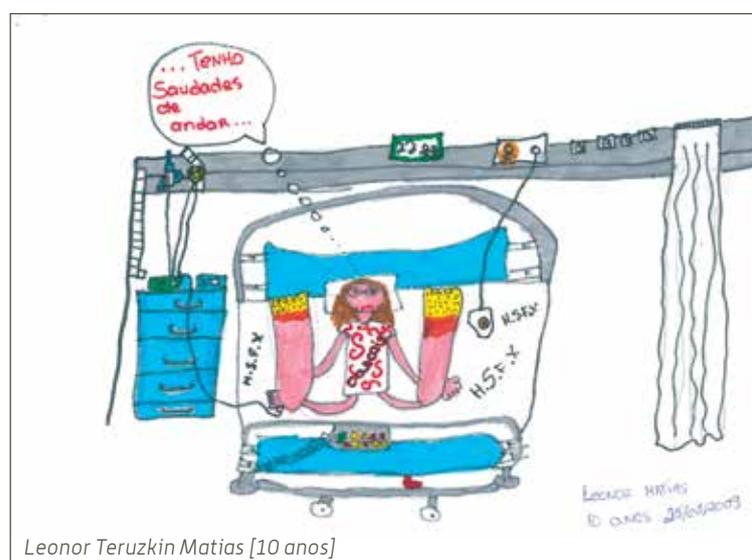
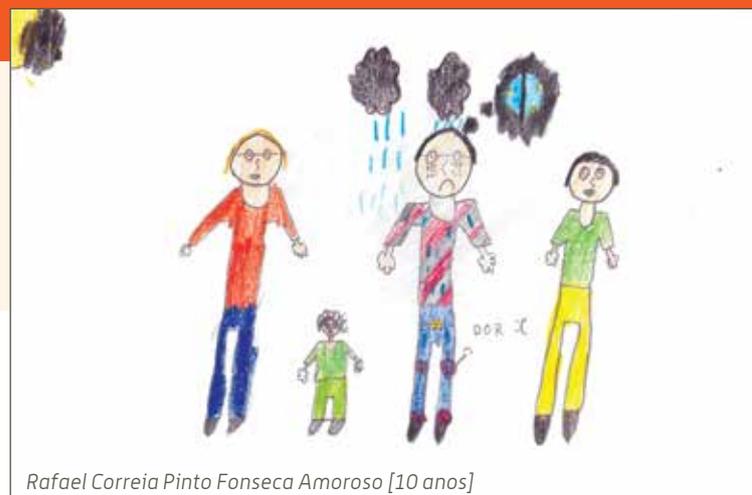
- conseguem descrever a sua dor
- podem fazer associação entre a dor e a causa
- gostam e precisam de explicações sobre os procedimentos
- expressão corporal: imobilidade e rigidez, posição fetal, proteger ou tocar a área dolorosa, cerrar os punhos, isolamento
- expressão comportamental: podem tornar-se irritáveis, zangados, tristes, deprimidos ou agressivos; alteração do padrão de sono

COMO EXPRESSAM DOR

OS ADOLESCENTES?

Os adolescentes questionam: "Porquê a mim?"

- precisam manter a autoestima e controlo
- podem não mostrar comportamentos da dor por vergonha - difícil descodificação facial
- beneficiam com o ensino de técnicas de controlo da dor
- a sensação de abandono e depressão pode surgir rapidamente



Avaliação da dor em pediatria

Para tratar bem é preciso saber avaliar a dor na criança!
A dor das crianças pode ser difícil de reconhecer.

A AVALIAÇÃO DA DOR PERMITE:

- identificar e reconhecer a criança com dor
- quantificar e objetivar a dor
- uniformizar a linguagem dentro da equipa de saúde, facilitando a tomada de decisões homogêneas
- adaptar de forma personalizada o tratamento da dor
- avaliar a eficácia das técnicas de analgesia
- estabelecer uma relação de confiança com a criança

RECÉM-NASCIDOS

Por exemplo, a escala NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*) é usada para prematuros e recém-nascidos de termo. Existem outras escalas.

MENORES DE 4 ANOS OU CRIANÇAS SEM CAPACIDADE PARA VERBALIZAR

Utiliza-se a escala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*).

A PARTIR DOS 4 ANOS UTILIZAM-SE:

Escala de faces de Wong-Baker.

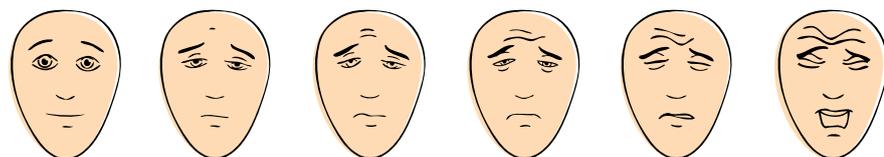


©1983 Wong-Baker FACES Foundation. www.WongBakerFACES.org. Used with permission.

UTILIZAÇÃO:

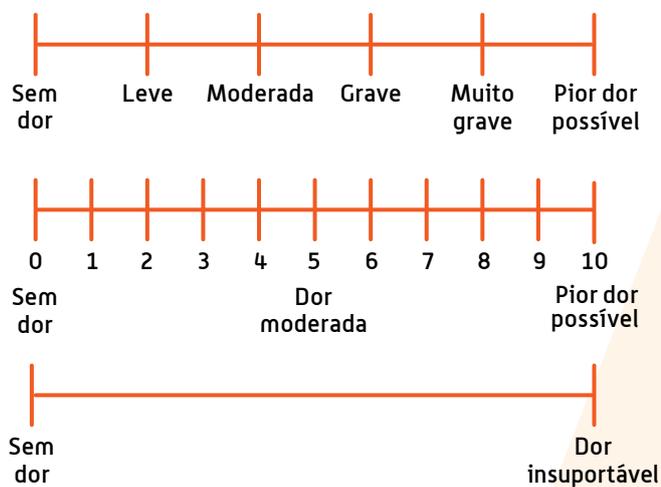
1. Explicar: **estas caras mostram como alguma coisa pode doer.**
2. Apontar para a face mais à esquerda - esta cara não mostra dor.
3. As caras mostram cada vez mais dor - apontar para cada uma das faces da esquerda para a direita, até chegar à face mais à direita - que mostra muita dor.
4. Pedir à criança: aponta para a cara que mostra como te doeu ou te dói neste momento.

Escala de faces revista (*FPS-R Faces Pain Scale-Revised*)



A PARTIR DOS 6 ANOS UTILIZAM-SE:

A Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala Numérica (EN)



A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA OU PROBLEMAS DE DESENVOLVIMENTO

Utilizam-se escalas adaptadas a estas crianças:
Escala FLACC-R (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability – Revised)

OUTROS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Avaliação multidimensional da dor:
Escala APPT (Adolescent Pediatric Pain Tool):
avaliação de dor aguda ou crónica



Tratamento não farmacológico da dor

- estratégias físicas

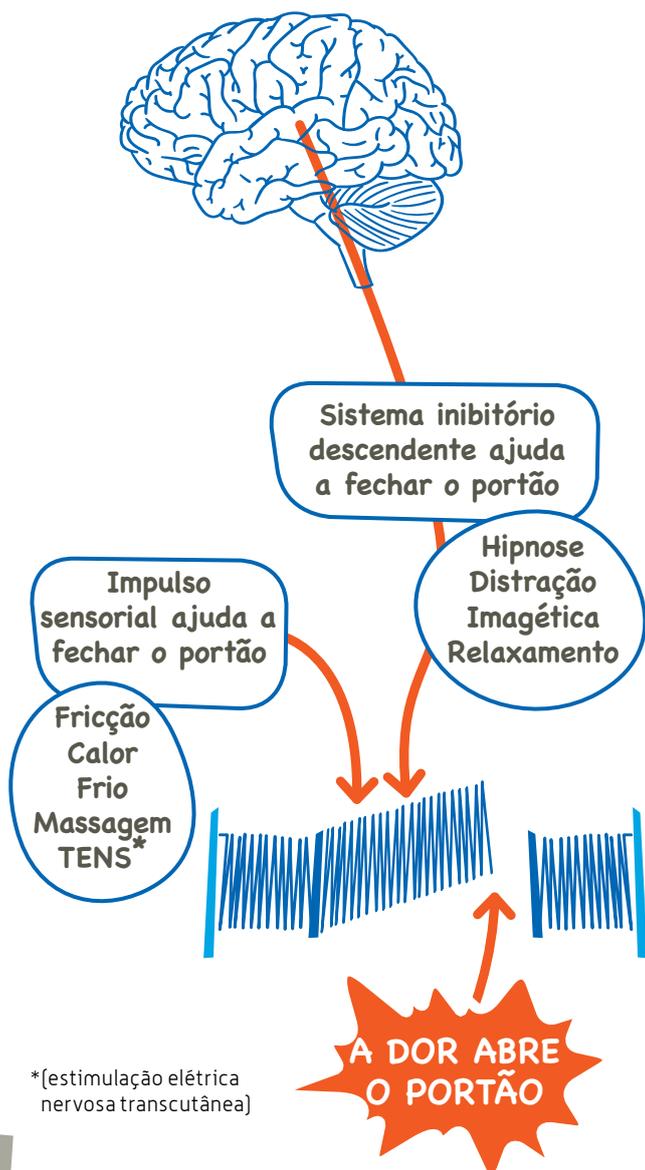
A dor pode ser prevenida, tratada ou minimizada usando intervenções farmacológicas, físicas e psicológicas associadas.

As medidas farmacológicas devem ser combinadas com intervenções não farmacológicas, integrativas e de suporte que ativam as vias inibitórias descendentes da dor.

CONCEITO DE ANALGESIA MULTIMODAL:

vários agentes, intervenções, reabilitação e terapias **atuam de forma sinérgica** para controlo da dor.

Permite tratamento mais eficaz, com menos efeitos colaterais do que apenas com um analgésico ou uma modalidade terapêutica.



*(estimulação elétrica nervosa transcutânea)



Contenção com lençol (swaddling) e sacarose

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR

- são eficazes em situação de dor ligeira, procedimentos dolorosos rápidos
- podem utilizar-se como complemento dos medicamentos analgésicos
- aumentam o sentimento de controlo da dor
- promovem maior autonomia da criança e da família
- são seguras, não invasivas, económicas
- a criança e os pais podem aprender a usá-las

CONTRIBUEM PARA:

- reduzir a perceção da dor
- tornar a dor mais tolerável
- diminuir a ansiedade e o medo



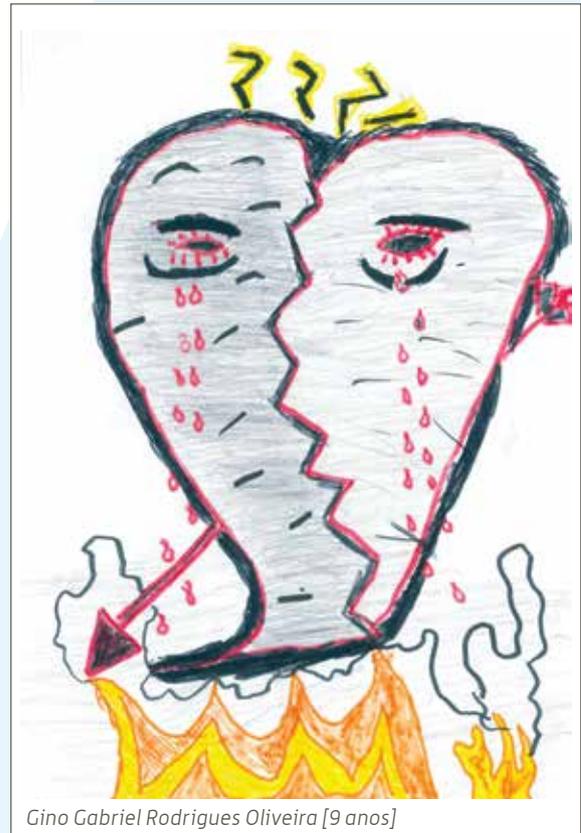
Aplicação de vibração (Buzzy®)



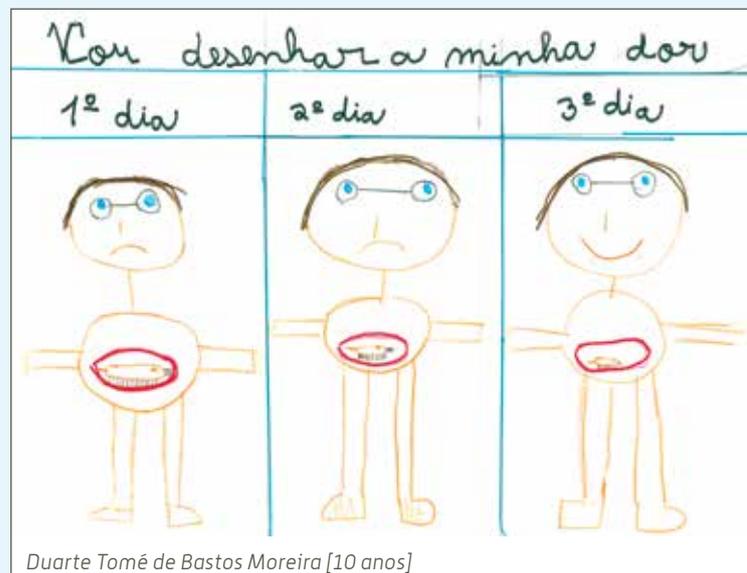
Posicionamento de conforto - colo

ESTRATÉGIAS FÍSICAS

- massagem ou toque terapêutico
- medidas de conforto
- posicionamentos de conforto
- contacto pele-com-pele nos recém-nascidos e contenção (*swaddling*)
- sucção e sacarose (<12 meses)
- aplicação de calor ou frio
- aplicação de vibração (Buzzy®)
- acupuntura
- acupressão, reflexologia, aromaterapia



Gino Gabriel Rodrigues Oliveira [9 anos]



Duarte Tomé de Bastos Moreira [10 anos]

Tratamento não farmacológico da dor - estratégias psicológicas

A presença dos pais é muito importante para tranquilizar, distrair, encorajar e consolar a criança.



DISTRAÇÃO

A distração vai **desviar a atenção** da criança para longe do estímulo doloroso, em direção a um estímulo alternativo e agradável.

As técnicas de distração que são multissensoriais, interativas funcionam melhor! Considerar os interesses e a escolha da criança.

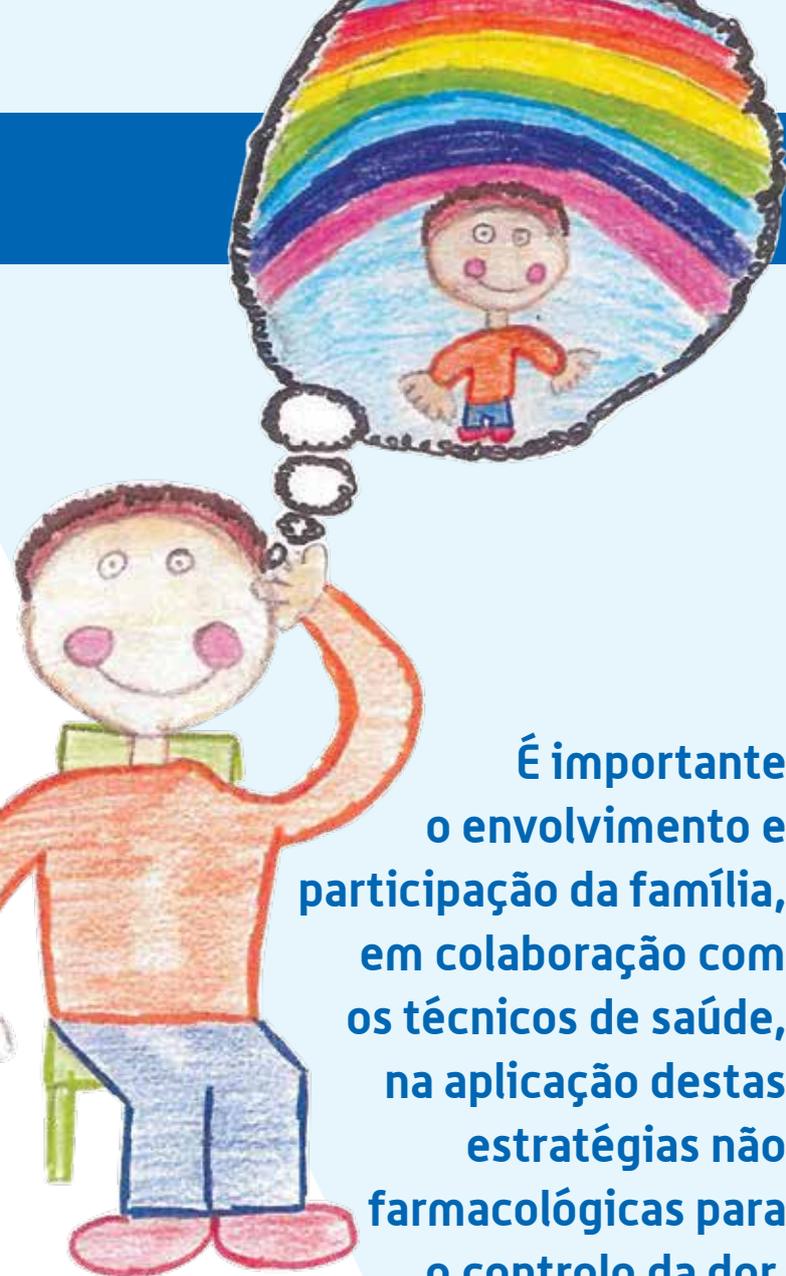
Pode-se utilizar: música, desenhos animados, livros, jogos, bonecos, história, bolas de sabão, moinhos de vento, contar de trás para a frente, cantigas, brinquedos (interativos, com som, luz, vibração), etc.

ESTIMULAR A IMAGINAÇÃO

Levar a criança a imaginar/viajar pelo seu lugar favorito, atividade favorita, histórias com super-heróis e pensamentos positivos.

INFORMAÇÃO PREPARATÓRIA

Explicar o que se vai passar durante o procedimento (adequado à idade).



É importante o envolvimento e participação da família, em colaboração com os técnicos de saúde, na aplicação destas estratégias não farmacológicas para o controlo da dor.

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Relaxamento muscular progressivo; respiração profunda (diafragmática ou abdominal). Nas crianças mais pequenas pode usar-se bolas de sabão, moínhos de vento, ou imaginar soprar um balão ou uma vela.

HIPNOSE CLÍNICA

Pode ser usada para alívio da dor aguda e crónica

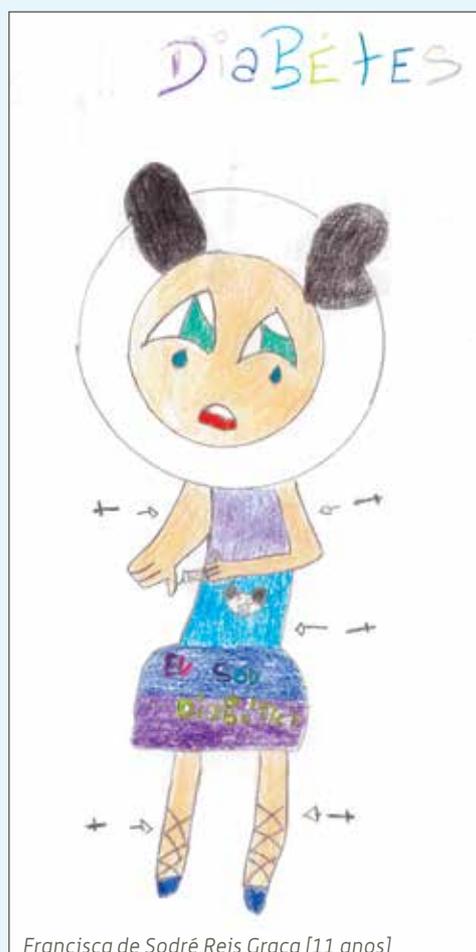
- a luva mágica
- o lugar favorito
- o interruptor da dor

REFORÇO POSITIVO E PREMIAÇÃO

Inclui a atribuição de prémios e diplomas.



Gonçalo Pereira Cipriano [8 anos]



Francisca de Sodrê Reis Graça [11 anos]

Posicionamentos de conforto

Os posicionamentos de conforto oferecem aos pais a oportunidade de reduzir a dor e ansiedade das suas crianças durante procedimentos médicos.

A colaboração entre pais e profissionais de saúde deve estar em sintonia para tirar o máximo proveito destas técnicas.

Estas posições podem ser adaptadas à criança e ao procedimento.



Colo dos pais e técnicas de distração



Aleitamento materno



Colo e sucção não nutritiva



Contenção com lençol (swaddling)

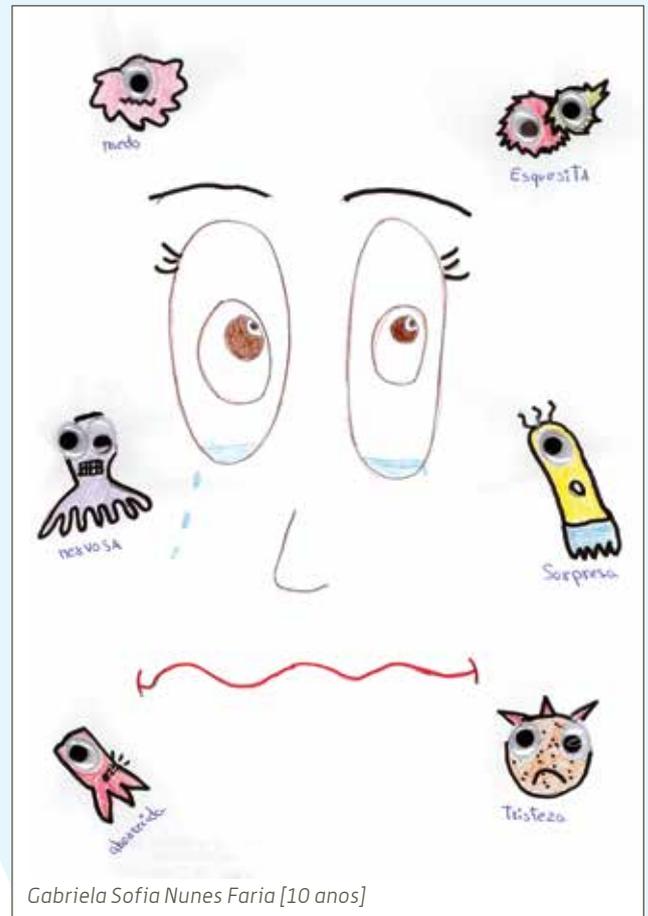
Associada a sacarose e sucção não nutritiva; adequado para **lactentes 0-3 meses**; conter/aconchegar o lactente, deixando o membro acessível para o procedimento. Após o procedimento, conter o lactente para promover a calma e recuperação.



Colo dos pais

Colo dos pais e posições verticais promovem uma sensação de controlo e segurança.

Os posicionamentos adequados aumentam o conforto e minimizam a dor de alguns procedimentos a que as crianças, sobretudo no hospital, têm de ser submetidas.



Gabriela Sofia Nunes Faria [10 anos]



Fábio Vieira Henrique [10 anos]

Tratamento farmacológico da dor

A seleção do fármaco analgésico mais adequado depende das características de cada criança, da sua doença e da avaliação da intensidade da dor. Os fármacos devem sempre ser associados a intervenções não farmacológicas.

PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ADMINISTRAÇÃO DOS ANALGÉSICOS

- escolher os fármacos de acordo com a intensidade da dor
- administrar os fármacos pela via menos invasiva possível - idealmente por via oral
- administrar os fármacos num horário regular e não em SOS
- adequar os fármacos ao efeito obtido, adaptado a cada criança

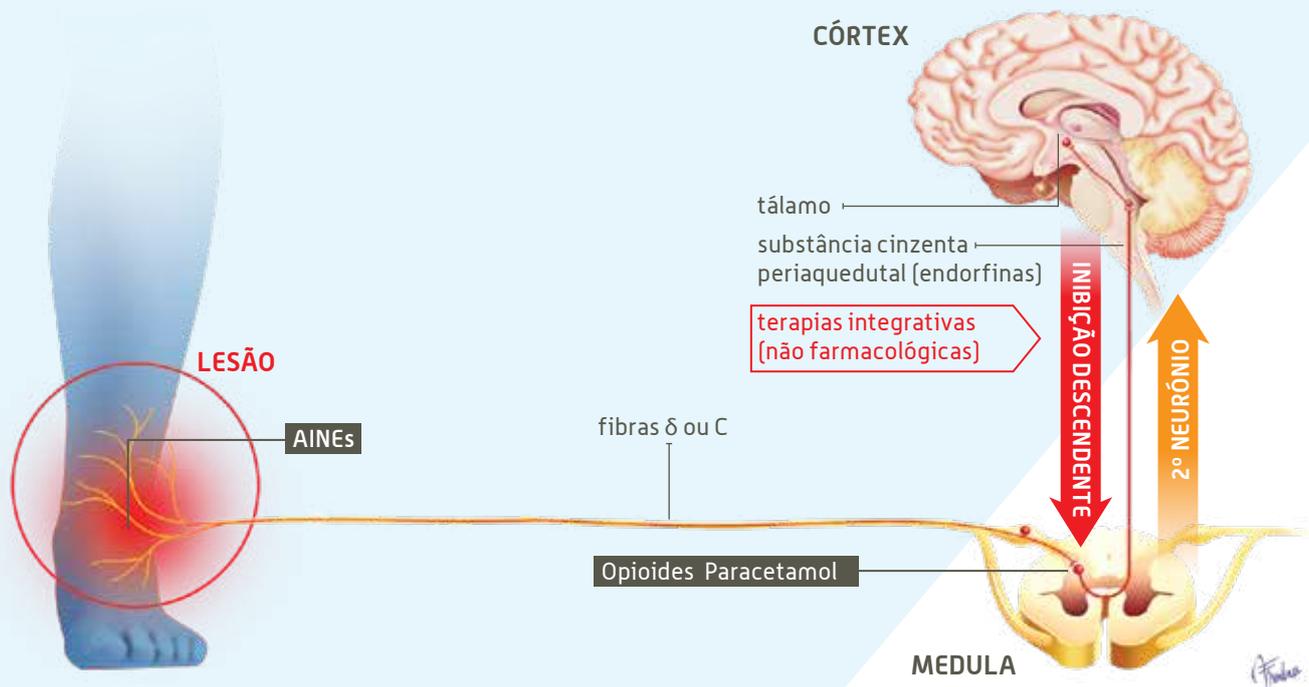
FÁRMACOS MAIS UTILIZADOS

Escada analgésica da OMS, 2012 adaptação para dor persistente na criança com doença médica.



Adaptação pediátrica da escada analgésica de 3 para 2 degraus. Adaptado de WHO Analgesic Ladder Approach Adapted for Children.²

VIAS DA DOR E LOCAIS DE AÇÃO PRIMÁRIOS DOS ANALGÉSICOS



AINEs: anti-inflamatórios não esteroides

DOR LIGEIRA-MODERADA

PARACETAMOL

- é o analgésico mais usado
- é eficaz na dor ligeira
- é usado para baixar a febre
- não tem efeito anti-inflamatório

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES)

- utilizam-se na dor associada a inflamação dos tecidos, por exemplo por um traumatismo ou foco de infeção
- os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) mais utilizados são: o ibuprofeno, cetorolac e diclofenac

DOR INTENSA

Quando a dor aumenta de intensidade é necessário associar opioides e algumas vezes recorrer à via endovenosa.

Morfina

- utiliza-se na dor intensa
- analgésico potente, grupo dos opioides

Corretamente administrada:

- não causa dependência
- não provoca euforia ou alucinação
- não retira lucidez
- não causa depressão respiratória

Para obter o efeito analgésico necessário, a dose pode ser aumentada.

A dose ideal para cada criança é aquela que controla a dor com o mínimo de efeitos indesejáveis possível.



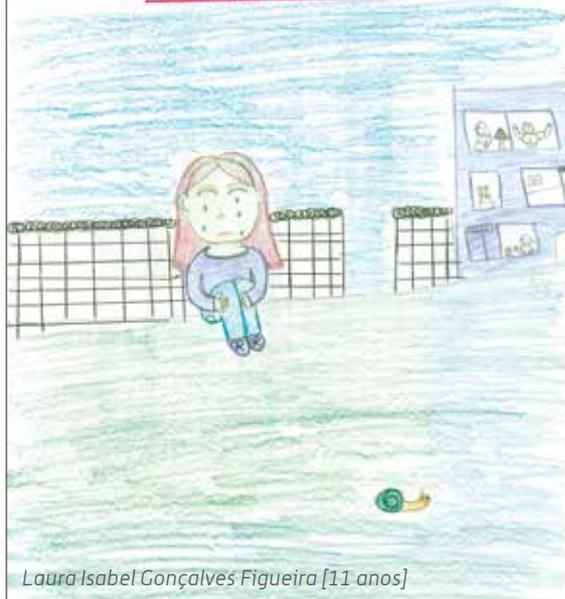
Diogo Miguel Pires Pereira [10 anos]

DOR DE CABEÇA



Vânia Paula Mendes Gonçalves [8 anos]

Concurso de desenho:
Desenha a tua dor



Laura Isabel Gonçalves Figueira [11 anos]

Tratamento da dor durante - procedimentos médicos e cirúrgicos

Existem várias técnicas de sedação e controlo da dor que permitem a segurança e eficácia dos procedimentos e o conforto da criança.

Quando é necessário a criança realizar procedimentos diagnósticos ou tratamentos que causam desconforto devemos:

- evitar a dor
- minimizar a ansiedade e o medo
- informar e promover a colaboração dos pais e cuidadores

A escolha dos fármacos e a via de administração dependem do grau de dor e ansiedade que os procedimentos provocam e da necessidade, ou não, de imobilidade da criança. Consoante o procedimento a realizar podemos recorrer a:



ANESTESIA LOCAL

Pode ser realizada com:

- *sprays* na pele (cloreto de etilo)
- creme ou adesivo com anestésico local (lidocaína/prilocaína) – colocado na pele 1h antes; pode ser usado em qualquer idade
- injeção intradérmica/subcutânea de lidocaína: suturas, punções, procedimentos cirúrgicos ou dermatológicos superficiais
- gel e *spray* de lidocaína

SEDAÇÃO E ANALGESIA POR VIA INTRANASAL

Com a utilização de um atomizador nasal é possível administrar fármacos analgésicos e sedativos:

- fentanilo, cetamina, midazolam

SEDAÇÃO E ANALGESIA POR VIA INALATÓRIA

Sedação e analgesia por via inalatória com MEOPA – O que é?

É uma mistura de dois gases: oxigénio e protóxido de azoto.



Para que serve?

Permite sedação ligeira e analgesia, para procedimentos geradores de grande ansiedade e dor ligeira a moderada:

- colocação de cateteres, análises, sutura feridas, pensos, punção lombar, etc.

A criança fica relaxada, tem menos dor e fica menos ansiosa. É particularmente eficaz e potenciada por intervenções não farmacológicas como a imaginação guiada.

Como se usa?

A criança tem de respirar através de uma máscara nasobucal. É mais eficaz a partir dos 3 anos, quando a criança já colabora.

SEDAÇÃO E ANALGESIA POR VIA INTRAVENOSA

Fármacos mais utilizados

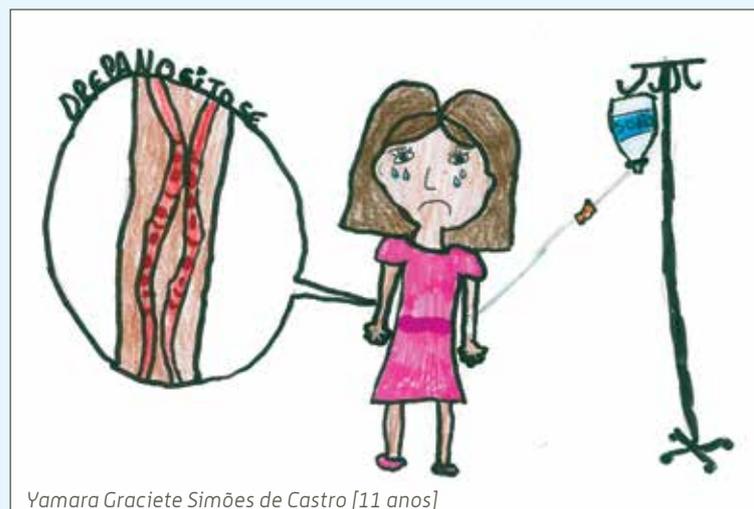
- opioides: alfentanil, fentanilo, morfina
- outros fármacos: cetamina, midazolam, propofol

A sedação e analgesia obtida com estes fármacos, nas condições de eficácia e segurança preconizadas, não é uma anestesia geral.

O recurso a anestesia geral pode estar indicado, com necessidade de recorrer ao bloco operatório ou a unidades mais diferenciadas.



Bruno Miguel Vieira dos Reis [12 anos]



Yamara Graciete Simões de Castro [11 anos]

Dor durante procedimentos - situações comuns

Não tem de doer!

É possível prevenir e aliviar a dor com recurso a estratégias não farmacológicas e medidas farmacológicas.



A dor causada pelos procedimentos pode ter implicações emocionais e psicológicas para a criança.

Uma ida ao hospital, um exame de diagnóstico ou um procedimento terapêutico, mesmo que pouco invasivo, podem ser situações vividas com grande ansiedade pelos mais pequenos.

***O que é que as crianças mais receiam quando vão ao hospital ou ao médico?
...as agulhas e as picadelas!!***

OS PROCEDIMENTOS MAIS FREQUENTES SÃO:

- colheitas de sangue
- colocação de acessos venosos
- realização de pensos
- sutura e limpeza de feridas

Marco Agostinho da Silva, 8 anos



A LINGUAGEM DEVE SER DE FORMA A CRIAR AMBIENTE CALMO E DE CONFIANÇA:

- falar com voz calma
- ser honesto, não mentir (ex. não dizer “não dói nada”)
- não ameaçar (ex. “se te portas mal levas uma pica”; “se te portas mal a mamã vai-se embora”)
- evitar palavras que foquem a atenção no procedimento: “dor”, “pica”, “injeção”, “picada”
- evitar palavras de securização: “vai acabar rápido”, “vais ficar bem”
- evitar frases empáticas ou de pedido de desculpa: “desculpa, teres de passar por isto”, “eu sei que dói”
- promover o envolvimento da criança na distração

NÃO ESQUECER MEDIDAS SIMPLES COMO:

Aleitamento materno ou sacarose

- nos recém-nascidos e lactentes (0-12 meses)

Posicionamentos de conforto

- não deve ser usada a imobilização forçada

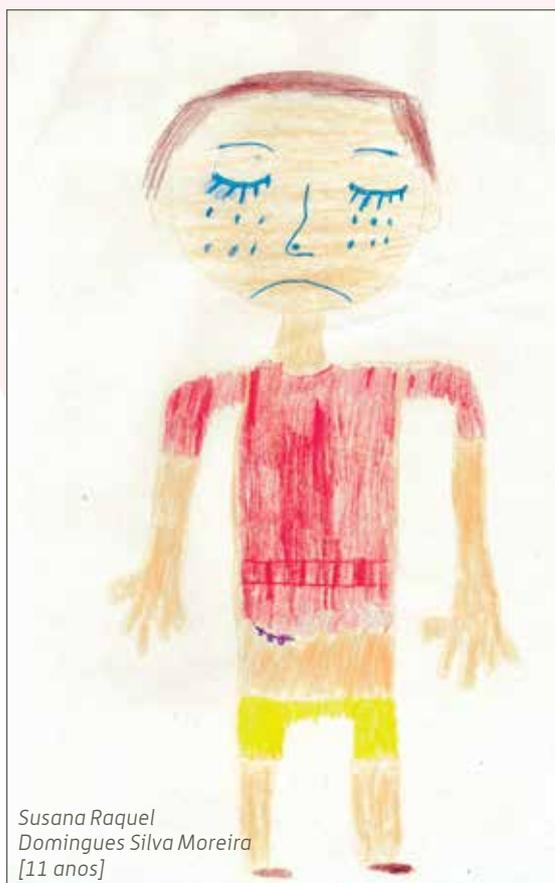
Distrair – desviar a atenção da criança do estímulo doloroso

- **bebês** – brinquedos com som/luz/cor, chucha
- **crianças pequenas** – brinquedos, livros interativos, caleidoscópios, bolas de sabão, canções/música, cantar, bonecos-fantoches
- **crianças em idade escolar** – brinquedos, histórias, vídeos/televisão, livros, jogar, contar, respiração profunda, bolas de sabão, moinhos de vento, hipnose, imagética
- **adolescentes** – jogos, vídeos, livros, anedotas, música, falar sobre algum tema não relacionado com o procedimento, respiração profunda, bolas anti-stress, imagética, lugar favorito

Anestésico tópico / local - por exemplo creme (lidocaína/prilocaína)



Tiago Miguel Mestrinho Sousa [10 anos]



Susana Raquel Domingues Silva Moreira [11 anos]



Sofia Nunes Fonseca, 7 anos

A dor no recém-nascido

Os bebês, mesmo prematuros, sentem dor.

As vias nervosas ascendentes necessárias à experiência de dor estão presentes na vida fetal a partir das 20 semanas de gestação e totalmente desenvolvidas por volta das **28 semanas de gestação**. Em contrapartida, as vias de controlo descendente são ainda imaturas, daí resultando, nos recém-nascidos pré-termo, uma hipersensibilidade aos estímulos dolorosos.

As experiências precoces e repetidas de dor no período neonatal parecem exercer influência sobre as experiências posteriores de dor, quer no que respeita à sensibilidade dolorosa, quer no que respeita à forma de lidar com o *stress*.

Canguru materno



Contenção com lençol, sacarose



Sucção não nutritiva



Amamentação

OS BEBÉS MANIFESTAM A DOR DE MUITAS FORMAS

- expressão facial
- choro
- agitação motora
- aumento do batimento cardíaco

NAS UNIDADES NEONATAIS, PROCURA-SE PREVENIR O STRESS E A DOR DOS BEBÉS ATRAVÉS DE:

- ambiente calmo com pouco ruído e luz controlada
- posicionamento confortável
- contacto dos pais com o bebé
- manipulação mínima

A dor dos procedimentos mais frequentes pode ser minorada com: (tratamento não farmacológico)

- amamentação
- contacto materno pele-a-pele
- sacarose (água açucarada)
- chupeta
- contenção (*swaddling*)

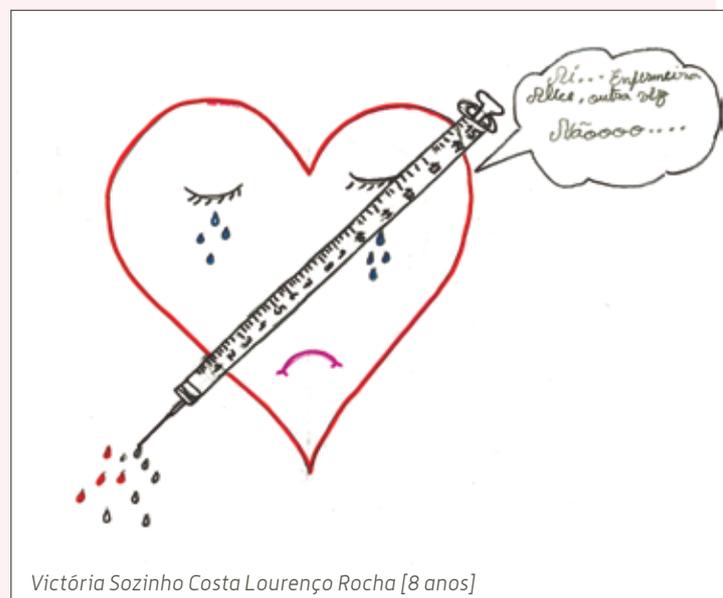
A dor dos bebés pode ser avaliada através do seu comportamento (expressão facial, atividade motora, choro, consolabilidade, sono), com a ajuda de escalas apropriadas.

A presença dos pais contribui para o controlo da dor.

A dor persistente, de procedimentos mais dolorosos e a dor cirúrgica podem ser aliviadas com medicamentos adequados.



Tiago Maurício Frias [4 anos]



Victória Sozinho Costa Lourenço Rocha [8 anos]

Dor na vacinação

A vacinação não tem que doer!

As vacinas ajudam a manter as crianças saudáveis, protegendo-as contra infeções graves.

No entanto, as vacinas podem ser dolorosas e podem causar *stress* e ansiedade nas crianças e nos pais.

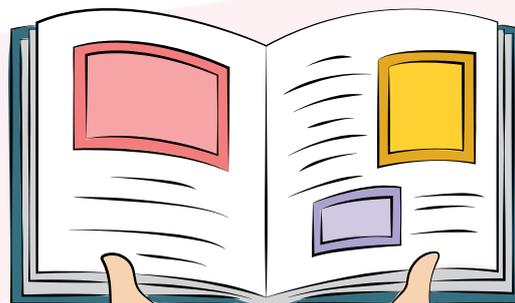
Algumas técnicas podem ajudar a reduzir o medo das injeções e a dor durante as vacinas.



REDUZIR A DOR NA VACINAÇÃO EM BEBÉS

Como fazer?

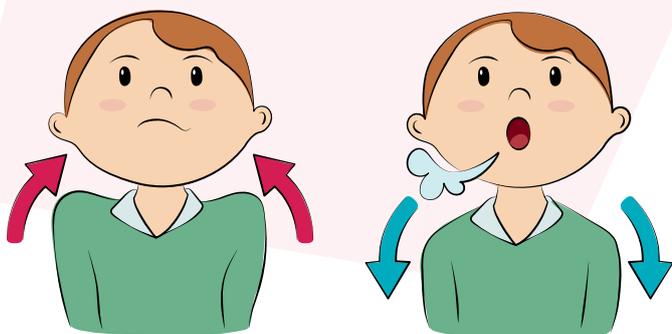
- **Creme anestésico tópico:** colocar os adesivos com creme anestésico nos locais onde vão ser dadas as injeções, uma hora antes; este creme anestesia um pouco a pele e reduz a dor da vacina.
- **Posicionamento:** manter o bebé ao colo da mãe em posição vertical; o contacto seguro e reconfortante ajuda a reduzir a dor e mantém o bebé mais calmo.
- **Distrair:** a distração pode ser feita com uma canção, com brinquedos (com som, luz, vibração), bonecos, bolas de sabão, etc. Manter uma postura calma, falar com voz normal e positiva; isto vai ajudar o bebé a sentir-se calmo.
- **Oferecer sacarose e sucção não nutritiva** (chucha) a bebés até aos 12 meses que não estejam a fazer aleitamento materno.
- **Aleitamento materno:** se o bebé faz leite materno, amamentar o bebé antes, durante e após a vacinação é dos melhores meios de reduzir a dor e proporcionar conforto.



REDUZIR A DOR NA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MAIS VELHAS

Como fazer?

- **Creme anestésico tópico:** colocar os adesivos com creme anestésico nos locais onde vão ser dadas as injeções, uma hora antes.
- **Preparar a criança antes da vacinação:** dar explicação honesta sobre o procedimento.
- **Posicionamento de conforto:** ao colo dos pais (com um abraço reconfortante) ou sentado na marquesa em posição vertical (dar opção de escolha nas crianças mais velhas).
- **Distrair:** usar distração adequada à idade, desviar a atenção da criança para longe da agulha.



- **Usar técnicas de relaxamento:** incentivar respiração profunda e lenta, levar a criança a viajar para o lugar favorito.

Quanto mais envolvida estiver a criança na distração, melhor funcionará.

Não esquecer que elogiar e oferecer uma recompensa após as vacinas pode ajudar crianças e adolescentes de todas as idades!



Samuel Castro Vieira [12 anos]



João Guilherme Baptista Vieira [9 anos]

Dor pós-cirúrgica

A dor pós-cirúrgica deve ser prevenida e tratada antes de se instalar!

O ano 2017 foi designado como o **Ano global de luta contra a dor pós-cirúrgica** devido à elevada ocorrência de situações em que a dor pós-cirúrgica não está bem controlada.



ANALGESIA PÓS-CIRÚRGICA (OU PÓS-OPERATÓRIA) EM PEDIATRIA

A dor pós-operatória deve ter uma abordagem multimodal, ou seja: devemos associar diversas técnicas e fármacos, de modo a obter maior eficácia e com menores efeitos adversos.

TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA

A escolha dos fármacos e da via de administração depende do tipo de cirurgia, do tipo de lesão e da idade da criança.

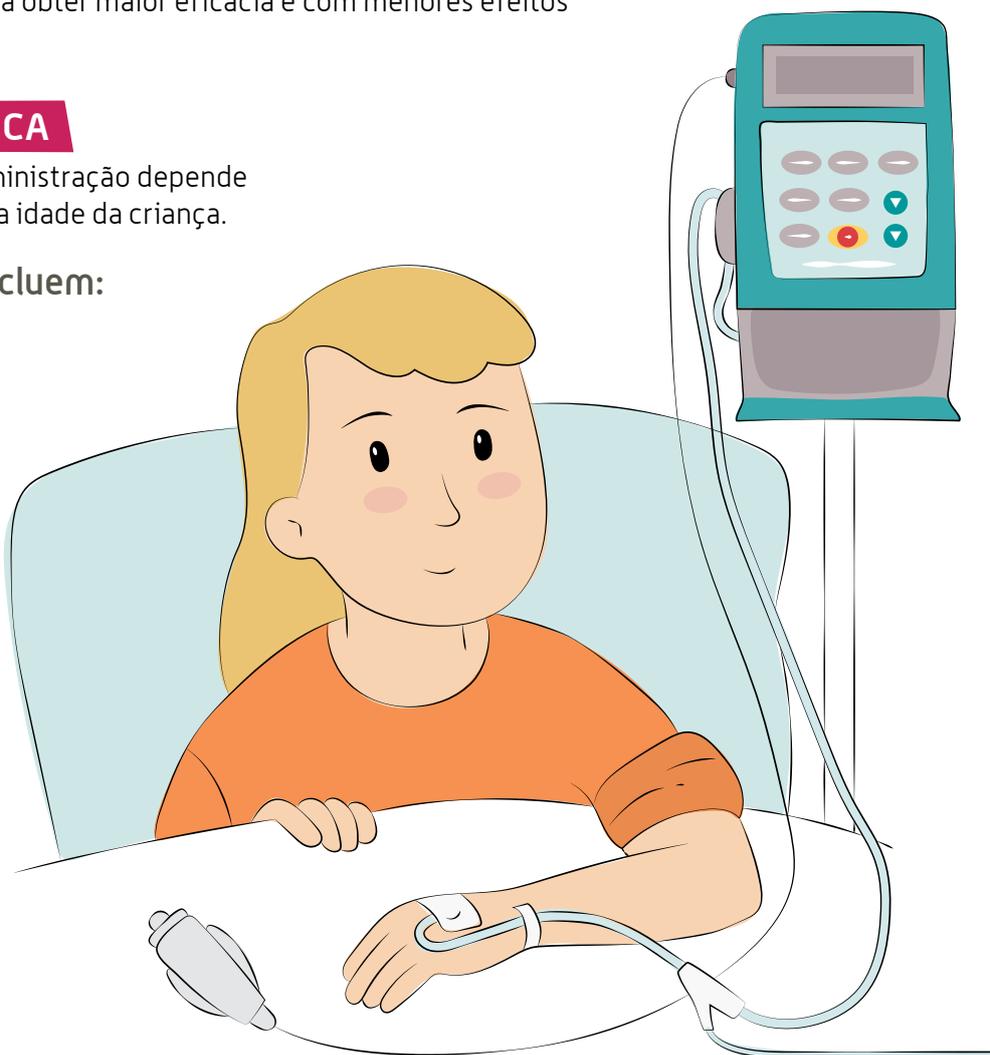
Os fármacos mais utilizados incluem:

- paracetamol
- anti-inflamatórios não esteroides
- opioides: fentanilo, morfina
- outros fármacos: cetamina

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

Os fármacos analgésicos podem ser usados por via oral ou por via endovenosa.

A via endovenosa pode ser usada de modo especial, sobretudo para analgésicos como a morfina, através de uma bomba perfusora em que o próprio doente pode acionar a administração de doses sucessivas, dentro de intervalos estabelecidos pelos médicos (bomba PCA - *patient controlled analgesia*).



TÉCNICAS REGIONAIS E LOCAIS

As técnicas de anestesia e analgesia regionais permitem analgesiar ou anestésiar apenas a região do corpo que vai ser submetida a cirurgia: por exemplo um dedo, um braço ou uma perna. Com estas técnicas, os anestésicos locais vão atuar através do bloqueio de nervos.

- **infiltração da ferida operatória:** consiste na injeção de anestésico local no local da incisão cirúrgica.
- **o bloqueio de nervos periféricos e o bloqueio de plexo (conjunto de nervos):** geralmente utilizado nas cirurgias de extremidades, podendo ser usado durante ou após a cirurgia, diminui o consumo de analgésicos necessários para aliviar a dor.
- **os bloqueios do neuroeixo (subaracnoideu e epidural)** são utilizados para cirurgia do tronco, abdómen ou membros inferiores. Permitem uma ótima qualidade analgésica e menores efeitos secundários, com diminuição da administração de fármacos por outras vias.

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS (PSICOLÓGICAS E FÍSICAS)

Estas técnicas são muito importantes, são baratas e seguras!

O papel dos pais:

- zelar pelo cuidado do seu filho, confortar e acalmar
- proporcionar distração, apoio e conforto
- colaborar com as equipas prestadoras de cuidados de saúde



Sónia Beatriz Abreu Faria [9 anos]



Vânia Paula Mendes Gonçalves [11 anos]



Maria Marques Guarda [8 anos]

Dor crónica em pediatria



A dor crónica também existe nas crianças e adolescentes e afeta a sua qualidade de vida

O QUE É A DOR CRÓNICA?

A dor torna-se crónica quando se mantém durante **mais de 3 meses** ou ultrapassa o tempo previsível de cura da lesão inicial, deixando de servir como sinal de alerta e de proteção do corpo.

É como se a dor se transformasse num fenómeno independente e autónomo em relação à sua origem, deixando de ser um mero sintoma.

DOR CRÓNICA EM PEDIATRIA

A dor crónica em pediatria está associada a múltiplas patologias, tem um impacto importante nas atividades da vida diária da criança e da família e condiciona a sensibilidade à dor na idade adulta.

Atualmente, a dor crónica em pediatria mantém-se:

- subdiagnosticada
- subtratada
- tem incidência exata desconhecida (prevalência entre 6-37%)
- pouco reconhecida

QUAL O IMPACTO DA DOR CRÓNICA NA CRIANÇA?

A dor crónica vai interferir em todas as áreas da vida da criança e da sua família, podendo levar a situações de grande incapacidade e de disfunção familiar, como:

- absentismo escolar
- perturbações do sono, isolamento
- incapacidade motora (por exemplo, deixar de andar)
- diminuição da participação nas atividades físicas e sociais normais para a sua idade
- atraso ou regressão do desenvolvimento
- perda de qualidade de vida

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE DOR CRÔNICA NAS CRIANÇAS?

A dor pode surgir em vários contextos, mas as situações mais frequentes são:

- cefaleias (dor de cabeça)
- dor abdominal
- dor lombar
- síndrome doloroso regional complexo
- dor musculoesquelética localizada ou difusa
- dor em doenças crônicas: doenças neurológicas, reumatológicas, genéticas, hematológicas
- dor na doença oncológica

QUAL O TRATAMENTO MAIS ADEQUADO?

O tratamento deve ser **multimodal**, incluindo diversas áreas de intervenção, através de uma **equipa multidisciplinar**, de forma a maximizar a sua eficácia.

Os fármacos não são a única resposta! São usados quando necessário.

4 ESTRATÉGIAS IMPORTANTES:

1. REABILITAÇÃO (fisioterapia, exercício físico, terapia ocupacional)
2. PSICOTERAPIA – gerir o *stress*, ansiedade, emoções; por vezes terapia familiar
3. TÉCNICAS DE DISTRAÇÃO e relaxamento (técnicas mente-corpo): respiração profunda, relaxamento muscular progressivo, *biofeedback*, hipnose (lugar favorito, interruptor da dor), etc.
4. Retomar a vida normal – vida social, escolar e familiar



Diana Raquel Alvito Venâncio [10 anos]



Karina Gonçalves Lopes da Rosa [11 anos]

PAPEL DOS PAIS

O papel dos pais e cuidadores é fundamental: são eles que melhor têm a perceção dos sinais mais subtis de dor no seu filho.

Têm também um papel fundamental na implementação de regras e estratégias que permitam que a criança retome as suas atividades habituais o mais precocemente possível.

Unidade de dor pediátrica ideal

Na unidade de dor os programas terapêuticos são individualizados e adaptados a cada criança ou adolescente e família.

A intervenção em dor crónica deve incidir na recuperação da funcionalidade da criança e não apenas sobre a dor.

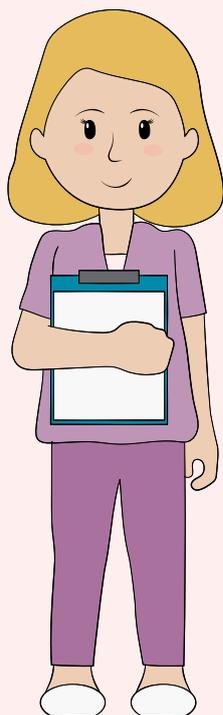
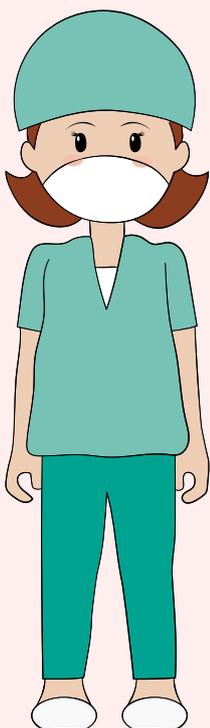
No tratamento da dor crónica as recomendações atuais implicam a abordagem por uma equipa multidisciplinar que permita a melhoria da capacidade funcional e retorno às atividades prévias da criança ou adolescente, organizada numa unidade funcional.

Nas unidades de dor, os programas multidisciplinares podem ser:

- em regime de ambulatório
- no hospital de dia
- em regime de internamento

A equipa multidisciplinar é constituída por profissionais experientes em dor crónica e em cuidados pediátricos:

- Médicos (pediatra, anesthesiologista, neuropediatra, fisiatra, pedopsiquiatra)
- Psicólogos
- Enfermeiros
- Fisioterapeutas
- Terapeutas ocupacionais
- Assistentes sociais
- Outros



A abordagem terapêutica consiste na combinação de vários tipos de tratamento:

- **FARMACOLÓGICO:** medicação, quando necessário, sob controlo médico e ajustada caso a caso
- **REABILITAÇÃO:** programas específicos para dor crónica que têm como objetivo principal, para além de reduzir a dor, a melhoria da capacidade funcional e o retorno às atividades prévias, e que incluem fisioterapia, terapia ocupacional e exercício físico
- **PSICOLÓGICO:** intervenções para diminuir a ansiedade e sentimentos negativos na criança e na sua família, como a terapia cognitivo-comportamental. Ensino de técnicas de distração e relaxamento: respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo, *biofeedback*, etc.
- **TERAPIAS COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS:** acupuntura, hipnose, musicoterapia, massagem, arte-terapia, meditação e *mindfulness*, etc.



Sara Catarina Luciano Caixeiro [12 anos]



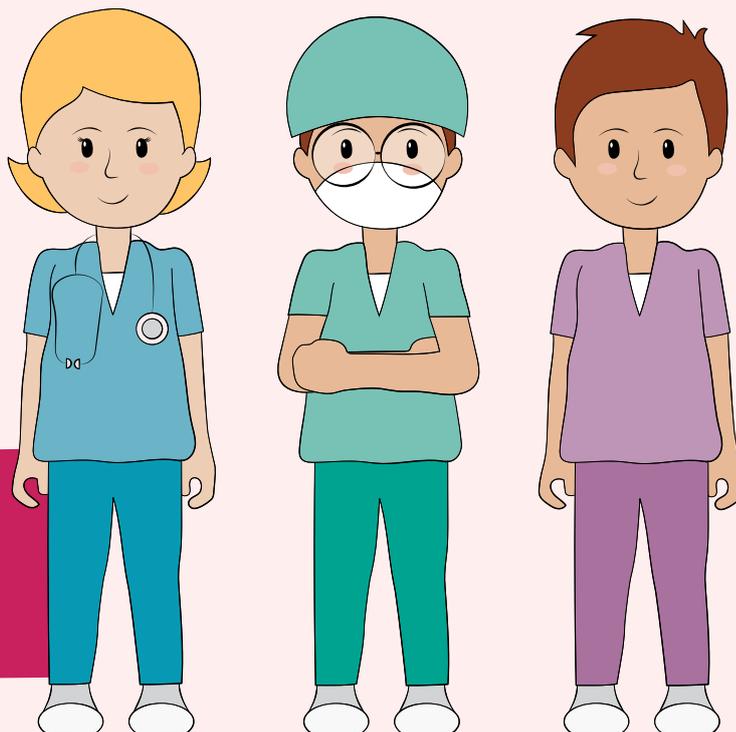
Diana Raquel Alvito Venâncio [9 anos]

Os programas devem ser centrados na criança e na família e incluir:

- **EDUCAÇÃO** (sobre dor crónica, medidas para higiene de sono e conselhos de nutrição)
- **ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A DOR** (distração, exercício)
- **TERAPIA FAMILIAR**
- **INCLUSÃO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS**

O ESPAÇO DA UNIDADE DE DOR

Deve ser um espaço adaptado à criança e adolescentes – acolhedor, convidativo e divertido.



Mitos e factos sobre dor em pediatria

MITOS: Barreiras ao tratamento eficaz da dor na criança

FACTOS: O que se observa na realidade da criança

MITO

As crianças mais novas não sentem dor. O sistema nervoso da criança é imaturo e incapaz de perceber uma experiência de dor da mesma maneira que o adulto.

Ainda dentro da barriga da mãe, às 24 semanas de gestação, o sistema nervoso central já possui as capacidades anatómicas e neuroquímicas que permitem ao bebé sentir dor.

MITO

As crianças toleram melhor a dor que os adultos.

Pelo contrário, as crianças mais jovens experienciam níveis de dor maiores do que crianças mais velhas. Só com a idade vai aumentando a tolerância à dor.

MITO

As crianças são incapazes de dizer onde têm dor.

As crianças podem não exprimir a sua dor da mesma maneira que o adulto, mas são capazes de indicar no seu corpo a zona onde lhes dói. Conseguem também explicar quanto lhes dói, com o recurso a escalas adequadas, e até de explicar qual o tipo de dor através de, por exemplo, um desenho.

MITO

A criança habitua-se à dor ou a procedimentos dolorosos.

Pelo contrário, a exposição repetida a procedimentos dolorosos, aumenta a sua ansiedade e a percepção da dor, sensibilizando-a para o futuro.

MITO

As crianças dizem sempre quando sentem dor.

As crianças muitas vezes não se queixam de dor, porque têm medo da administração dolorosa de analgésicos (injeção) ou têm medo de voltar para o hospital.

MITO
A morfina é um analgésico muito forte e deve ser evitada nas crianças.

A morfina (e outros opioides) podem e devem ser administrados a crianças com dor moderada a intensa, sob orientação médica. Estes analgésicos fortes, quando indicados para tratamento de crianças muito pequenas, não interferem com o seu neurodesenvolvimento. Mesmo que se verifiquem efeitos acessórios eles são muitas vezes transitórios e controláveis pelos médicos assistentes.

MITO
Se a criança consegue distrair-se, a criança não está com dor.

Distração momentânea não exclui a existência de dor. Significa que a criança usa as suas capacidades cognitivas para desviar a sua atenção para longe do que lhe causa dor.

MITO
A criança facilmente fica dependente dos opioides.

A investigação científica demonstra que quando os opioides são usados adequadamente e sob vigilância não criam dependência.



Concurso “Vou desenhar a minha dor”

Desde 2005 que a APED - Associação Portuguesa para o Estudo da Dor promove o concurso “Vou desenhar a minha dor”.

O concurso “Vou desenhar a minha dor” aprecia anualmente trabalhos feitos por crianças hospitalizadas, que revelem as suas perspetivas pessoais sobre a dor.

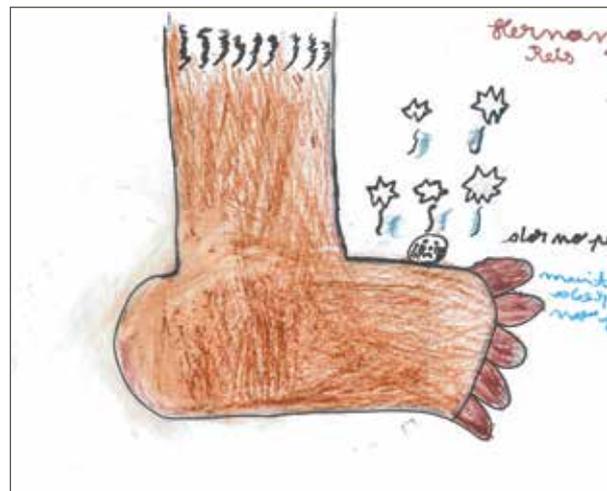
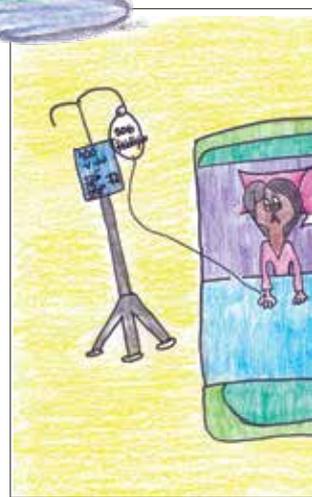
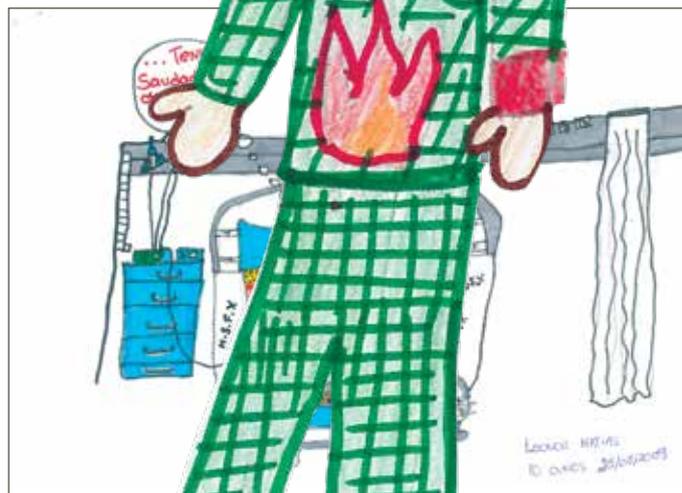
O concurso destina-se a todas as crianças com idade igual ou inferior a 12 anos que se encontrem hospitalizadas em unidades de saúde nacionais ou que estejam submetidas a tratamentos em hospitais de dia.

São premiadas três crianças em cada um dos três escalões etários: menores de 6 anos; dos 6 aos 8 anos; dos 9 aos 12 anos.

Com esta iniciativa a APED, atualmente com o apoio da bene farmacêutica, pretende sensibilizar para a importância de valorizar as queixas dos mais pequenos e de os tratar adequadamente.



Raissa Luiana Camujeje, 9 anos



Excelência de educação em dor

Ao longo dos 13 anos do concurso **"Vou Desenhar a Minha Dor"** foi impossível ficar indiferente à candura com que as crianças desenhavam a sua experiência de dor. Em 2017, ilustrada por estas crianças, criámos a exposição **"Desenhos da Minha Dor"**, que adiciona conhecimento científico à experiência vivida na primeira pessoa, itinerante pelos hospitais do país.

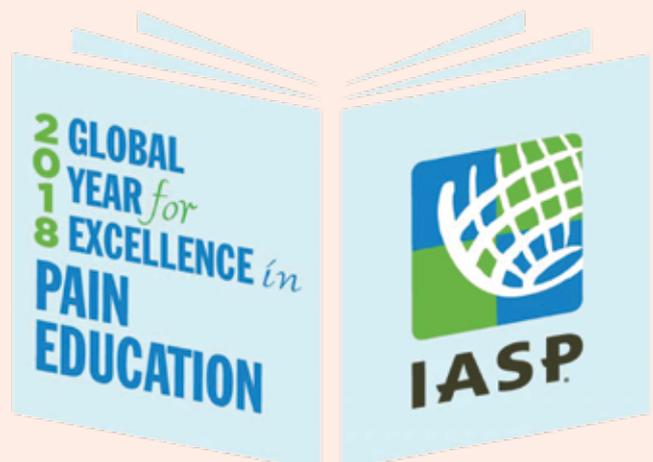
Em 2018, numa iniciativa concertada da IASP e EFIC, na qual a APED se insere, celebra-se o **"Ano Global para a Excelência da Educação em Dor"**, com a missão de *preencher o hiato existente entre o conhecimento e a prática*.

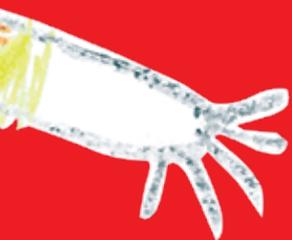
Integrado no presente Ano Global cuja divisa é **"Ensinar melhor, aprender melhor e fazer melhor"**, o livro **"Desenhos da Minha Dor"**, apresenta-se como um instrumento formativo e educativo da abordagem da dor em pediatria, adequado a profissionais, doentes e cuidadores, dotando-os de conhecimentos e estratégias sobre a abordagem da dor neste grupo etário.

Estou confiante que este livro será uma ferramenta útil na nossa prática diária.

Ana Pedro

Presidente da APED, fevereiro de 2018.





BIBLIOGRAFIA:

- Kuttner L (2010). *A child in Pain – What Health Professionals Can Do to Help*. CownHouse Publishing Ltd.
- Batalha L. (2010). *Dor em Pediatria: compreender para mudar*. Lisboa, Lidel
- Dor em Pediatria. Revista Dor APED 2009; 17(2)
- Instituto de Apoio à Criança. *Carta da Criança Hospitalizada*. Leiden 1988
- Direção Geral de Saúde - Orientação nº014/2010 - Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças
- Direção Geral de Saúde - Orientação nº022/2012 - Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos)
- Direção Geral de Saúde - Orientação nº024/2012 - Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias)
- Direção Geral de Saúde (2012). *Plano estratégico nacional de prevenção e controlo da dor (PENPCDor)*
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Cadernos OE, série I, n.06
- Taddio A. et al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *CMAJ* 2015. DOI:10.1503/cmaj.150391
- How to Reduce Vaccine Injection Pain in Children. <http://www.cmaj.ca/content/suppl/2010/11/22/cmaj.101720.DC1/pain-long-taddio-app1.pdf>
- World Health Organization 2012: *WHO Guidelines on the Pharmacological Treatment of Persisting Pain in Children with Medical Illnesses*
- Stinson J, Yamada J, Dickson A, Lamba j, Stevens B. Review of systematic reviews on acute procedural pain in children in the hospital setting. *Pain Res Manag*. 2008 Jan-Feb; 13(1): 51–57
- Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents (Review) *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10
- Pain: *Clinical Updates IASP Volume XIII, No. 4 September 2005*
- Brown ML, Rojas E, Gouda S. A Mind–Body Approach to Pediatric Pain Management. *Children* 2017, 4, 50; doi:10.3390/children4060050
- Riddell RP et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12
- Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 7
- Schwaller F, Fitzgerald M. The consequences of pain in early life: injury-induced plasticity in developing pain pathways. *European Journal of Neuroscience*. 2014;39:344–352
- Weisman SJ, Bernstein B, Schechter NL: Consequences of inadequate analgesia during painful procedures in children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998. 152:147-9
- Pain After Surgery in Children and Infants. Fact Sheet N°7 (<https://www.iasp-pain.org/files/2017GlobalYear/FactSheets/7.%20Pediatric%20Pain.Finley-EE.pdf>)
- Davidson F, Snow S, Hayden JA, Chorney J. Psychological interventions in managing postoperative pain in children: a systematic review. *Pain*. 2016;157(9):1872-86
- Friedrichsdorf F et al. *Chronic Pain in Children and Adolescents: Diagnosis and Treatment of Primary Pain Disorders in Head, Abdomen, Muscles and Joints*. *Children* 2016, 3, 42; doi:10.3390/children3040042
- Eccleston C, Palermo TM, Williams ACDC, Lewandowski Holley A, Morley S, Fisher E, Law E. Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 5
- Miró, Jordi; McGrath, Patrick J.; Finley, G. Allen; Walco, Gary A. Pediatric chronic pain programs: current and ideal practice. *PAIN Reports: September/October 2017 - Volume 2 - Issue 5 - pe613*
- <http://www.aped-dor.org/index.php/a-aped/declaracao-de-montreal>

