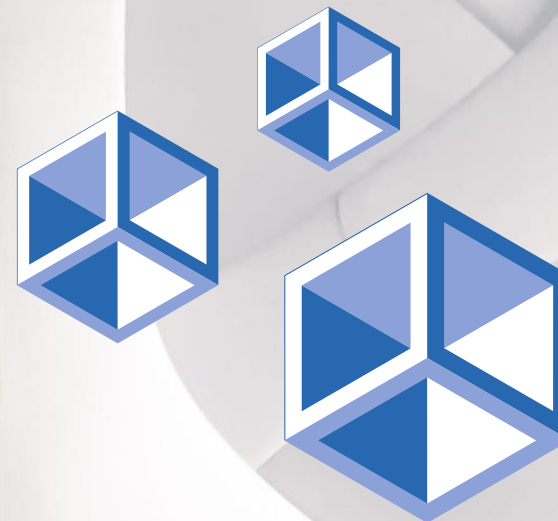


## 1º SEMINÁRIO SOBRE PROBLEMAS COMPLEXOS NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E NA MULTIDEFICIÊNCIA

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## Objetivos :

- Proporcionar espaço de discussão sobre a avaliação da dor em crianças com deficiência intelectual e/ou multideficiência, ou seja incapazes de auto relato.
- Divulgar princípios orientadores de uma avaliação adequada da dor, neste contexto.

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



O mito de que a criança:

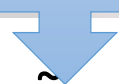
- Não sente dor,
- Sente menos dor que o adulto,
- Esquece rapidamente a dor (não memoriza )

**SÃO FALSAS  
CONVICÇÕES**

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## Porquê avaliar a dor ?



- Dor traz desconforto, danos e limitações ;
- Aliviar a dor é uma necessidade humana básica;
- O controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde e um direito dos doentes, (DGS,2003);
- Determinar a conduta a ser implementada;
- Valorizar a qualidade de vida na doença.

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE

## DEFINIÇÃO



A DGS define dor como:

“uma experiência multidimensional desagradável, que envolve não só a componente sensorial como uma componente emocional da pessoa que a sofre” (DGS, 2003, p.3).

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## DEFINIÇÃO



A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPPE) define dor como:

“percepção comprometida: aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite”

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



**O caracter subjetivo da dor está patente em ambas as definições**



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

McCAFFERY (1983)

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## As crianças incapazes de autorrelato :



- estão mais vulneráveis
- estão mais dependentes da validade e fiabilidade da avaliação da intensidade da dor, realizada por quem deles cuida.

# Será que todos vemos o mesmo



# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



A interpretação das manifestações de dor deve ser isenta de JUÍZOS DE VALOR, tarefa nem sempre fácil , dada a multiplicidade de fatores (biológicos, cognitivos, psicológicos, socioculturais e situacionais) que podem influenciar a sua perceção, manifestação e significado.

## DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



**“Não acredito que estás a  
chorar outra vez, todos os  
dias fazemos o mesmo, não  
dói!”**

**“Não precisa chorar! É  
um rapaz forte!”**

## DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



Todos os estudos referem:

- Tendência para a subavaliação da dor por enfermeiros, pais e cuidadores por comparação com a autoavaliação das crianças (autorrelato).
- Que a avaliação feita por pais/cuidadores e enfermeiros são estimativas das experiências de dor das crianças, não refletindo de forma segura a dor que realmente experienciam.

## DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



- A criança em si mesma é mais vulnerável à experiência dolorosa.
- Esta vulnerabilidade aumenta quando se encontra numa situação que está impedida de comunicar verbalmente a sua dor.
- Só a heteroavaliação permitira determinar a intensidade da dor.

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



A utilização de escalas de heteroavaliação requer da parte de quem as utiliza, a valorização e interpretação dos comportamentos expressos, seguindo as indicações inerentes a cada escala.

## DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



Os estudos referem no entanto que no uso de escalas comportamentais como a Escala FLACC (recomendada pela DGS), os enfermeiros apresentaram uma melhor correlação embora muito ligeira com a autoavaliação das crianças/jovens, comparativamente à realizada pelos pais/cuidadores.

Os pais/cuidadores fazendo uso de uma ferramenta específica e devidamente instruídos, treinados são fundamentais para avaliar a intensidade da dor dos seus filhos quando incapazes de autorrelato.

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



QUEM CONHECE MELHOR?

QUEM CUIDA!

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## O DESAFIO?

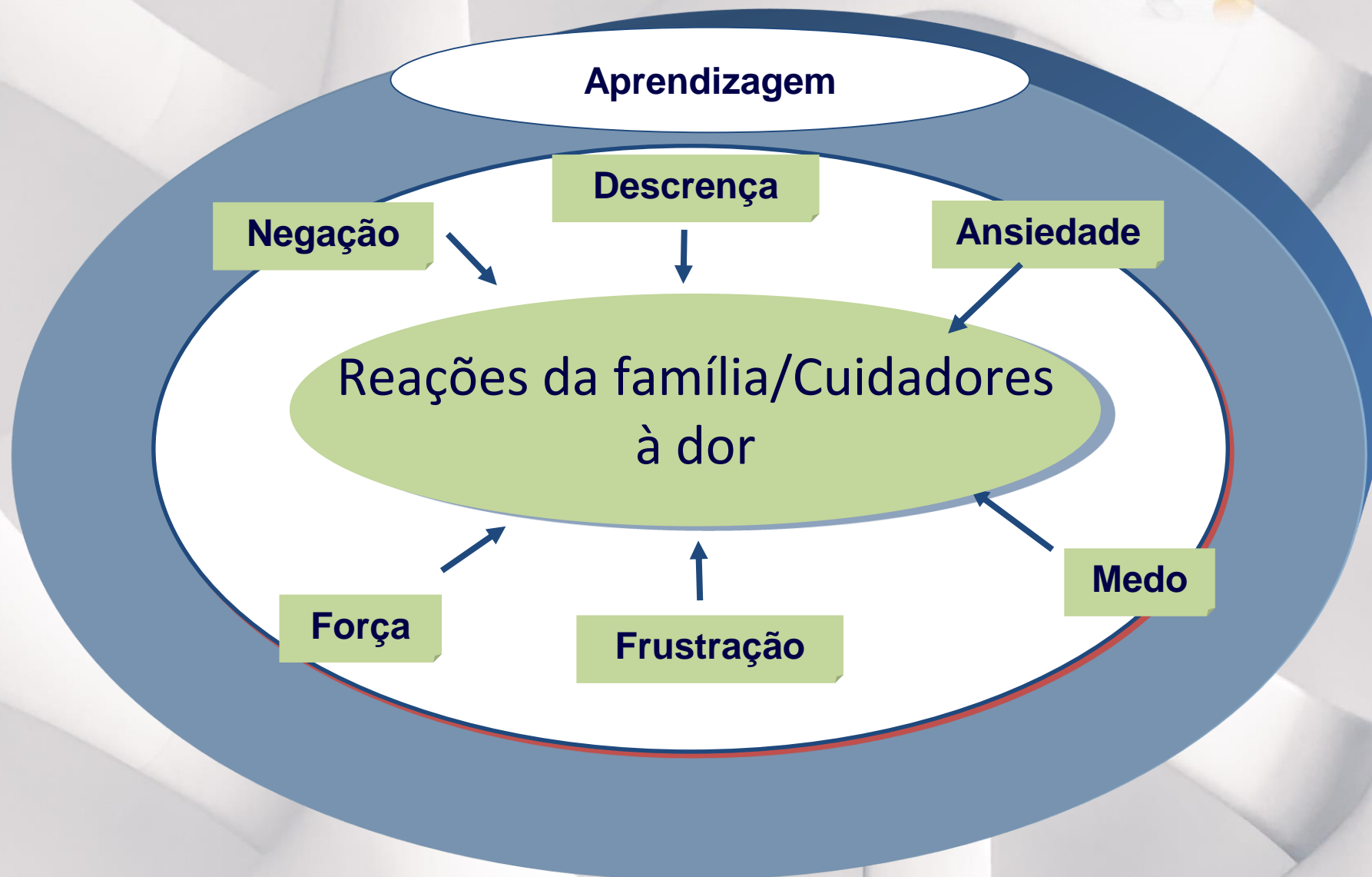
# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



ENVOLVER

DOTAR DE COMPETÊNCIAS

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## ESCALAS COMPORTAMENTAIS

### Aprendizagem

- *Face* – face
- *Legs* – pernas
- *Activity* – atividade
- *Cry* – choro
- *Consolability* - consolabilidade

### **FLACC**

(Merkel, University of Michigan  
Health System)

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## Aprendizagem

**FLACC**  
(Merkel,  
University of  
Michigan  
Health System)

	IDENTIFICAÇÃO	DATA	
		HORA	
	0	1	2
<b>FACE</b>	Nenhuma expressão particular ou sorriso.	Caretas ou sobrelhas franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse.	Tremor frequente do queixo, mandíbulas cerradas
<b>PERNAS</b>	Posição normal ou relaxadas	Inquietas, agitadas, tensas	Aos pontapés ou esticadas
<b>ACTIVIDADE</b>	Deitado calmamente, posição normal, mexe-se facilmente	Contorcendo-se, virando-se para trás e para a frente, tenso	Curvado, rígido ou com movimentos bruscos
<b>CHORO</b>	Ausência de choro (acordado ou adormecido).	Gemidos ou choramingos; queixas ocasionais.	Choro persistente, gritos ou soluços; queixas frequentes.
<b>CONSOLABILIDADE</b>	Satisfeito, relaxado	Tranquilizado por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraído	Difícil de consolar ou confortar
© The Regents of the University of Michigan			<b>Pontuação total</b>

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## Aprendizagem

### FLACC-R

Face, Legs,  
Activity, Cry,  
Consolability –  
revised

#### Face

0 = Nenhuma expressão em especial ou sorriso

1 = Caretas ou sobrancelhas franzidas de vez em quando, introversão ou desinteresse; *aparenta estar triste ou preocupada*

2 = Caretas ou sobrancelhas franzidas frequentemente; Tremor frequente/constante do queixo, maxilares cerrados; face parece ansiosa; *expressão de medo ou pânico*

Comportamento individualizado:

#### Pernas

0 = Posição normal ou relaxadas; tonificação normal & movimentação dos membros inferiores e superiores

1 = Inquietas, agitadas, tensas; tremores ocasionais

2 = Pontapeando ou com as pernas esticadas; *aumento significativo da espasticidade, tremores constantes ou movimentos bruscos*

Comportamento individualizado:

#### Actividade

0 = Quieta, na posição normal, move-se facilmente; *Respiração regular, rítmica*

1 = Contorcendo-se, movendo-se para trás e para a frente, *movimentos tensos ou cuidadosos; ligeiramente agitada (ex. cabeça para trás e para a frente, agressão); respiração pouco profunda, estabilizada; suspiros intermitentes.*

2 = Curvada, rígida ou fazendo movimentos bruscos; *agitação grave; bater com a cabeça; a tremer (sem arrepios); suster a respiração, arfar ou respirar fundo, grave contracção muscular*

Comportamento individualizado:

#### Choro

0 = Sem choro/ verbalização

1 = Gemido ou choramingo, queixa ocasional; *explosão verbal ou “grunhidos” ocasionais*

2 = Choro continuado, gritos ou soluços, queixas frequentes; *explosões repetidas, “grunhidos” constantes*

Comportamento individualizado:

#### Consolabilidade

0 = Satisfeita e relaxada

1 = Tranquilizada por toques, abraços ou conversas ocasionais. Pode ser distraída.

2 = Difícil de consolar ou confortar *afastando o prestador de cuidados, resistindo aos cuidados ou às medidas de conforto*

Comportamento individualizado:

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## Princípios orientadores da avaliação



- **Acreditar** sempre nas queixas /manifestações da criança;
- Privilegiar a **autoavaliação sempre que possível**, fazendo uso da escala que se adaptar as características/limitações ;
- Ter sempre presente o **comportamento habitual**;
- Partilhar informação sobre a **história da dor** logo que possível, com a equipa de saúde;

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## Princípios orientadores da avaliação



- **Observar** o comportamento evidenciado;
- Validar com a equipa de saúde a escala que melhor se adapta á situação;
- Utilizar sempre o mesmo **instrumento de avaliação** da dor.

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## Princípios orientadores da avaliação



- Utilizar de forma rigorosa as instruções específicas de cada instrumento, não improvisar;
- Em situação de dor evidente dar **prioridade ao tratamento** em detrimento da sua avaliação;
- Avaliar a **intensidade da dor** no mínimo a cada 8 horas.

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



## REQUISITOS MÍNIMOS NO CUIDADO COM A DOR

**Saber  
reconhecer**

**Saber distinguir  
reações**

**Avaliar**

**Usar a mesma escala**

**Valorizar**



*Partilhar a informação inerente à vivência específica de dor (profissionais/cuidadores/família)*

## DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



Em caso de dúvida, o princípio a ser seguido na avaliação de dor deve ser escolher o valor mais alto para corrigir a tendência que os estudos tem vindo a demonstrar (de sub avaliação da dor).

O pressuposto a seguir no controlo da dor é o de que é preferível tratar a dor numa criança que não sente, do que **não** tratar a dor na criança que a sente.  
(Batalha,2010)

# DOR QUE DOI E NÃO SE SENTE



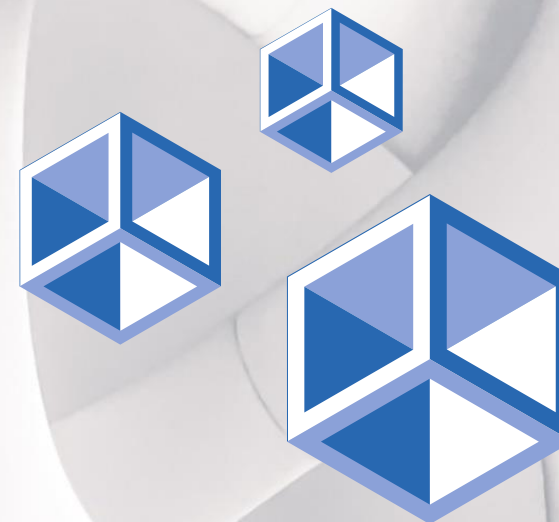
Profissionais/Cuidadores/Família  
devem procurar

“falar a mesma língua,  
e olhar da mesma forma”

Para garantir uma avaliação mais ajustada logo, um  
tratamento mais eficaz

## 1º SEMINARIO SOBRE PROBLEMAS COMPLEXOS NA DEFICIENCIA INTELECTUAL E NA MULTIDEFICIENCIA

# DOR QUE DOI É SENTIDA



OBRIGADO