

Como Confortar um Bebê nos Cuidados Intensivos

PROFESSORA LINDA S. FRANCK

EDIÇÃO PORTUGUESA
CLARA ABADESSO

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
PARA O ESTUDO DA DOR



Como confortar um Bebê nos Cuidados Intensivos

PROFESSORA
LINDA S. FRANCK

EDIÇÃO PORTUGUESA
CLARA ABADESSO

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
PARA O ESTUDO DA DOR

Prefácio

Os avanços na investigação sobre a dor neonatal demonstram que os recém-nascidos experienciam dor e que o seu controlo traz benefícios fisiológicos e comportamentais, a curto e a longo-prazo, em todos os bebés. Sabe-se que os cuidados de saúde prestados a recém-nascidos doentes ou prematuros hospitalizados estão muitas vezes associados a vários graus de dor ou desconforto. Hoje em dia, a prevenção e a redução da dor aguda, nestas situações, é possível. São várias as estratégias não-farmacológicas bem como as terapêuticas farmacológicas disponíveis, que podem ser aplicadas antecipadamente aos procedimentos (p. ex: antes de uma punção venosa) ou no decorrer das situações associadas a dor (p. ex: após uma cirurgia) e que, no seu conjunto, permitem o controlo adequado e eficaz da dor.

Intimamente relacionado com o controlo da dor nas crianças está o papel determinante que os pais representam, especialmente no que respeita a implementação e eficácia das intervenções não farmacológicas.

Existe cada vez mais evidência científica que o envolvimento dos pais tem efeitos benéficos a curto e a longo prazo. As famílias podem influenciar positivamente a experiência futura à dor das suas crianças.

Este livro pretende, assim, ser um manual prático que apoie os pais de um bebé internado em cuidados intensivos. A promoção do conhecimento dos pais sobre a dor permite o seu envolvimento mais ativo na abordagem da dor e a criação de uma parceria fundamental com os profissionais de saúde nesta missão de proporcionar os

melhores cuidados. O conhecimento reduz o medo e a dor emocional do desconhecido que tanto afeta os pais num ambiente hospitalar. Saber o que está a ser feito, com que meios e para que fim ajuda a compreender as reações do bebé e, acima de tudo, ajuda a perceber como um estado de espírito calmo e seguro dos pais contribui para um ambiente mais calmo e recetivo por parte do bebé.

A Profª Linda Franck é internacionalmente reconhecida pelo seu trabalho na área da dor neonatal. A autora tem-se dedicado à investigação de estratégias inovadoras para melhorar os cuidados centrados na família e integradores da família e para reforçar a parceria entre pais e profissionais de saúde, garantindo o melhor atendimento às crianças durante o internamento.

Este livro integra-se, portanto, em pleno, na Missão da APED - Associação Portuguesa para o Estudo da Dor – de reduzir a Dor em todos os seus contextos seja através da formação, sensibilização ou educação – e de atuar junto das populações mais vulneráveis, neste caso, as crianças.

Consciente do impacto que este livro pode ter na redução da dor emocional dos pais e, conseqüentemente, na criação de condições mais propícias ao tratamento e redução da dor nos bebés em cuidados intensivos, a APED não podia deixar de colaborar na tradução e disponibilização do mesmo.

Que seja um livro empoderador dos pais e promotor de um bom trabalho de equipa!

Clara Abadesso

Pediatra, Coordenadora do Grupo de Dor Pediátrica da APED

Como usar este livro

Seja bem-vindo à versão portuguesa da segunda edição de “Como Confortar um Bebé nos Cuidados Intensivos”. Esta edição, também disponível em formato multimédia, proporciona ao leitor uma experiência mais interativa com a opção de tomar notas durante a leitura, ouvir o conteúdo e ver os vídeos.

Esta publicação poderá ser útil em qualquer tipo de unidade de cuidados intensivos, como, por exemplo, unidades de cuidados intensivos cardíacos (UCIC) e unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP).

Seguem-se algumas instruções para tirar o máximo proveito deste livro:

Este livro inclui clips de vídeo que demonstram algumas técnicas que podem ser aplicadas na interação com o bebé. Ao longo do livro, são disponibilizados os links que contém um vídeo de uma técnica ou informações importantes.

Para visualizar o vídeo, clique no quadrado e o vídeo será reproduzido. As hiperligações para os vídeos têm o seguinte aspeto:

Clique para ver
como reduzir os sons
incomodativos



Introdução



«Sou a mãe/o pai do bebé – Defendo e cuido; a minha função é garantir o seu conforto – Respeito a função desempenhada por enfermeiros e médicos.»

Ter um filho ainda bebé na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN)/ Unidade de Cuidados Especiais Neonatais (UCEN) pode ser uma experiência emocionalmente desgastante. Sabemos que é importantíssimo para os pais que os tratamentos que o bebé recebe causem o mínimo de dor possível.

A equipa médica que presta cuidados ao bebé tenta constantemente que os tratamentos administrados aos bebés sejam menos dolorosos. O nosso objetivo é que os pais fiquem plenamente satisfeitos com o tratamento da dor durante o internamento do bebé na UCIN/UCEN.

Este manual foi escrito para o informar sobre a dor, de modo que consiga colaborar com a equipa que cuida do bebé e **ajudar o bebé a sentir-se o mais confortável possível.**

Após a leitura deste manual, esperamos que saiba mais sobre:

- * A forma como os bebés sentem dor e a dor os afeta
- * Como perceber quando o bebé tem dor
- * Como ajudar a criar um ambiente mais confortável para o bebé
- * O que pode fazer para confortar o bebé

Pontos chave a recordar durante o internamento do bebé na UCIN:

- * O bebé será submetido a procedimentos e irá precisar de tratamentos que podem provocar dor. Eis alguns desses tratamentos: colheita de sangue, colocação de um tubo (catéter) na veia para administração de fluidos e/ou medicação, ligação a uma máquina de respiração e cirurgia.
- * Os enfermeiros e médicos irão fazer tudo ao seu alcance para evitar a dor, procurar sinais de dor e aliviar a dor. Irão ensinar-lhe a perceber quando o bebé tem dor ou está incomodado. Também darão apoio para que colabore com eles, na medida do que desejar, no sentido de dar conforto ao bebé.
- * Informe os enfermeiros ou os médicos se achar que o bebé tem dor, ou se o alívio da dor dado ao bebé não está a surtir efeito.
- * Pode ajudar o bebé se aprender a descobrir quando ele sente dor. Com o tempo, ficará especialista nas formas que o bebé tem para demonstrar que sente dor. Pode aprender os diversos métodos de alívio da dor que mais ajudem o bebé.
- * Aprender os métodos apresentados neste manual e participar no conforto do bebé pode ajudá-lo tanto a si como ao bebé.

Como evitar e aliviar a dor?

Este capítulo apresenta informações sobre maneiras de deixar o bebê mais confortável e de lhe aliviar a dor. Há cinco formas principais de prevenção e alívio da dor dos bebês na UCIN.

Os enfermeiros, os médicos, os terapeutas e os pais podem todos colaborar e dar aos bebês um ambiente calmo, um toque reconfortante e conforto oral.

- * Criando um ambiente calmo para reduzir as tensões que afetam a forma como os bebês respondem ou lidam com a dor.
- * Dando um toque reconfortante e manipulando os bebês de uma forma que transmita conforto durante os procedimentos dolorosos.
- * Proporcionando imagens e sons reconfortantes, como o seu rosto e a sua voz.
- * Proporcionando conforto oral através da sucção e de coisas com um sabor agradável.
- * Administrando medicamentos contra a dor.

O papel especial dos pais



É importante que saiba que, se quiser, pode ficar com o bebê durante a maior parte dos procedimentos. Pode haver motivos para que isso, por vezes, não seja possível, mas sintá-se sempre à vontade para falar sobre o que pretende com os enfermeiros e médicos do bebê. Se não conseguir ou se achar que é melhor não ficar com o bebê durante um procedimento doloroso, a equipa que cuida do bebê fará os possíveis por evitar ou aliviar a dor do bebê.

Ver o bebê com dor pode ser angustiante para si. Poderá ajudar a manter a calma recordar que esses procedimentos são necessários para o bem-estar do bebê e que está a fazer tudo o que pode para o ajudar.

Se optar por ficar com o bebê durante os procedimentos, mantenha a calma, faça uma respiração lenta e profunda e descontraia o maxilar e a postura. Normalmente, ajuda falar com o bebê numa voz suave ou tocá-lo de forma delicada, mas firme. Os enfermeiros do bebê poderão dar conselhos sobre a melhor forma de ajudar o bebê durante os procedimentos dolorosos.

À medida que crescem e são confortados quando sentem dor, os bebês aprendem a confortar-se sozinhos. Por exemplo, pode ajudar o bebê a aprender a encontrar o punho para chuchar e, depois, à medida que o bebê fica mais forte, consegue confortar-se levando o punho à boca e chuchando, algo a que chamamos «autorregulação». À medida que vão conhecendo melhor o bebê, os pais aprendem formas de ajudá-lo a sentir-se melhor em caso de dor.

Secção 2

Criar um ambiente calmo



As luzes fortes e os ruídos altos podem incomodar os bebés e afetar o modo como respondem ou lidam com a dor. Existem várias coisas que pode fazer para criar um ambiente o mais calmo possível em redor do bebé.

REDUZIR A ILUMINAÇÃO INCOMODATIVA

- * Pergunte se é possível reduzir as luzes ou proteger os olhos do bebé durante os períodos de descanso ou sono. Por exemplo, pôr um pano em cima da incubadora ou do berço pode limitar a exposição à luz.
- * Para alguns procedimentos, podem ser necessárias luzes fortes (luz solar, luzes ambiente, fototerapia); se ainda ninguém o tiver feito, pergunte ao enfermeiro se pode proteger os olhos do bebé da luz direta.
- * Se estiver com o bebé ao colo fora da incubadora ou do berço, pode ser necessário usar a mão para lhe proteger os olhos.

Clique para ver
como reduzir
a iluminação
incomodativa



Aspetos a recordar quando estiver a ajudar a aliviar a dor do bebé:

- * Seja flexível na aplicação dos métodos. O que resulta um dia pode não resultar no dia seguinte.
- * Se tentar algo e não funcionar da primeira vez, não desista. Experimente outra vez ou aconselhe-se sobre métodos diferentes.
- * É importante tentar apenas um método de alívio da dor ou do desconforto do bebé de cada vez. Se o bebé não gostar, experimente algo diferente.
- * É importante observar o rosto, a posição e os movimentos do bebé para perceber se está a gostar do método que está a usar.
- * Quanto mais usar estes métodos, melhor os fará e mais o bebé se habituará e gostará deles.



REDUZIR OS RUÍDOS INCOMODATIVOS

- * Feche a porta da incubadora devagar, sem bater.
- * Evite pousar objetos duros em cima da incubadora. Peça às outras pessoas que não ponham nada em cima da incubadora e que não a usem como base para escrever.
- * Fale baixinho se estiver perto da incubadora ou do berço, afaste-se para conversar e não tenha receio de pedir à equipa médica que fale mais baixo perto do bebé. Os enfermeiros e médicos podem ter dificuldade em falar baixo mesmo sabendo que é importante e não ficarão ofendidos se lhes transmitir a sua preocupação.
- * Se o bebé estiver ligado à máquina de respiração, o som da água no tubo pode ser muito mais intenso dentro da incubadora; se reparar nessa água, informe o enfermeiro ou o terapeuta do bebé.
- * Se houver um ruído que pareça estar a incomodar o bebé, como, por exemplo, um telefone a tocar, pergunte aos enfermeiros do bebé se é possível reduzir o barulho ou transferir o bebé para um espaço mais sossegado.

Clique para ver como reduzir os sons incomodativos



REDUZIR O TOQUE INCOMODATIVO

- * Alguns bebés, sobretudo os prematuros, ficam incomodados com o toque muito ligeiro ou carícias leves, pelo que deve evitar-se este tipo de toque. Peça aos enfermeiros ou terapeutas do bebé sugestões para confortar através do toque.
- * Por vezes, os bebés não gostam que lhes toquem na barriga ou no peito. Observe como o bebé reage ao toque e pare se ele ficar mais aborrecido.

Clique para ver como reduzir o toque incomodativo



PROPORCIONAR IMAGENS E SONS RECONFORTANTES

- * Fale com o bebé numa voz suave. Diga o que está a acontecer e de que forma está a ajudar. O bebé não irá compreender as palavras, mas ficará reconfortado e distraído com a sua voz. Trautear ou cantar baixinho também podem acalmar o bebé.
- * Poderá ser útil distrair o bebé durante procedimentos de colheita de sangue fazendo-o olhar para si, falando numa voz suave e tocando nele de forma reconfortante (ver secção seguinte), tudo isto simultaneamente.
- * Verifique se o bebé não fica incomodado com todas estas ações e experimente uma de cada vez (toque, imagem, voz).
- * Alguns pais receiam que os bebés relacionem a sua presença com a dor. Saiba que, ao proporcionar estes métodos reconfortantes, o bebé irá associar a sua presença ao conforto e ao alívio da dor, e não à dor em si.

Clique para ver como proporcionar imagens reconfortantes



Secção 3

Toque reconfortante



Os enfermeiros irão ajudá-lo a aprender formas de manipular o bebé até sentir a confiança para as fazer. Pergunte sempre ao enfermeiro do bebé antes de fazer estas coisas, caso o bebé esteja muito doente.

Lave sempre as mãos primeiro para prevenir infeções. Aqueça as mãos antes de tocar no bebé: lave-as com água morna, ponha-as na incubadora durante alguns minutos ou esfregue-as para aumentar a circulação.

O toque reconfortante pode ser dado através do contacto constante ou do toque ativo.

Secção 4

Contacto constante



ENVOLVER (SWADDLING)

Envolver (*swaddling*) o bebé com uma manta fina ou pano, dá-lhe apoio e impede os movimentos excessivos. Também ajuda a aliviar a dor através da estimulação suave do sistema nervoso pela pele. Verifique se esta técnica ajuda o bebé a sentir-se seguro. Se não for esse o caso, veja se o pano não estará muito apertado ou largo. Quando recorrer ao *swaddling*, ponha delicadamente as mãos do bebé juntas por baixo do queixo.

É importante deixar espaço para as ancas mexerem e não apertar o bebé com as pernas juntas e direitas. Deixe o bebé ficar com as pernas dobradas para cima tal como quando nasceu, permitindo a liberdade de movimentos.

Pode recorrer à técnica de *swaddling* para aliviar a dor do bebé, por exemplo, durante a colheita de sangue, deixando um pé de fora para o procedimento enquanto o resto do corpo fica confortavelmente envolvido.

Clique para ver
uma
demonstração
de swaddling



ANINHAR (NESTING)



Bebé aninhado de costas



Bebé aninhado de lado

Aninhar (*nesting*) é uma forma de dar limites físicos para o bebê se sentir apoiado. Aninhar o bebê também ajuda a evitar que ele se mexa muito, desperdiçando energia. Deve-se evitar criar ninhos apertados que restrinjam excessivamente os movimentos do bebê.

Os ninhos podem ser feitos com o bebê de costas, de lado ou de barriga para baixo. Podem usar-se meios auxiliares especiais de posicionamento; os enfermeiros do bebê podem mostrar como fazê-lo.

Aninhar deve ser feito apenas na UCIN onde o bebê está sob constante observação. Nunca aplique esta técnica em casa.

Pode recorrer ao *nesting*, por exemplo, durante um procedimento doloroso, como quando é colocado um tubo (via intravenosa) numa veia da mão ou do pé.

Clique para ver uma demonstração de *nesting*



CONTENÇÃO



Contenção - corpo, braços, pernas

Clique para ver uma demonstração de contenção



Contenção - cabeça, braços, pescoço

O bebê poderá ficar mais calmo com a contenção depois de um procedimento doloroso.

A contenção consiste em colocar uma mão na cabeça do bebê e a outra mão nas costas ou no rabinho. Não tire as mãos enquanto estiver confortável e o bebê também. Depois, afaste as mãos devagarinho. Outra forma de fazer isto é segurar nos braços e nas pernas do bebê de forma que fiquem aconchegados perto do corpo.

Secção 5

Toque ativo



CONTACTO PELE A PELE (MÉTODO CANGURU)

Este tipo de contacto é feito pele a pele com o bebé em cima do peito, por baixo da roupa. Já foi demonstrado que o contacto pele a pele acalma depressa os bebés após procedimentos dolorosos. Também é uma excelente forma de evitar que o bebé fique incomodado durante os procedimentos de colheita de sangue.

Clique para ver uma demonstração de contacto pele a pele



EMBALO

Quando o bebé está suficientemente bem para sair da incubadora, o embalado pode ter um efeito calmante. O bebé deve ser envolvido (ver a técnica de *swaddling* na página anterior) ou estar ao colo em contacto pele a pele com a cabeça bem apoiada. O embalado poderá ser muito útil após um procedimento doloroso para acalmar o bebé. **O bebé pode ser embalado de duas formas, para proporcionar diferentes tipos de conforto:**

- * Se o bebé estiver aflito e a chorar, um embalado mais rápido (e a dar palmadinhas) é mais intenso e pode captar a sua atenção mais depressa, mas se vir que o bebé fica mais aborrecido, abrande ou pare.
- * Fazer movimentos mais lentos, amplos e suaves pode, por outro lado, criar um efeito calmante constante que, muitas vezes, ajuda os bebés a adormecer. Com o tempo, encontrará com o bebé um ritmo especial próprio.

Clique para ver uma demonstração de embalado



MASSAGEM

A massagem é usada, por vezes, para promover o desenvolvimento geral e o crescimento dos bebés. Alguns enfermeiros, médicos e terapeutas acreditam que massajar a área antes de um procedimento doloroso pode prevenir ou reduzir a dor. Não existe muita investigação a este respeito, mas pode perguntar aos enfermeiros do bebé se eles acham que a massagem poderá ajudar o bebé. Fique atento à reação do bebé à massagem, porque esta poderá provocar mais stresse, sobretudo se o bebé for muito prematuro ou estiver muito doente e for muito sensível ao toque.

Clique para ver uma demonstração de massagem para bebés



Secção 6

Conforto oral



SUCÇÃO

Os bebés conseguem aprender a acalmar-se chuchando no dedo, na mão ou na chupeta – é a chamada «sucção não-nutritiva». É uma estratégia muito eficaz que permite aos bebés lidar com a dor ou o stresse. Ajude o bebé a desenvolver esta capacidade levando-lhe a mão à boca ou oferecendo-lhe uma chupeta (assim que os enfermeiros do bebé autorizem). Oferecer a chupeta ao bebé antes, durante e após procedimentos dolorosos é uma excelente forma de ajudar a prevenir ou reduzir a dor. Se oferecer a chupeta apenas no momento do procedimento doloroso não estará a interferir com a amamentação.

O que pode fazer para ajudar o bebé a aprender a chuchar na chupeta:

- * Devagarinho, toque com a chupeta num dos cantos da boca do bebé até ele a abrir; não enfie a chupeta se o bebé não tiver a boca aberta.
- * Segure nas mãos do bebé de modo que fiquem aconchegadas por baixo do queixo ou do rosto.

Clique para ver como os bebés aprendem a acalmar-se através da sucção



LEITE MATERNO E AMAMENTAÇÃO



Clique para ver como confortar o bebé amamentando-o



Uma gotinha de leite materno na língua pode ajudar os bebés a acalmar depressa após os procedimentos, mas, não sendo tão doce como a água com açúcar (sacarose), o efeito não costuma ser tão forte. Se o bebé conseguir mamar pode ser muito eficaz, porque conforta-o através do toque, do cheiro, dos sons e do sabor do leite.

SABORES DOCES

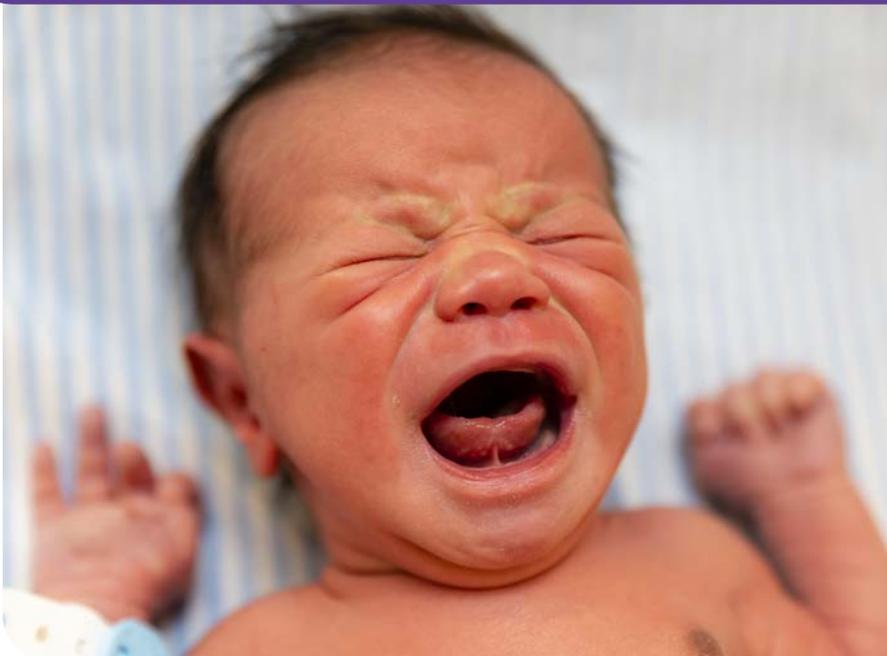
Dar ao bebé uma pequena quantidade de água com açúcar (sacarose) na ponta da língua ou na parte de dentro da bochecha cerca de dois minutos antes de um procedimento doloroso como uma colheita de sangue ajuda-o a acalmar-se depressa. Pergunte ao enfermeiro do bebé se isso poderá ajudar o bebé. Dar a chupeta ao mesmo tempo poderá funcionar ainda melhor.

Clique para ver como confortar o bebé com sabores doces



Capítulo 2

Como perceber quando os bebês têm dor



Este capítulo pretende dar informações sobre o modo como pode contribuir para o conforto do bebé e perceber se o bebé está com dor.

Secção 1

Como perceber se o bebé tem dor

Quando sentimos dor, cada um de nós reage e comunica à sua maneira. O mesmo se passa com o seu bebé. Não existem comportamentos nem sinais de dor que sejam comuns a todos os bebés. Os pais conhecem os seus bebés melhor do que ninguém. Com o tempo, passará a ser a pessoa mais capaz de perceber se o bebé está com dor. Em seguida, encontram-se alguns dos sinais de dor que podemos observar num recém-nascido saudável. Se o seu bebé estiver muito doente ou for prematuro, poderá não demonstrar alguns destes sinais e ficar muito quieto, mole ou rígido.

É importante recordar que os bebés podem apresentar alguns destes comportamentos quando estão aborrecidos, mas sem que haja motivo para pensar que estão com dor. Se não tiver a certeza se o bebé está com dor, responda a esta pergunta: a mim, isto magoaria? Se a resposta for afirmativa, então é provável que também magoe o bebé.



Secção 2

Sinais de dor

CHORO

O choro é a principal forma que os bebés têm de nos dizer que precisam da nossa atenção. Irá aprender a distinguir o choro de fome ou de fralda molhada, do choro de dor. O choro em resposta a uma dor súbita pode ser muito agudo ou começar com soluços curtos e fortes. Mas se a dor durar muito tempo, o choro poderá perder a intensidade.

Se o bebé estiver ligado a uma máquina de respiração (ventilador), poderá não ser possível ouvi-lo chorar porque o tubo de respiração (tubo endotraqueal) impede que o bebé produza sons. No entanto, conseguimos perceber se está a chorar se observarmos mudanças na expressão facial. Os bebés doentes ou prematuros podem ter um choro débil.

Clique para ver o choro como sinal de dor



EXPRESSÃO FACIAL

Normalmente, se observarmos o rosto do bebé percebemos se está com dor. Quando sentem dor, os bebés fazem uma «expressão de dor». Cerram os olhos com força, franzem o sobrolho e ficam com rugas profundas no nariz e nos cantos da boca. Costumam abrir a boca, que fica com a forma de um quadrado, e dobrar a língua.

Clique para ver a expressão facial como sinal de dor



MOVIMENTO

Em geral, os bebés reagem aos procedimentos dolorosos com o aumento da atividade dos braços e das pernas, contorcendo o corpo, cerrando os punhos ou abrindo e retesando os dedos. Em caso de dor forte, o bebé também pode fazer movimentos bruscos ou ficar com o corpo rígido ou mole.

Clique para ver o movimento como sinal de dor



PADRÕES DE SONO E ALIMENTAÇÃO ALTERADOS

Quando têm dor, os bebés podem ficar com o sono irregular e acordar mais vezes, dormir a maior parte do tempo e mostrar-se sonolentos enquanto estão acordados. Também podem estar tão cansados ou aborrecidos que não comem ou podem querer mamar muito sem aparentemente ficarem satisfeitos.

ESCALAS DE DOR

Os enfermeiros, os médicos e os terapeutas têm formação para procurar sinais de dor nos bebés doentes. Podem recorrer a escalas de dor para ajudar a medir a dor nos bebés. As escalas de dor baseiam-se nos sinais já indicados e em outros sinais físicos, como o ritmo cardíaco, a respiração, a pressão arterial e os níveis de oxigénio.

É importante recordar que todos estes sinais ocorrem por vezes de forma natural sem que os bebés estejam a sentir dor. O que nos revela se os bebés estão com dor é a quantidade, o momento e o padrão dos sintomas. Os bebés são todos diferentes e perceber se o bebé sente dor pode exigir um bom trabalho de detetive.

Capítulo 3

O que é a dor e como pode afetar os bebês?



Este capítulo transmite informações sobre o que é a dor e porque devemos tentar aliviá-la nos bebês. A secção seguinte apresenta informações sobre o que pode fazer pelo conforto do seu bebê e de que forma pode ajudar o seu filho participando mais.

Poderá ter mais questões depois da leitura do manual. Os enfermeiros e médicos do bebê podem ajudar a encontrar as respostas às suas perguntas. Não hesite em consultá-los.

Secção 1

O que é a dor?

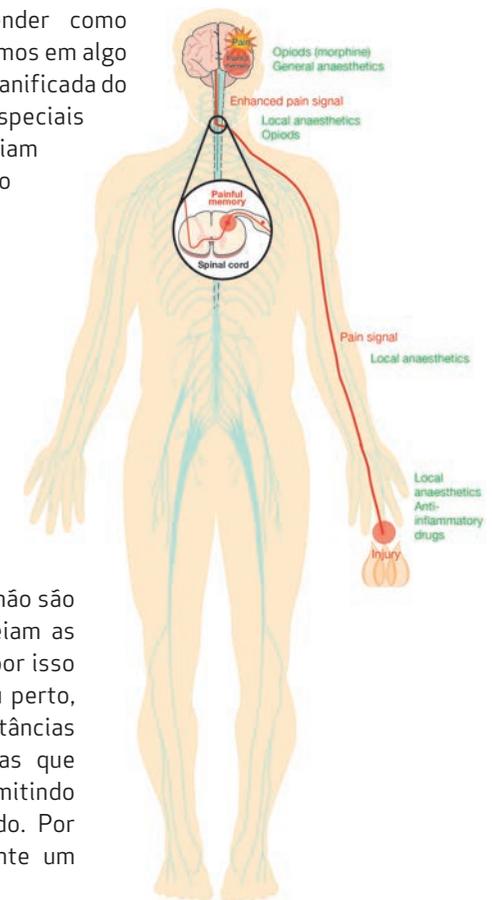
O sistema nervoso é uma rede de nervos que nos permite fazer muitas coisas: armazenar informações, enviar instruções para o corpo, respirar, pensar e ter sentimentos e sensações, incluindo dor.

Em geral, a dor é provocada por uma ferida ou outro dano no corpo, sendo uma forma que este tem de nos avisar que algo está mal. O grau de dor pode ser ligeiro (frequentemente designado «desconforto») ou muito intenso.

A investigação ajuda-nos a compreender como funciona a dor. Por exemplo, quando tocamos em algo quente, as substâncias químicas da pele danificada do dedo acionam células nervosas especiais chamadas «nociceptores», que enviam mensagens para a medula espinal e o cérebro.

Quando a mensagem de dor chega à medula espinal, automaticamente retiramos a mão. Esta resposta reflexa é a forma que o corpo tem de nos proteger de sofrer danos mais graves. Só sentimos dor e gritamos «au!» quando a mensagem chega ao cérebro.

No entanto, nem todas as mensagens de dor chegam ao cérebro. Por vezes, os nervos que transportam mensagens que não são dolorosas, como a de um toque, bloqueiam as mensagens de dor na medula espinal. É por isso que às vezes massajar a área dorida, ou perto, pode aliviar a dor. O cérebro liberta substâncias químicas especiais chamadas endorfinas que bloqueiam as mensagens de dor, permitindo ignorar a dor durante um breve período. Por exemplo, quando nos lesionamos durante um jogo desportivo, só sentimos dor no fim.



Secção 2

Novos factos sobre a dor nos bebés



Noutras ocasiões, as substâncias químicas no cérebro e medula espinal aumentam as mensagens de dor e, então, sentimos uma dor mais intensa. Alguns sentimentos como a ansiedade e o medo podem ativar as substâncias químicas que exacerbam a dor. A forma como as mensagens de dor são reforçadas ou bloqueadas pelo cérebro depende de muitas coisas: a gravidade da lesão, a nossa experiência anterior com a dor, aquilo em que estamos a pensar e os nossos sentimentos.



Nos últimos vinte anos, aprendemos muito sobre a forma como os bebés sentem dor. Antes, acreditava-se que os bebés não sentiam dor ou que sentiam menos dor do que as crianças mais crescidas e os adultos. Hoje, sabemos que, efetivamente, os bebés sentem dor, mesmo que nasçam antes do termo. **Eis alguns dos factos que já sabemos:**

- * O sistema nervoso desenvolve-se no início da gravidez. Mesmo os bebés que nascem três meses antes do termo sentem dor.
- * Os bebés sentem tanto a dor como os adultos, talvez ainda mais. As terminações nervosas dos bebés estão mais perto da superfície da pele, tornando-os mais sensíveis ao toque.
- * Dado que o sistema nervoso ainda está em desenvolvimento, os bebés não conseguem bloquear as mensagens de dor da mesma forma que os adultos, pelo que são mais sensíveis à dor.
- * Ninguém, nem bebés nem adultos, se «habitua» à dor. Sentir dor vezes repetidas pode ser muito desgastante para os bebés.
- * Os bebés respondem bem a um leque de tratamentos para a dor, o que os pode ajudar na recuperação.

Secção 3

Porque devemos tentar aliviar a dor dos bebês

Só recentemente começámos a perceber de que forma a dor no início da vida afeta o desenvolvimento posterior da criança e há muito que ainda não compreendemos. O sistema nervoso dos bebês continua a desenvolver-se durante o período em que recebem cuidados na UCIN. Ainda não sabemos se isto lhes dá alguma proteção ou se os torna mais vulneráveis a problemas mais tarde.

Aqui ficam algumas conclusões da investigação nesta área.

EFEITOS A CURTO PRAZO

A «resposta ao stresse» normal do corpo a uma lesão dolorosa geralmente provoca o aumento do ritmo cardíaco e respiratório, da pressão sanguínea e do fluxo sanguíneo para os músculos, bem como a diminuição do fluxo sanguíneo para os intestinos. Estas respostas podem ser nocivas para um bebé doente que pode ter dificuldade em lidar com o stresse adicional causado pela dor.

Os bebês com muitas dores podem necessitar de cuidados médicos mais intensivos, como ajuda para respirar ou controlar a pressão arterial. Com uma boa prevenção e um bom tratamento da dor, os bebês podem usar toda a sua energia para ficarem saudáveis e crescerem.

EFEITOS A LONGO PRAZO

Algumas investigações realizadas em animais e seres humanos descobriram que a dor não tratada no início da vida fez com que os animais sentissem dor ou respondessem ao stresse de maneira diferente na idade adulta. No entanto, é necessário realizar mais investigação. Devido à possibilidade de as respostas à dor ou ao stresse mais tarde poderem ser afetadas pelas experiências de dor no início da vida, devem fazer-se todos os esforços para perceber se o bebé sente dor e tratá-la rapidamente.

Secção 4

Quem é responsável pelo conforto dos bebês?

A resposta é: todos. Os enfermeiros, os médicos, os terapeutas e os pais desempenham papéis importantes no conforto dos bebês, nomeadamente: prevenindo a dor, procurando perceber se o bebé sente dor e aliviando a dor.

De que forma ajudam os enfermeiros, os médicos e os terapeutas:

Prevenindo a dor

Significa realizar apenas procedimentos que sejam necessários para o bebé ficar bem, preparar o bebé para que esteja o mais confortável possível antes dos procedimentos ou dar-lhe medicamentos para bloquear a dor.

Monitorizando os sinais de dor

Significa observar com regularidade se o bebé apresenta sinais de dor. Podem usar-se escalas de dor para determinar o grau de dor do bebé.

Aliviando a dor

Significa manter o ambiente do bebé o mais calmo possível, confortar o bebé com o toque e se, necessário, dar-lhe medicamentos para as dores.

Dando formação aos pais sobre a dor e formas de alívio

Significa ajudar a aprender a perceber quando o bebé tem dores e a melhor forma de o confortar.

Dando apoio aos pais

Significa escutar as preocupações que os pais tenham relativamente à dor sentida pelo bebé, levando as suas preocupações a sério e ajudando a enfrentar a angústia de ter um bebé doente.

PAIS

Os pais têm um papel importantíssimo no bem-estar do bebê porque, com o tempo, serão as pessoas que melhor conhecem os seus comportamentos. Será uma grande ajuda se contribuírem para o conforto do bebê assim que conseguirem. Podem fazer isso aprendendo a reconhecer os sinais de dor do bebê e participando nas decisões relativas ao alívio da dor do bebê.

Os pais devem sentir-se à vontade para fazer perguntas e dar opiniões e ideias, mesmo que ninguém as peça. Isto é algo novo para muitos pais, sobretudo para pais de primeira viagem.

Com o tempo, sentir-se-á mais à vontade a falar com enfermeiros, médicos e terapeutas sobre os cuidados prestados ao bebê. É natural que queira saber como pode ajudar quando o bebê é submetido a um procedimento. Segundo as nossas investigações, alguns pais querem ficar com o bebê durante os procedimentos dolorosos, ao passo que outros preferem não estar presentes, mas querem confortar o bebê depois.

Partilhe a sua vivência com os enfermeiros e os médicos do bebê. Comunique também se mudar de ideias e se preferir passar a participar mais (ou menos).



Clique para ver como os pais desempenham papéis fundamentais no conforto do bebê



Capítulo 4

É se eu achar que não estão a fazer o suficiente para aliviar a dor do bebê?

Sendo mãe ou pai de um recém-nascido, provavelmente tinha a expectativa de, um dia, aprender a reconhecer as suas manifestações de dor, mas não esperava ter de aprender tão depressa nem que os cuidados necessários pudessem provocar dor. Isto pode ser angustiante para os pais; poderá inclusivamente sentir que está a desapontar o bebê, mesmo sabendo que os procedimentos visam o bem do bebê. Não guarde esses sentimentos para si. Partilhe as suas preocupações, os seus medos e as suas perguntas com os enfermeiros e os médicos do bebê. Eles podem ajudar a superar essas emoções e sugerir formas de ajudar o bebê e de ser a mãe ou o pai que quer ser.

Os pais são os porta-vozes (alguém que fala em nome de outra pessoa) dos filhos. Os pais têm o direito e a responsabilidade de garantir que a dor do bebê é tida em conta e atendida. Significa isto que, por vezes, têm de falar em nome do bebê. Os enfermeiros, os médicos e os terapeutas do bebê querem que partilhe com eles as suas ideias e sugestões sobre o alívio da dor. Em particular, diga, se observar que há algo que não funciona. Falar primeiro com um dos enfermeiros do bebê poderá ser uma boa ideia, já que são os membros da equipa médica que mais tempo passam com o bebê. Se achar que ninguém escutou nem resolveu as suas preocupações, fale com o enfermeiro-chefe, o médico do bebê, um enfermeiro especializado ou um psicólogo.



Deixamos aqui alguns conselhos gerais para obter as informações de que necessita sobre os cuidados prestados ao bebé:

- * Anote de imediato as perguntas que quer fazer, porque pode ser difícil recordar tudo sem nenhuma lista.
- * Se não perceber a resposta, volte a perguntar. Outra pessoa da equipa médica pode conseguir explicar de outra forma.
- * Se achar que não consegue gerir mais informações, faça uma pausa. É possível que consiga assimilar ou perceber melhor um ou dois dias depois.
- * Não se preocupe se pedir que repitam as informações muitas vezes. A equipa médica do bebé sabe que os pais recebem muita informação e não está à espera que consiga memorizar tudo. Diga se precisa que repitam algo ou se pretender mais informação.

Capítulo 5

Medicamentos usados para aliviar a dor

Por vezes, os enfermeiros e médicos irão usar medicamentos para aliviar a dor dos bebés. Podem ser administrados pela boca (ou sonda de alimentação), como supositório (no rabinho) ou por via intravenosa (numa veia). Todos os medicamentos têm tanto desvantagens como benefícios. Cada UCIN prefere medicamentos diferentes. Em seguida, encontra-se uma lista de alguns dos medicamentos mais comuns. Os enfermeiros e médicos do bebé falarão sobre os medicamentos para as dores que utilizarão se o bebé tiver dor. Mesmo estando a receber medicamentos para as dores, os bebés precisam de um ambiente calmo e do toque reconfortante dos pais.

OPIOIDES (morfina e fentanilo)

A morfina e o fentanilo são os medicamentos mais usados na UCIN para aliviar a dor. Funcionam reduzindo as mensagens de dor enviadas para o cérebro e mudando a forma como o cérebro reage a essas mensagens. Atuam da mesma forma que os químicos de alívio da dor do corpo, as endorfinas. Podem ser usados em caso de dor forte, para prevenir a dor durante os procedimentos e para aliviar a dor após a cirurgia, geralmente através de perfusão intravenosa numa veia. Ambos os medicamentos podem ajudar a acalmar o bebé se este estiver ligado a uma máquina de respiração. Cada um dos medicamentos funciona de forma ligeiramente diferente e cada pessoa tem respostas distintas. Em função da situação e da reação do bebé, a equipa médica irá decidir qual é o opioide mais indicado para o bebé nesse momento.



A morfina e o fentanilo são excelentes a aliviar a dor intensa, mas têm efeitos secundários como, por exemplo, redução da pressão arterial e da frequência respiratória, sonolência e obstipação. É possível mudar o medicamento se o bebé desenvolver qualquer um destes efeitos.

Se o bebé tiver uma reação adversa grave, pode administrar-se outro medicamento para rapidamente reverter os efeitos.

Algumas pessoas receiam que dar aos bebés medicamentos como a morfina poderá provocar-lhes problemas na vida mais tarde. Muito pouco se sabe sobre isto, e é possível que os riscos de não tratar a dor sejam piores do que os riscos de dar medicamentos de alívio da dor. Os enfermeiros e médicos do bebé não darão ao bebé analgésicos mais fortes do que o necessário para aliviar a dor.

No entanto, sabemos que, recebendo morfina ou fentanilo regularmente durante um período longo (superior a uma semana), o corpo habitua-se ao medicamento, podendo desenvolver sintomas de abstinência física se o medicamento for reduzido muito depressa ou suspenso repentinamente. Para evitar isso, a equipa médica irá reduzir a dose desses medicamentos devagar e monitorizar as reações do bebé. Este efeito secundário da abstinência é diferente da «dependência», que é um desejo emocional de drogas que os bebés não têm.

PARACETAMOL (Acetaminofeno)

O paracetamol (acetaminofeno) serve para aliviar a dor ligeira a moderada. Em geral, é administrado pela boca (sonda de alimentação) ou sob a forma de supositório (pelo rabinho).

ANTI-INFLAMATÓRIOS

Alguns bebés podem receber ibuprofeno ou indometacina para ajudar a fechar um canal arterial persistente. Esses medicamentos também reduzem a dor provocada pela inflamação, mas podem provocar mais efeitos secundários do que outros analgésicos.

ANESTESIA LOCAL

A anestesia local adormece a pele. Pode ser aplicada como creme numa pequena área ou com uma agulha para adormecer uma área corporal maior (bloqueio nervoso ou epidural).

OUTROS MEDICAMENTOS

Também podem ser administrados sedativos (midazolam, lorazepam) para ajudar os bebés a dormir ou a ficar calmos ou imóveis durante os procedimentos. Estes medicamentos não aliviam a dor e os enfermeiros e médicos do bebé poderão também dar-lhe analgésicos.

Podem ser administrados relaxantes musculares (rocurónio, vecurónio) para ajudar o bebé quando está na máquina de respiração (ventilador). Estes medicamentos não aliviam a dor e os enfermeiros e médicos do bebé poderão também dar-lhe analgésicos.

Agradecimentos

O conteúdo deste manual foi desenvolvido no âmbito de projetos de investigação parcialmente financiados por Bliss, uma organização de caridade de cuidados especiais para bebés em Londres, Reino Unido, por March of Dimes, EUA, pela Escola de Enfermagem da Universidade da Califórnia em São Francisco (UCSF) e pelo Hospital Pediátrico Benioff da UCSF.

Foram numerosos os profissionais dedicados aos cuidados intensivos neonatais de todo o mundo que partilharam as suas opiniões sobre os muitos esboços deste manual, bem como os pais solidários com bebés internados em UCIN no Reino Unido e nos EUA.

Agradecemos a Sandra Weiss, RN, PhD, e Emily Roberts, RN PhD(c), Escola de Enfermagem da UCSF, o auxílio prestado com o guião do vídeo e a locução, bem como a gravação dos vídeos à Dra. Joan Smith e à equipa do programa EmpowerTM na UCIN do Hospital Pediátrico de St. Louis.

Para a versão portuguesa agradecemos ao enfermeiro Daniel Lanzas (<https://www.facebook.com/DanielLanzasPhotographer>) que realizou as fotografias incluídas neste livro, à equipa de enfermagem da UCIN do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca e aos pais das crianças internadas por terem participado na realização das mesmas.

Obrigada a todos.

Recursos

XXS - Associação Portuguesa de apoio ao bebé prematuro (<http://www.xxs-prematuros.com>)
A XXS é uma associação sem fins lucrativos fundada em 2008, tendo adquirido o estatuto de IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) em Março de 2010. Tem como missão ajudar os bebés prematuros e as suas famílias a ultrapassarem aqueles que poderão ser os momentos mais difíceis das suas vidas.

Pais prematuros (<https://www.facebook.com/PaisPrematuros>)
A Associação Pais Prematuros tem como finalidade prestar apoio aos pais e familiares de bebés prematuros, bem como sensibilizar a comunidade política, científica e a população em geral para a problemática da prematuridade.

Os seguintes artigos de investigação avaliaram e comunicaram o potencial deste manual no sentido de ajudar os pais e a equipa médica do bebé a proporcionar uma melhor gestão da dor:

Franck LS, Oulton K, Bruce E. Parental involvement in neonatal pain management: An empirical and conceptual update [A participação dos pais na gestão da dor neonatal: uma atualização empírica e conceptual]. J Nurs Scholar 2012 Mar;44(1):45-54. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01434.x

Murdoch M, Franck LS. Gaining confidence and perspective: A phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge [Ganhar confiança e perspetiva: um estudo fenomenológico de experiências vividas por mães a cuidar de bebés após a alta da unidade neonatal]. J Adv Nurs 2012 68(9):2008-2020. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05891.x

Franck, LS, Oulton, K, Nderitu, S, Lim, M, Fang, S, Kai-ser, A. Parent involvement in pain management for NICU infants: A randomized controlled trial [A participação dos pais na gestão da dor dos bebés na UCIN: um ensaio controlado randomizado]. Pediatrics. 2011 Sep;128(3):510-8. doi: 10.1542/peds

Direitos de autor

O manual eletrónico e as versões em PDF de Como Confortar um Bebé nos Cuidados Intensivos, incluindo texto, ilustrações, material gráfico, conceção, fotografia e clips de vídeo ou áudio, estão protegidos por direitos de autor. O manual eletrónico e as versões em PDF de Como Confortar um Bebé nos Cuidados Intensivos só podem ser descarregados para uso pessoal e não comercial. É proibido reimprimir, copiar, reproduzir eletronicamente e utilizar qualquer material, em parte ou na íntegra, exceto mediante autorização prévia concedida por escrito pela Doutora Linda S. Franck.

Para pedir autorização, entre em contacto com a Doutora Linda S. Franck, Professora e Presidente, Department of Family Health Care Nursing, University of California, San Francisco School of Nursing, 2 Koret Way, N411F, Box 0606, San Francisco, CA 94143 ou envie um e-mail para: linda.franck@nursing.ucsf.edu.

Copyright Daniel Lanzas/APED, não está autorizada a utilização das fotografias deste livro sem o consentimento do autor.

Condições de uso

As presentes condições de uso regem o uso do manual eletrónico e das versões em PDF de Como Confortar um Bebé nos Cuidados Intensivos e os materiais incluídos. Ao descarregar o manual eletrónico e as versões em PDF, manifesta o seu acordo com as condições de uso.

Os materiais incluídos em Como Confortar um Bebé nos Cuidados Intensivos destinam-se exclusivamente a efeitos educativos e informativos. A descrição de temas médicos e outros temas relacionados com a saúde não substitui o aconselhamento médico profissional. Apesar da preocupação da autora em assegurar que as informações correspondam ao estado atual do conhecimento no momento da primeira publicação, o leitor não fica exonerado da responsabilidade de tomar as suas próprias decisões informadas após consulta de pessoal médico formado. O conteúdo de Como Confortar um Bebé nos Cuidados Intensivos não pretende constituir nem contribuir para o diagnóstico médico. O leitor deve procurar aconselhamento junto de médicos e profissionais de saúde qualificados antes de iniciar ou suspender um tratamento. Incentivamos o leitor a atentar na data de assinatura que surge no final dos documentos. Os avanços contínuos nas áreas científicas, médicas, dos cuidados de saúde, tecnológicas e noutros domínios relacionados podem desatualizar ou alterar a utilidade e a exatidão em geral dos materiais.

Sobre a autora



Linda S. Franck

O meu primeiro emprego depois de terminar o bacharelato em enfermagem em 1980 foi numa unidade de cuidados intensivos, na qual prestei cuidados a bebés doentes e prematuros. Nessa altura, não era comum administrar medicamentos analgésicos a esses bebés, nem mesmo em caso de grande cirurgia. Isto porque, segundo a opinião médica predominante, os bebés pequenos não sentiam nem recordavam a dor, e os médicos receavam os efeitos secundários dos medicamentos. Observar, dia após dia, o que pareciam ser sinais evidentes de dor e não saber como ajudar era uma parte angustiante do meu trabalho, que me inspirou a prosseguir estudos na área emergente da gestão da

dor. Em meados dos anos oitenta, publiquei um dos primeiros estudos a medir as respostas à dor em bebés no momento da punção do calcanhar. Desde então, continuei a estudar formas de medir, monitorizar e tratar a dor em bebés e crianças em contextos hospitalares e em casa.

Na última década, uma das principais prioridades do meu trabalho consistiu em compreender o papel importantíssimo que os pais desempenham no conforto dos bebés e de que forma os enfermeiros e outros profissionais de saúde podem ajudar e envolver os pais, de modo a que os bebés recebam sempre os melhores cuidados para prevenir ou aliviar a dor. Este manual é o resultado desses anos de estudo e da minha experiência a trabalhar com muitos bebés e suas famílias e equipas médicas em unidades de cuidados intensivos neonatais nos Estados Unidos e no Reino Unido.

Sobre a Coordenadora da versão portuguesa do livro

Clara Abadesso

Pediatra, sub-especialista em Cuidados Intensivos pediátricos, tem paralelamente dedicado a sua atenção na última década à temática da dor em pediatria. Realizou diversas formações na área da dor e adquiriu experiência no contacto direto com unidades de dor internacionalmente conceituadas. Integra o Pain in Child Health, um grupo internacional de investigação e educação em dor pediátrica.

Criou e coordena o Núcleo Contra a Dor do Hospital Prof Dr. Fernando Fonseca, um grupo multidisciplinar que desenvolve várias iniciativas que visam trazer para a prática clínica hospitalar a melhor abordagem da dor nas crianças e adolescentes, através de vários tipos de intervenções não-farmacológicas e farmacológicas. Desde 2018, que abraça a missão de coordenação do Grupo de Dor na criança e adolescente da APED, onde tem desenvolvido várias iniciativas de educação sobre a dor em pediatria dirigidas a profissionais de saúde e a população em geral.

A vasta experiência adquirida na área da dor em pediatria tem reforçado a sua certeza de que a abordagem à dor deve ser multimodal e integrada de maneira efectiva nas várias intervenções realizadas nos cuidados de saúde.

Coordenar a tradução deste livro é mais um sonho que vê realizado na difusão do conhecimento acerca da importância do envolvimento dos pais como parceiros dos profissionais de saúde na prevenção e tratamento da dor nas crianças.

FEEDBACK

Ajude-nos a melhorar este recurso para os pais.
Clique na hiperligação em baixo para responder a um breve inquérito (em inglês).

Clíque para aceder
ao inquérito sobre
Como Confortar um
Bebé nos Cuidados
Intensivos



VERSÃO PORTUGUESA

A tradução para a língua portuguesa deste manual foi feita como iniciativa do Grupo de Dor Pediátrica da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor - APED (<http://www.aped-dor.org>), com o apoio financeiro da bene farmacêutica (<http://www.benefarmaceutica.pt>).

O Núcleo Contra a Dor (NCAD) do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE promoveu a realização das fotografias usadas nesta versão portuguesa do manual, realizadas pelo Enfermeiro Daniel Lanzas.

A tradução e divulgação deste manual tem o apoio da Sociedade Portuguesa de Neonatologia (<https://www.spneonatologia.pt>).

As fotografias usadas neste manual têm a autorização das pais e profissionais de saúde.

Titulo original: "Comforting your baby in Intensive Care"

Tradução e retro-tradução: Inês Pedro e Chris Foster

Coordenadora do projecto de tradução e revisão técnica: Clara Abadesso

Fotografia: Daniel Lanzas (<https://www.facebook.com/DanielLanzasPhotographer>)

Design e paginação: Eduardo Salvador

