

Ana Catarina Macedo, nº33886

Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para diminuir a Dor na Criança/Jovem durante
os Procedimentos

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2019

Ana Catarina Macedo, nº33886

Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para diminuir a Dor na Criança/Jovem durante
os Procedimentos

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2019

Ana Catarina Macedo

Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para diminuir a Dor na Criança/Jovem durante
os Procedimentos

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa, como
parte dos requisitos para obtenção da
Licenciatura de Enfermagem.

Resumo

O tema escolhido para a investigação é: “Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para diminuir a dor na criança/jovem durante os procedimentos” e está relacionada com o gosto particular da investigadora pela área de Pediatria e com a preocupação pelo controlo da dor.

A investigação realizada tem como objetivo principal perceber a forma como os enfermeiros que trabalham em pediatria, minimizam a dor na criança/jovem durante os procedimentos mais invasivos.

O sofrimento e a dor na criança são das principais preocupações dos enfermeiros e dos pais. (Monteiro, 2013)

A importância do controlo da dor na criança tem evoluído ao longo do tempo, uma vez que é reconhecida a perceção da dor desde cedo pela criança. Santos, (2016) defende que os enfermeiros desempenham um papel fulcral na gestão de estratégias para minimizar a ansiedade e a dor na criança.

Este estudo é de carácter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Neste projeto participaram 17 enfermeiros que trabalham em consulta de Saúde Infantil e Pediátrica, que em várias circunstâncias têm de realizar procedimentos mais invasivos e dolorosos às crianças/jovens.

Os dados da investigação foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada elaborada pela investigadora.

Os resultados da investigação indicam que os enfermeiros preocupam-se cada vez mais pelo tema da dor em pediatria, e utilizam variadas estratégias não farmacológicas (principalmente) no controlo da dor na criança durante os procedimentos. Salientam ainda a importância da parceria de cuidados como uma estratégia não farmacológica imprescindível, e concordam que a formação contínua na área da dor pediátrica é fulcral para poderem responder melhor e de forma especializada aos desafios do dia a dia.

Palavras chave: criança, dor, enfermeiro, estratégias.

Abstract

The theme chosen for the investigation is: “Utilized strategies by the nurses to reduce the pain non kids/young during the procedures” and it’s related with the particular taste of the investigator for the Paediatric area and with the worry for the control of pain.

The investigation has, as the main objective, understand the way nurses that work at paediatrics minimize the pain of kids/young during invasive procedures.

The suffering and the pain of the child are one of the main worries of the nurses and the parents. (Monteiro, 2013)

The importance of controlling the child’s pain has been evolving thru the time, because the perception of the pain by the kid is recon since the early age. Santos, (2016) defends that the nurses have an important role on the management of strategies to reduce anxiety and pain in the kid.

This study has an exploratory and descriptive character with qualitative approaches. On this project had participated 17 nurses witch work at the appointment of children’s health and paediatrics which, in multiple circumstances, has to do procedures more invasive and painful to kids/young.

The data of the investigation were obtained by an interview semi structured made by the investigator.

The results of the investigation show that the nurses worry more and more by the pain in paediatric, and utilize multiple strategies non pharmacologic (mostly) on the control of the pain in kids during procedures. They show the importance of partnership of cares as an indispensable non-pharmacologic strategy, and agree that the continuous learning on the area of paediatric pain is fulcral so that they can have a better response and on a more specialized way deal with the daily challenges.

Key words: child, pain, nurse, strategies.

Agradecimentos

Ao longo dos últimos quatro anos, foram várias as pessoas que entraram na minha vida. Num percurso repleto de esforço, dedicação, entusiasmo, e acima de tudo alegria, só posso agradecer a todas as pessoas que participaram na minha aprendizagem e no meu desenvolvimento enquanto aluna.

Primeiro, e de forma especial, aos meus pais, que me possibilitaram ingressar na Universidade Fernando Pessoa, me apoiaram em todas as decisões durante este percurso, e me ajudaram a concretizar um sonho. Ao meu irmão e ao meu avô, e a toda a restante família pelo incentivo e por acreditarem em mim. À minha madrinha, que mesmo atravessando uma batalha contra uma doença grave, conseguiu encorajar-me a ultrapassar as minhas dificuldades, principalmente nesta reta final, “she believed, she could, so she did”.

A todos os professores da Licenciatura de Enfermagem, que participaram na minha formação e me transmitiram os mais sábios conhecimentos.

À professora Amélia José, orientadora do projeto, por se ter mostrado disponível desde logo, pela dedicação, ajuda e apoio que me deu ao longo do desenvolvimento do mesmo.

A todos os enfermeiros que me orientaram durante os ensinamentos clínicos, à enfermeira Paula e à enfermeira Maria João. À enfermeira Joana Bastos, à querida enfermeira Marta, que ficará para sempre no meu coração, e à enfermeira Sofia. À enfermeira Dina e ao enfermeiro José Carlos, que me orientaram num dos momentos mais complicados no meu percurso. Ao enfermeiro Miguel, que me orientou no estágio mais exigente, e sempre me apoio e me incentivou a melhorar. Por fim, à enfermeira Sara e à enfermeira Sandra, que não esquecerei.

Agradeço ao Gaspar todo o carinho e paciência que mostrou nos momentos mais difíceis durante os quatro anos, e por ter sido um apoio fundamental.

Por fim, mas não menos importante, a todos os colegas de turma que caminharam ao meu lado nesta longa caminhada, e que de formas diferentes mudaram a minha vida.

*“Cuida de tal forma que as tuas ações preservem a dignidade e liberdade da
pessoa humana.”*

Margarida Vieira

Lista de abreviaturas e siglas

DGS: Direção Geral da Saúde

EDIN: Echelle de Douleur et D'Inconfort Du Nouveau Né

EN: Escala Numérica

ER: Enfermagem de Reabilitação

ESC: Enfermagem de Saúde Comunitária

ESIP: Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ESMO: Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

ESMP: Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

EVA: Escala Visual Analógica

FLACC: Face, Legs, Activity, Cry, Consolability

FPS-R: Faces Pain Scale- Revised

NIPS: Neonatal Infant Pain Scale

N-PASS: Neonatal Pain, Agitation e Sedation Scale

OE: Ordem dos Enfermeiros

PIPP: Premature Infant Pain Profile

ÍNDICE

0. Introdução	13
I. Fase Concetual	15
1.1- Justificação do tema	15
1.2- Revisão da Literatura	16
1.2.1 - Dor	16
1.2.2 - Dor na criança e no jovem durante os procedimentos	17
1.2.3 - Papel do Enfermeiro na diminuição da dor na criança	20
1.3- Questão da investigação	22
1.4 – Questões Pivôt	23
1.5 - Objetivos da investigação	23
II. Fase Metodológica	25
2.1- Tipo de estudo	25
2.2- População e amostra	26
2.3- Método e instrumento de colheita de dados	27
2.4 – Salvaguarda dos princípios éticos	27
III. Fase empírica	29
3.1 – Caracterização da amostra	30
3.2 - Apresentação e análise dos dados	30

3.3 - Discussão dos resultados -----	46
IV. Conclusão -----	48
V. Referências Bibliográficas -----	50
VI. Anexos -----	55
6.1 – Anexo 1: Guião da entrevista-----	56
6.2 – Anexo 2: Parecer da Comissão de Ética-----	57

Índice de quadros

Quadro 1: Características socioprofissionais da amostra -----	29
Quadro 2: Domínios, categorias e subcategorias -----	31
Quadro 3: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Massagem/Relaxamento da categoria Estratégias não farmacológicas-----	32
Quadro 4: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Brincar da categoria Estratégias não farmacológicas -----	33
Quadro 5: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Comunicação/Explicação da categoria Estratégias não farmacológicas -----	34
Quadro 6: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Parceria de Cuidados da categoria Estratégias não farmacológicas -----	36
Quadro 7: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Aleitamento materno/Sacarose a 24% da categoria Estratégias não farmacológicas-----	38
Quadro 8: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Avaliação da dor da categoria Estratégias não farmacológicas-----	39
Quadro 9: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Recompensa da categoria Estratégias não farmacológicas-----	41
Quadro 10: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Analgesia da categoria Estratégias farmacológicas-----	42
Quadro 11: Apresentação das unidades de registo para a Categoria Formação -----	44

0. Introdução

O presente trabalho de investigação, cujo tema é as “Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para diminuir a dor na criança/jovem durante os procedimentos”, faz parte dos requisitos para aprovação e conclusão da Licenciatura da Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, inserido no âmbito da Unidade Curricular Projeto de Graduação do 4º e último ano da licenciatura.

O tema do presente trabalho advém do gosto particular da investigadora pela área de Saúde Infantil e pela preocupação com a dor na criança, e tem como objetivo entender quais as estratégias que os enfermeiros adotam para minimizar a dor na criança/jovem durante os procedimentos mais invasivos.

A investigação científica é um método pelo qual é possível adquirir conhecimentos, que descreve, explica, prediz e confirma factos/fenómenos, e é composta por dois elementos fundamentais, o paradigma do investigador e a estratégia para atingir o objetivo da investigação. (Fortin, 2009) Para Vilelas, “Já a investigação é entendida como uma atividade básica da ciência, procurando questionar e analisar a realidade.” (2009, p.17)

Fortin (2009) defende que toda a investigação científica deve de ter rigor e sistematização. A investigação científica assenta num conhecimento objetivo, sistemático, claro, organizado e verificável. (Vilelas, 2009)

A realização deste trabalho de investigação contribui para aprofundar os conhecimentos sobre a dor em Pediatria, possibilita ao aluno aplicar os conhecimentos adquiridos sobre investigação científica e serve ainda, como instrumento de avaliação.

Assim, a pergunta de partida do presente projeto de investigação é: “Quais as estratégias que os enfermeiros adotam para diminuir a dor na criança/jovem durante os procedimentos?”

O trabalho é exploratório e descritivo com análise qualitativa.

Os dados da investigação foram recolhidos por meio da entrevista, através de um guião elaborado pela investigadora.

A população do estudo são os enfermeiros que trabalham em serviços de Pediatria, e a amostra foi adquirida em “bola de neve”, sendo representada por 17 pessoas que reúnem as condições necessárias para participar no estudo.

O documento está dividido em três partes principais, a fase Concetual, a fase Metodológica e a fase Empírica.

A fase Concetual, que inicia o documento expõe a justificação do tema do trabalho e é feito um enquadramento teórico. É ainda exposta a questão que suporta este trabalho de investigação, e delineados os objetivos da investigação.

A fase Metodológica explícita a forma como a investigação decorreu, ou seja, expõe o tipo de estudo que é, como foi adquirida a população e amostra, como foram recolhidos os dados da investigação e como foram tratados e estudados esses dados e ainda, a forma como a investigadora salvaguardou os princípios éticos.

Na última parte do trabalho, na fase Empírica, são apresentados os dados obtidos e a análise dos mesmos. Por fim será apresentada a conclusão do trabalho de investigação.

São ainda apresentadas as referências bibliográficas e os anexos.

Os resultados obtidos revelam uma grande preocupação dos enfermeiros pelo controlo da dor na criança durante os procedimentos, e permite-nos afirmar que maioritariamente são utilizadas estratégias não farmacológicas para alívio da dor. São inúmeras e variadas as estratégias mencionadas pelos enfermeiros, sendo que as mais utilizadas são a parceria de cuidados, a comunicação e a distração, através de música, brinquedos, jogos ou vídeos.

Quanto à parceria de cuidados, os enfermeiros revelam que a interação com os pais ou cuidadores é muito importante na abordagem à criança sujeita a procedimentos dolorosos porque os pais representam a tranquilidade e o conforto.

Quando questionados sobre a importância da formação específica sobre o controlo da dor na criança, a resposta é consensual, e todos os enfermeiros entrevistados referem que é necessário formação e desenvolvimento contínuo na área, para poder cuidar da criança sujeita a procedimentos dolorosos.

I. Fase concetual

Fortin (2009) defende que o processo de investigação é organizado em várias fases, concetual, metodológica, empírica e a de interpretação, sendo que cada uma delas subdivide-se ainda em mais etapas.

O trabalho de investigação inicia pela fase concetual, onde é definido o tema e a questão da investigação. Esta fase permite ao investigador definir o seu objetivo do estudo. Representa por isso, uma etapa de grande importância pois dá uma orientação e uma finalidade à investigação. (Fortin, 2009)

1.1- Justificação do tema

O Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde Infantil e do Jovem representou um marco muito especial no percurso académico, oferecendo ferramentas importantes para o desenvolvimento a nível das relações humanas e no domínio da pediatria. A investigação e o conhecimento nesta área da saúde despertam bastante interesse, uma vez que é a disciplina que mais cativa a investigadora.

Segundo a Declaração dos Direitos das Crianças (1959), aprovada pela Assembleia Geral da ONU, a criança tem o direito de ser protegida para poder desenvolver-se física, mentalmente e socialmente, e tem ainda direito a assistência médica adequada. Assim, nas crianças a dor deve ser muito valorizada e estudada, de forma a ser minimizada ao máximo. A avaliação da dor deve ser feita de forma enquadrada com a idade e o desenvolvimento da criança/jovem, uma vez que existem escalas diferentes para avaliação do nível da dor. (Guedes, 2016)

A dor na criança é uma das temáticas mais preocupantes na área da Saúde Infantil, e por isso foi decidido perceber quais eram as estratégias que os enfermeiros, que contactam diariamente com crianças e jovens, adotam para combater essa realidade. A escolha deste tema resulta também, do especial gosto pela área da Saúde Infantil.

1.2- Revisão da Literatura

Segundo Fortin, a revisão da literatura consiste num “reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação”. (2009, p.87) Esta fase é importante para o investigador ficar a conhecer melhor o estado atual dos conhecimentos sobre o tema e formular melhor o seu problema de investigação. (Fortin, 2009)

1.2.1 - Dor

Segundo a International Association for the Study of Pain, a dor é uma experiência desagradável que se associa a dano tecidual real ou potencial. É acrescentado ainda, que a não verbalização da dor não significa que ela não exista.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, a dor é uma “Perceção 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 perceção do tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite.” (p.49, 2014)

A dor apresenta uma componente sensorial e uma componente emocional, sendo que a perceção da dor difere de pessoa para pessoa. (Direção Geral da Saúde, 2003) É uma reação de autodefesa do organismo quando este se depara com alguma lesão. (Chaves, 2017) A dor é uma experiência única que deve ser tratada de forma individualizada, e apresenta um significado ainda mais individual e intransmissível quando se trata de crianças. (Gomes, 2013)

No ano de 2000 foi reconhecido que a abordagem à avaliação e controlo da dor na criança não estavam a ser feitas corretamente por falta de métodos de avaliação e desconhecimento de estratégias para alívio da dor. (Friêza, 2016)

A importância da avaliação e do controlo da dor, tem evoluído ao longo dos tempos. Em 1992 foi criada a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, no ano de 1999 foi declarado o dia 14 de junho como o dia Nacional de Luta Contra a Dor, e em 2001 foi aprovado o Plano Nacional de Luta contra a Dor. Em 2003, a Direção Geral da Saúde instituiu a dor como o quinto sinal vital, sendo que passou a ser digna de avaliação regular

em todos os serviços. Em 2008 foi emitido o novo Plano Nacional de Controlo da Dor, neste mesmo ano, a Ordem dos Enfermeiros emitiu o Guia Orientador de Boa Prática: Dor. (OE, 2013)

Segundo a circular normativa nº 9/DGCG de 2003, enunciada pela Direção Geral da Saúde, os profissionais de saúde têm o dever de avaliar e controlar a dor dos pacientes, sendo que esta norma representa um direito do ser humano. Os serviços devem tomar como norma o dever de avaliar a intensidade da dor através das escalas existentes, fazer o registo do nível da dor e considerar a dor como quinto sinal vital.

A Direção Geral da Saúde (2017) defende no Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor, que a dor aguda não tem nenhuma vantagem biológica e pode originar alterações nos sistemas orgânicos.

1.2.2 - Dor na criança durante os procedimentos

Os procedimentos de enfermagem podem causar dor aguda nas crianças (Hockenberry, 2014), mas como referiu Couto, em 2014 na obra, *Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*, o controlo da dor é um direito a que todas as pessoas devem usufruir.

O medo e a ansiedade são reações normais nas crianças, segundo a Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros (2011, p.11), a ansiedade é “...uma antecipação do perigo, sem causa conhecida, ...” e o medo “... surge como uma reação a um perigo atual, ...”.

Apoiados em Souza, Calasans, Maia e Silva (2016), referem que apesar da dor na criança ser desvalorizada durante vários anos, atualmente sabe-se que a partir da 7ª semana de gestação os recetores cutâneos do feto começam a desenvolver-se, e na 22ª semana já pode sentir dor.

É importante salientar que as crianças sentem os estímulos de forma diferente que os adultos, uma vez que a distância entre os axónios é mais pequena, assim quanto mais pequena for a criança, mais rapidamente o estímulo chegará ao cérebro. (Chaves, 2017)

A dor nas crianças e jovens pode ser entendida e estudada devido ao grande avanço na área do conhecimento da dor, no entanto pode ainda ser desvalorizada em alguns contextos. (OE, 2013)

O não tratamento da dor nas crianças sujeitas a procedimentos dolorosos, pode originar stress pós-traumático. (Direção Geral da Saúde, 2012)

Devido à especificidade deste grupo etário, pode tornar-se difícil a avaliação da dor e a escolha das intervenções necessárias para a minimizar. A dor pode ser manifestada pelas crianças de formas muito variadas, o que requer por parte do enfermeiro um cuidado diferenciado a cada criança. (OE, 2013)

Segundo Bastos e Sousa (2014), o processo de avaliação da dor é formado pela identificação da existência de dor, a implementação de medidas farmacológicas ou não farmacológicas no sentido de minimizar a dor, reavaliação da existência de dor e registo da mesma. Sendo que o elo mais difícil desta cadeia é a identificação da existência da dor.

Existem vários métodos utilizados pelos enfermeiros para avaliação da dor em pediatria. Estes devem ser usados consoante a idade e o desenvolvimento da criança. Os métodos para avaliação da dor podem ser comportamentais, fisiológicos ou de autorrelatos. (Hockenberry, 2014)

Segundo a norma nº14 do ano de 2010 enunciada pela Direção Geral da Saúde, a avaliação da dor deve ser feita através de instrumentos válidos, consoante a idade da criança, o tipo de dor e a situação clínica da criança. Assim, consoante a idade e o desenvolvimento da criança, os profissionais de saúde devem aplicar instrumentos de avaliação diferentes.

Nos recém-nascidos recomenda-se, entre outras, a escala EDIN, que avalia as características do rosto, do corpo e do sono. Avalia também a necessidade de reconforto e a interação da criança. Para crianças com menos de 4 anos ou sem capacidade para verbalizar é recomendada a aplicação da escala FLACC, onde é avaliada a face, o comportamento das pernas, a atividade, o choro e a consolabilidade. A escala de FPS-R e a escala de Faces de Wong-Baker são utilizadas em crianças entre os 4 e os 6 anos, onde

se pede à criança para escolha a ilustração da face que representa o seu nível de dor. A partir dos 6 anos é recomendada a utilização da Escala Visual Analógica e da Escala Numérica. (Direção Geral da Saúde, 2010)

Os profissionais de saúde, mais concretamente os enfermeiros, têm ao seu dispor métodos farmacológicos e não farmacológicos para o controlo da dor. As estratégias não farmacológicas representam-se como recursos muito importantes, que podem ser utilizadas isoladamente ou em parceria com as estratégias farmacológicas. As estratégias não farmacológicas são: comportamentais, cognitivas, cognitivo-comportamentais, físicas, suporte emocional e ambientais. (OE, 2013)

A utilização de estratégias não farmacológicas é uma intervenção autónoma dos enfermeiros, que deve ir de encontro com avaliação feita e pelas preferências do utente. Quanto à aplicação das estratégias farmacológicas, as intervenções de enfermagem são dependentes das prescrições médicas, no entanto é da responsabilidade do enfermeiro a administração e a avaliação dos efeitos. (OE, 2016)

As estratégias não farmacológicas pretendem modificar o sentido da dor, possibilitando a prestação de cuidados de forma não traumática. (Friêza, 2016)

Apesar de todos os métodos não farmacológicos terem o mesmo objetivo, desenvolvem-se de diferentes maneiras. Através das estratégias comportamentais, são ensinados comportamentos estratégicos para aliviar a dor, como por exemplo as massagens de relaxamento. Através do método cognitivo são ensinadas estratégias mentais para aliviar a dor. As estratégias cognitivo-comportamentais aliam a parte cognitiva ao comportamento. As estratégias não farmacológicas físicas pretendem diminuir a dor no local e a reação inflamatória com a aplicação de gelo ou calor, por exemplo. O suporte emocional, é também uma estratégia importante e é feito através da presença de alguém significativo para a criança no momento do procedimento. Através das estratégias ambientais é possível preparar de forma mais agradável o local onde vai ocorrer o procedimento. (OE, 2013)

As medidas não farmacológicas podem modificar o sentido que a criança dá à dor, uma vez que atuam na área cognitiva, alterando a cognição do medo e da ansiedade. (OE, 2013)

A dor nesta faixa etária difere consoante a sua idade, o seu desenvolvimento, a causa e tipologia da dor e da capacidade da criança expor a experiência negativa que está a viver, (Hockenberry, 2014), por isso, a escolha das estratégias não farmacológicas e farmacológicas devem ter por base uma avaliação da história de dor. (OE, 2013)

Uma das estratégias não farmacológicas utilizadas frequentemente é a brincadeira. A brincadeira facilita a comunicação e a interação da criança com os profissionais de saúde, uma vez que brincar promove a espontaneidade. Através da brincadeira terapêutica a criança exprime os seus medos e ansiedades relativas ao procedimento que vai realizar, ajuda o enfermeiro ou outro profissional de saúde a perceber a origem da ansiedade e a desmistificar certos conceitos errados associados ao procedimento. (OE, 2013)

O envolvimento da família é um aspeto também muito importante no controlo da dor na criança. Normalmente, os pais querem estar presentes no momento dos procedimentos invasivos tentando reduzir a ansiedade e o medo da criança/jovem. (OE, 2013)

No entanto, e como defende a OE (2013), por vezes os pais ficam numa situação de tal stress que não conseguem diminuir a ansiedade da criança, representando eles mesmos um foco de ansiedade.

1.2.3 - Papel do Enfermeiro na diminuição da dor na criança

Entende-se por enfermeiro, o profissional de saúde com conhecimento científico e humano, capaz de prestar cuidados gerais de Enfermagem no âmbito da prevenção e tratamento da doença e promoção da saúde. E, portanto, é um profissional legalmente reconhecido que presta cuidados autónomos ou interdependentes em prol da saúde da população. (Ministério da Saúde, 1996)

Durante o seu exercício, o enfermeiro deve identificar potenciais focos de intervenção; elaborar diagnósticos de Enfermagem; planificar e implementar os cuidados de Enfermagem e avaliar a sua eficácia. (Ministério da Saúde, 1996) O enfermeiro pode realizar intervenções autónomas ou intervenções dependentes, que são realizadas em conjunto com outros profissionais de saúde. (OE, 2012)

Segundo o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2015), o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica baseia-se na prestação de cuidados à criança/jovem saudável e à criança/jovem doente, mas também aos pais e/ou familiares e/ou pessoa significativa. Ou seja, o Enfermeiro Especialista deve cuidar globalmente da criança/jovem e de tudo que lhe diz respeito. Segundo o mesmo Regulamento, as funções específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, são: prestação de cuidados à criança/jovem em situação de doença e suas famílias; promover a saúde junto da criança/jovem e suas famílias; promoção de cuidados específicos segundo as necessidades da criança/jovem durante o seu desenvolvimento.

A criança representa um ser frágil e inocente, desprovido de mecanismos de defesa aptos para fazer frente à dor ou à doença (Monteiro, 2013), portanto os enfermeiros têm a necessidade de adotarem algumas estratégias na tentativa de minimizar a dor provocada pelos procedimentos.

É da responsabilidade do enfermeiro avaliar, estudar e minimizar a dor nas crianças e jovens, quer através de medidas farmacológicas como também, através de medidas não farmacológicas. (Monteiro, 2013)

Segundo a orientação nº22 do ano de 2012 enunciada pela Direção Geral da Saúde, sobre o controlo de dor em procedimentos invasivos, os profissionais de saúde devem:

- Explicar à criança ou ao jovem e aos pais os procedimentos que terão de ser realizados;
- Planear as intervenções de forma a minimizar o número de vezes que a criança fica sujeita a este tipo de procedimentos;
- Avaliar continuamente a existência de dor, antes, durante e após o procedimento;
- Utilizar as estratégias não farmacológicas mais apropriadas para o momento;
- Considerar o uso de amamentação ou da sacarose nos lactentes;
- Nas punções venosas utilizar a anestesia tópica da pele;

- Utilizar a anestesia consciente através da utilização de benzodiazepinas e analgesia em procedimentos moderadamente dolorosos. Em procedimentos bastante dolorosos utilizar a sedação profunda;
- Se existir a possibilidade de dor após os procedimentos aconselhar a analgesia.

Os procedimentos invasivos representam a principal causa de dor na criança, e esta experiência negativa é influenciada pela ansiedade e pelo medo que acompanham a criança e os pais. Para a Direção Geral da Saúde, é importante que os profissionais de saúde sejam capazes de ultrapassar as dificuldades que têm a nível do controlo da dor. (Direção Geral da Saúde, 2012).

A formação sobre a dor deveria ser obrigatória nos profissionais de saúde, nomeadamente nos médicos e enfermeiros, e deveria ser continuamente atualizada, representando-se como uma das metas a atingir até 2020. (Direção Geral da Saúde, 2017)

1.3 - Questão de investigação

Após a escolha e delimitação do tema, é necessário que o investigador defina o problema de investigação. (Vilelas, 2009) Segundo Fortin, (2009), a questão de investigação tem de ser explícita e clara, uma vez que é a partir da mesma que se desenrola todo o estudo.

A questão de investigação é uma interrogação simples, escrita no presente, capaz de delimitar a população e definir o tema em estudo. A questão deve ser elaborada de maneira a ser possível encontrar a resposta. (Fortin, 2009) Vilelas afirma que, “Não é em vão que se diz que formular corretamente um problema é obter metade da sua resposta.” (2009, p. 74)

A questão que impulsionou o presente trabalho de investigação é: Quais serão as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para diminuir a dor na criança/jovem durante os procedimentos.

1.4 - Questões Pivôt:

Após ter-se definido a pergunta de partida são definidas as questões pivôt que orientam o trabalho:

- Será que o enfermeiro, antes de iniciar o procedimento, tem a preocupação de informar e explicar à criança/jovem o que vai fazer?
- Será que o enfermeiro, antes de iniciar o procedimento utiliza alguma estratégia para ajudar a minimizar o medo e a dor na criança/jovem e de que forma o faz?
- Será que o enfermeiro, durante os procedimentos, está atento a manifestações de dor e criança/jovem e de que forma faz essa avaliação?
- Será que o enfermeiro, no final do procedimento compensa (reforço positivo) a criança pelo desconforto causado e de que forma o faz?
- Quais serão as estratégias não farmacológicas e farmacológicas que o enfermeiro utiliza mais frequentemente para aliviar a dor na criança e no jovem;
- Será que o enfermeiro envolve os pais/cuidadores no controlo da dor na criança e no jovem antes e durante os procedimentos e como o faz?
- Será que o enfermeiro considera que a formação que possui é suficiente ou se entende que podia melhorar o conhecimento e se os serviços deveriam promover ações de formação e atualização sobre a temática?

1.5 - Objetivos da Investigação

É a partir dos objetivos que serão elaboradas as questões da investigação. (Fortin, 2009)
Cada objetivo específico deve dar resposta a uma parte do objetivo geral por isso, é a partir dos objetivos específicos que se atinge o objetivo geral. (Vilelas, 2009)

Os objetivos específicos com o presente estudo são os seguintes:

- Averiguar se o enfermeiro, antes de iniciar o procedimento, tem a preocupação de informar e explicar à criança/jovem o que vai fazer;

- Saber se o enfermeiro, antes de iniciar o procedimento utiliza alguma estratégia para ajudar a minimizar o medo e a dor na criança/jovem e de que forma o faz;
- Determinar se o enfermeiro, durante os procedimentos, está atento a manifestações de dor e criança/jovem e de que forma faz essa avaliação;
- Saber se o enfermeiro, no final do procedimento compensa (reforço positivo) a criança pelo desconforto causado e de que forma o faz;
- Conhecer as estratégias não farmacológicas e farmacológicas que o enfermeiro utiliza mais frequentemente para aliviar a dor na criança e no jovem;
- Questionar se o enfermeiro envolve os pais/cuidadores no controlo da dor na criança e no jovem antes e durante os procedimentos e como o faz;
- Saber se o enfermeiro considera que a formação que possui é suficiente ou se entende que podia melhorar o conhecimento e se os serviços deveriam promover ações de formação e atualização sobre a temática.

O objetivo geral desta investigação é perceber quais são as estratégias que os enfermeiros utilizam para minimizar a dor na criança sujeita a procedimentos.

II. Fase Metodológica

A fase metodológica é o momento em que o investigador decide os meios que vai utilizar na sua investigação, ou seja, determina a sua população, amostra e qual será o instrumento de colheita de dados. A planificação dos dados vai variar consoante o objetivo da investigação. (Fortin, 2009)

2.1- Tipo de estudo

Tendo por base os objetivos deste trabalho de investigação, optou-se por um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa em meio natural num dado momento (transversal).

O método de investigação qualitativo assenta na ideia do estudo holístico do ser humano, nomeadamente na sua experiência de vida. Através deste método de investigação, pretende-se criar uma realidade que faz sentido para os indivíduos em estudo. (Fortin, 2009)

Segundo Fortin (2009), o método qualitativo baseia-se num paradigma naturalista que pretende compreender os fenómenos tal como eles são experienciados e relatados pelos participantes do estudo. Assim, “o investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tais como se apresentam, mas não mede nem controla.” (2009, p. 20)

Como é característico deste método, o estudo é elaborado em meio natural dos indivíduos, e de forma transversal. (Fortin, 2009)

Os estudos exploratórios oferecem ao investigador uma visão mais aprofundada dos objetos em estudo. Os estudos descritivos pretendem conhecer uma determinada população ou um determinado fenómeno. (Vilelas, 2009)

2.2- População e Amostra

Segundo Fortin (2009), entende-se por população da investigação, os indivíduos que possuem as mesmas características, e que se enquadram nas características necessárias ao estudo. A população deve ser fiável, uma vez que se pretende fazer generalizações através do estudo.

Para definir a população é necessário definir os critérios de inclusão dos participantes, ou seja, as características pretendidas nos potenciais participantes. (Fortin, 2009) Assim, a população do presente trabalho de investigação é constituída por enfermeiros que trabalham em pediatria, em âmbito de consulta ou internamento.

Uma vez que a população em estudo é composta por um número grande, é impossível utilizar todos os membros no estudo, por isso é feita a extração de uma amostra representativa da população. (Vilelas, 2009) A amostra, que se define como uma parte representativa e fiável da população, (Fortin, 2009), são os enfermeiros que, após terem sido contactados, se mostraram disponíveis a colaborar no estudo.

A amostra do estudo qualitativo é, normalmente pequena, e o número dos participantes no estudo é definido consoante a saturação de informação que o investigador tem. (Fortin, 2009)

A amostra foi adquirida tipo “bola de neve”. A amostra em bola de neve é um tipo de amostra não probabilística. Esta forma de amostra é adquirida através da localização de participantes com o perfil indicado para o estudo em questão, e posteriormente é solicitado ao participante, contactos de outros possíveis participantes, com as mesmas características. É desta forma, que o investigador obtém a sua amostra para o estudo. (Vinuto, 2014)

A amostragem em “bola de neve”, também conhecida como amostragem em rede, é utilizada regularmente em investigações onde não é fácil adquirir a amostra, (Fortin, 2009), onde o investigador pede aos indivíduos que já entrevistou, referência de indivíduos com as mesmas características. (Vilelas, 2009)

2.3- Método e instrumento de colheita de dados

Consoante os objetivos do trabalho de investigação, o método escolhido para obter os dados pretendidos, foi a entrevista semiestruturada com perguntas abertas, elaborada pela investigadora com recurso a bibliografia de referência e adequada aos objetivos que se pretendem alcançar, que está disponível em anexo.

A entrevista é um método com muita subjetividade, que pode ser dirigida pelo entrevistador, onde o entrevistado fala sobre um determinado assunto. (Bardin, 2014)

Segundo Fortin (2009), a entrevista é o método de colheita de dados mais usado em estudos qualitativos. É normalmente não estruturada e é composta por perguntas abertas que permitem obter informação mais específica das experiências pessoais do entrevistado.

Através da análise das entrevistas, o entrevistador pretende concluir algo representativo de um grupo social. (Bardin, 2014)

Antes de se iniciar a entrevista, foi disponibilizado a cada participante um guião da mesma e o documento do consentimento informado. Foi feita uma descrição do estudo em questão, dos objetivos e da importância da participação dos entrevistados. Foram ainda disponibilizados a identificação e os contactos da investigadora. Foi explicado ao participante a finalidade da informação recolhida.

As entrevistas foram gravadas e, após terem sido transcritas pela investigadora, foram destruídas. Em nenhum momento do estudo foi registado o nome do participante, tendo sido atribuído um número de 0 a 17 cada entrevistado.

2.4- Salvaguarda dos princípios éticos

Segundo Fortin (2009), a investigação na área da saúde reporta de imediato questões éticas, uma vez que há envolvimento do ser humano, e o investigador deve ser responsável pela defesa dos direitos dos intervenientes no estudo.

No decorrer de um processo de investigação os direitos das pessoas devem ser absolutamente protegidos, direitos esses que são os seguintes, segundo Fortin (2003, p.116):

- “Direito à autodeterminação, segundo o qual a pessoa é capaz de decidir por ela própria se quer ou não participar numa investigação” - para cumprir este princípio, todos os elementos pertencentes à amostra foram informados sobre o guião e gravação das entrevistas.
- “Direito à intimidade, em que o investigador se deve assegurar que o seu estudo não é invasivo para as pessoas e não põe em causa a intimidade das mesmas.” - Neste princípio ético os enfermeiros são livres de decidir sobre a informação que queiram relatar.
- “Direito ao anonimato e à confidencialidade segundo o qual os resultados de um estudo devem ser apresentados de tal forma que ninguém, nem mesmo o investigador, possa reconhecer os participantes.” - Durante a entrevista não foi identificada a pessoa nem foram revelados dados pessoais identificativos.
- “Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, que corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes que lhe possam fazer mal ou prejudicar.” - Para este princípio foi garantido o respeito, sem discriminação, pela decisão dos indivíduos que não desejaram participar no estudo.
- “Direito a um tratamento justo e equitativo, segundo o qual a pessoa que participa num estudo tem direito a um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a realização do estudo.” - Todos os indivíduos foram antecipadamente informados sobre a natureza do estudo e as suas finalidades.

III. Fase Empírica

A fase empírica é a realização da investigação, ou seja, é o momento do investigador ir para o terreno recolher os dados da investigação, organizá-los e analisá-los. Assim, encontra-se a resposta para a questão colocada anteriormente. (Fortin, 2009)

Segundo Fortin, “o plano elaborado na fase precedente é implementado.” (2009, p. 56)

Após estarem colhidos os dados da investigação, o investigador interpreta-os com a conceção de um quadro teórico ou concetual. (Fortin, 2009).

Nesta fase do documento serão apresentados os dados obtidos e a sua análise.

3.1 - Caracterização da amostra

Antes da realização das entrevistas, foi disponibilizado a cada participante a Declaração do Consentimento Informado para que formalizassem o seu consentimento para a participação no estudo.

Na investigação participaram 17 pessoas, cuja caracterização é apresentada no quadro seguinte:

Quadro 1 – Características socioprofissionais da amostra

Tempo de serviço como enfermeiro	Tempo de serviço em Pediatria/Consulta	Especialidade, e qual	Formação na área da dor em pediatria
12 Anos	12 Anos	ESIP	Sim
20 Anos	15 Anos	ESIP	Sim
16 Anos	16 Anos	ER	Não
21 Anos	21 Anos	ESMO	Não
13 Anos	13 Anos	ESMP	Sim
25 Anos	25 Anos	Não	Não
14 Anos	14 Anos	Não	Não
21 Anos	21 Anos	ESC	Não

24 Anos	24 Anos	Não	Não
27 Anos	25 Anos	Não	Não
33 Anos	33 Anos	ESIP	Sim
27 Anos	27 Anos	ESIP	Sim
24 Anos	24 Anos	ESIP	Sim
31 Anos	31 Anos	ESIP	Sim
20 Anos	20 Anos	ESMP	Sim
36 Anos	36 Anos	Não	Sim
24 Anos	22 Anos	ESIP	Sim

A maioria dos participantes apresenta mais de 20 anos de trabalho em serviços de Saúde Infantil e formação a nível da dor Pediátrica, e uma grande parte deles (sete) possui especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, cinco dos participantes não apresentam especialidade em nenhuma área, a especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, a especialidade de Enfermagem de Reabilitação e a especialidade de Enfermagem de Saúde Comunitária apresentam cada uma um participante.

3.2 - Apresentação e análise dos dados

Nesta fase do documento são apresentados os dados obtidos através das entrevistas e feita uma análise dos mesmos.

Os dados foram organizados em quadros onde são apresentadas as unidades de registo para cada categoria ou subcategoria. Bardin, refere que a unidade de registo “É a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial.” (p. 130, 2009)

A categorização é um processo de classificar os elementos e agrupá-los de acordo com os critérios definidos, ou seja, segundo as características em comum. Assim, categorias representam classes, às quais pertencem um grupo de elementos. (Bardin, 2009)

Da análise de conteúdo das entrevistas, emergiram dois domínios, “As intervenções dos Enfermeiros” e o domínio da “Desenvolvimento profissional”. O domínio “As intervenções dos Enfermeiros no alívio da dor na criança” divide-se ainda em duas categorias, “Estratégias Farmacológicas” e “Estratégias não Farmacológicas”, sendo que destas duas categorias emergiram ainda várias subcategorias. Do domínio “Desenvolvimento profissional”, emergiu a categoria Formação.

Quadro 2: Domínios, categorias e subcategorias.

Domínios	Categorias	Subcategorias
Intervenções dos enfermeiros	Estratégias não farmacológicas	Massagem/Relaxamento Brincar Comunicação/Explicação Parceria de cuidados Aleitamento materno Avaliação contínua da dor Recompensa
	Estratégias farmacológicas	Analgesia
Desenvolvimento profissional contínuo	Formação	

- **Domínio: Intervenções dos enfermeiros**

Quadro 3: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Massagem/Relaxamento da categoria Estratégias não farmacológicas

Categoria: Estratégias não farmacológicas
Subcategoria: Massagem/Relaxamento
Unidades de Registo “... tentando fazer uma massagem no local onde será a dor.” (E1) “Ensinamos também a mãe a massajar, a colocar a mão no peito...” (E11) “Falamos muito no relaxamento, na massagem...” (E12)

A massagem é uma estimulação cutânea que ativa os mecanismos para controlar a dor, e pode ser feita de inúmeras formas, (Figueiredo, 2016) e é uma intervenção autónoma dos enfermeiros, ou seja, depende apenas da avaliação que o enfermeiro faz da criança. (OE, 2012)

O relaxamento muscular diminui a tensão dos músculos e proporciona uma sensação de tranquilidade, e representa uma das técnicas mais utilizadas. (Figueiredo, 2016) O relaxamento pode ser feito em qualquer das faixas etárias, mas é muito importante e útil nos adolescentes, podendo mesmo reduzir o medo, ansiedade e a dor do adolescente. (OE, 2013)

No Parecer nº 6 de 2012 sobre “Formação sobre massagem para pais com os filhos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais”, a OE refere que “A massagem é utilizada desde tempos ancestrais e numa grande diversidade de culturas para comunicar, aliviar a dor ou o desconforto, facilitar o processo de cura e proporcionar um estado de bem-estar físico e psicológico.” (p. 1, 2012)

Segundo a OE, “Uma pessoa relaxada tem uma expectativa mais positiva de poder obter alívio.” (2013, p. 41)

Quadro 4: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Brincar da categoria Estratégias não farmacológicas

Categoria: Estratégias não farmacológicas
Subcategoria: Brincar
Unidades de Registo
<i>“Por exemplo, uma criança com 18 meses, se brincarmos um bocado a nível do tato, se fizer umas cocegas do lado direito, umas cocegas do lado esquerdo, eles distraem-se do que estão a sentir, e as vezes resulta.” (E2)</i>
<i>“Nos adolescentes podemos falar sobre outras coisas, para distrair. Tenho uma estratégia que os meus colegas não têm nas crianças. Eu tiro o involucro da agulha e dou à criança, tiro a agulha e fico com ela na mão, mas digo à criança que é ela que tem a agulha, e depois adapto-a à seringa e enquanto as crianças ficam a olhar para o involucro, administro a vacina e elas nem dão conta.” (E3)</i>
<i>“Não farmacológicas, através da distração, muitas vezes usar os brinquedos que temos na sala, ou uma música ou um vídeo...muitas vezes usar os brinquedos que temos na sala...” (E4)</i>
<i>“As não farmacológicas, vai da forma como interagimos com a criança e as formas que a fazem distrair do procedimento. Tento distrai-la ao máximo, sabendo quais são os interesses da criança. Ir buscar objetos ou através do telemóvel com vídeos.” (E5)</i>
<i>“Uns precisam que brinquemos com eles...” (E6)</i>
<i>“E durante o procedimento continuo a tentar distrair a criança.” (E7)</i>
<i>“Não farmacológica é através da distração...Através de um jogo, ou se for bebé brincar com ele.” (E8)</i>

“...e perceber com os pais o que eles gostam mais para os distrair. ... (uso) os tablets se tiverem, ou livros, ...” (E13)

“Se são bebés, utilizo... brinquedos...” (E14).

A distração é uma intervenção cognitiva que coloca a atenção da criança em alguma situação que não está relacionada com o procedimento que vai acontecer. (OE, 2013) A tentativa de distração da criança deve ser iniciada antes do começo do procedimento. (USF Artemisa, 2015)

Direcionar a atenção para outro tema ou situação faz com que a perceção da dor fique diminuída. (Figueiredo, 2016) A OE afirma que “As crianças de todas as idades podem ser distraídas com leitura, música, vídeos de ação ou televisão, ...” (2013, p. 39)

A brincadeira é muito importante para a criança e possibilita-lhe expressar sentimentos, como o medo, ou emoções. O principal objetivo de brincar como estratégia não farmacológica é reduzir o medo e ansiedade da criança perante um procedimento invasivo ou mais doloroso. (OE, 2013) Pretende ainda, proporcionar bem-estar à criança e ajudá-la a desenvolver mecanismos de coping. (USF Artemisa, 2015).

Quadro 5: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Comunicação/Explicação da categoria Estratégias não farmacológicas

Categoria: Estratégias não farmacológicas
Subcategoria: Comunicação/Explicação
<p align="center">Unidades de Registo</p> <p><i>“A partir daí, a criança pode ser envolvida, por exemplo numa explicação, pode ser baseada numa história, convém sempre explicar com o melhor amigo dele, como um bonequinho (qual é o bonequinho que tu mais gostas? É o urzinho. Então vou te dar uma</i></p>

seringa, vou te dar um pensinho e fazemos no bonequinho primeiro. Agora o bonequinho vai fazer umas vacinas, porque está muito crescido, e ele quer brincar sempre contigo, e tem que ficar doente o menos possível. E depois podes brincar sempre com ele e tens que o proteger porque ele é o teu melhor amigo.) Eles estão sempre muito interessados tudo o que diz respeito aos amiguinhos deles, e por isso é importante ele fazer isso ao bonequinho e depois fazermos a ele e explicamos que estamos a fazer aquilo (o procedimento) porque gostamos muito dele.” (E2)

“Sim, é importante informar a criança, jovem e também os pais.” (E5)

“... a outros precisamos de desmistificar o procedimento, ... Quanto às estratégias não farmacológicas, tento fazer comparações com o dia-a-dia, que outras situações doem mais do que o procedimento que vou fazer. Pergunto muitas vezes se já foram picados por uma abelha, e faço a comparação que a dor da vacina é muito menor.” (E6)

“Sim, falo antes com a criança sobre outras coisas, e continuou a falar sobre temas que interessem à criança.” (E7)

“Tentar explicar que não vai doer, porque eles já acham que vai doer porque têm os colegas da escola que dizem porque já passaram pelo mesmo...” (E9)

“...a linguagem, falamos com calma, ...” (E11)

“Sim, normalmente, através da comunicação, depois adoto outras estratégias, quer farmacológicas como não farmacológicas, mas primeiro através da comunicação tentar cativar a criança.” (E13)

“Sim, se são adolescentes explico-lhes o procedimento para também obter ajuda deles ...” (E14)

“Quando têm idade para perceber, se não explicamos aos pais.” (E15)

Na orientação nº 22 do ano de 2012 que fala das “Técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças”, a DGS afirma que em todas as situações os profissionais devem “Preparar e informar previamente as crianças e adolescentes acerca dos

procedimentos, utilizando linguagem e estratégias adequadas ao seu desenvolvimento cognitivo” (2012, p.1) A informação é um dever dos enfermeiros e um direito das crianças. (Pontes, 2014)

A conversa com a criança deve ser adaptada à faixa etária, e pode ser feita através dos desenhos, vídeos ou equipamentos. (OE, 2013)

Quadro 6: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Parceria de Cuidados da categoria Estratégias não farmacológicas

Categoria: Estratégias não farmacológicas
Subcategoria: Parceria de Cuidados
<p>Unidades de Registo</p> <p><i>“Os pais são sempre informados dos procedimentos que vão ser feitos às crianças, nomeadamente algumas medidas que deve ter antes do procedimento, ou após.” (E1)</i></p> <p><i>“...sempre utilizando a mãe, a mãe é o conforto.” (E2)</i></p> <p><i>“Tento desde logo fazer com que os pais percebam que se ficarem nervosos vão transmitir isso à criança e vai ser pior. Se estiverem calmos vão fazer com que a criança perceba que o procedimento não tem mal nenhum. E ensinar-lhes que devem utilizar o mínimo possível a palavra dor. E fazer esse ensino ao longo do crescimento da criança. E depois ensinar-lhes também que não devem omitir à criança aquilo que vai acontecer.” (E4)</i></p> <p><i>“Mas quando os pais são colaborantes, peço para as crianças se sentarem no colo da mãe/pai e elas ficam mais confortáveis.” (E6)</i></p> <p><i>“Na maior parte dos casos peço (aos pais) que preparem as crianças no dia anterior, para que não seja uma surpresa, porque não sou a favor dessa estratégia.” (E7)</i></p> <p><i>“Antes do procedimento faço ensinios aos pais, ...” (E9)</i></p> <p><i>“Sim, a criança mais nova vai para o colo da mãe, ...” (E10)</i></p>

“...estratégias não farmacológicas, ensinar aos pais estratégias para alívio da dor, os pais estarem presentes com a mão no peito da criança transmite tranquilidade, a parceria de cuidados estratégias não farmacológicas, ensinar aos pais estratégias para alívio da dor, os pais estarem presentes com a mão no peito da criança transmite tranquilidade, a parceria de cuidados, ...” (E11)

“Sim, os pais são sempre envolvidos no controlo da dor, por exemplo quando fornecemos o Emla para colocarem em casa antes do procedimento, os pais já estão a ser envolvidos, este é só um dos exemplos. As estratégias que nós usamos também são ensinadas aos pais ou cuidadores.” (E12)

“Tenho sempre a preocupação da pareceria de cuidados, acho que isso é muito importante, também para nós. Uso muito o colo dos pais, o conforto, e perceber com os pais o que eles gostam mais para os distrair.” (E13)

“Sim, sempre, eles (pais) mais que ninguém sabem como posso ajudar a minimizar a dor na criança.” (E14)

“Perceber junto dos pais se aceitam fazer a sacarose, se a criança ainda é amamentada, perceber se os pais querem ficar na sala durante o procedimento...” (E15)

“Encosto o bebé ou a criança à mãe, afasto-me e deixo encontrarem-se. Quando são bebés, é o colo, o maminho, o abraço, puncionamos sempre a criança quando está no colo da mãe ou do pai, tentamos que os pais não vejam a punção, e tentamos é que eles se preocupem com consolar o bebé na hora e depois.” (E16)

“...os pais estão sempre ligados à criança.” (E17)

A criança é um ser vulnerável e completamente dependente da sua família, que tem a responsabilidade de zelar pelo seu desenvolvimento, crescimento e pela sua segurança. (Mendes e Martins, 2012)

A pareceria de cuidados entre os enfermeiros e os cuidadores proporciona uma melhor atuação junto das crianças, melhorando a tomada de decisões e diminuindo alguns potenciais problemas. (Friêza, 2016)

Figueiredo (2016), salienta que os pais são muito importantes no controlo da dor na criança, e a exclusão dos pais potência ainda mais stress na criança.

No entanto, se os pais estiverem também em grande ansiedade, a sua presença deve ser negociada. (OE, 2013)

A parceria de cuidados entre os profissionais de saúde e os pais/cuidadores, foi das estratégias farmacológicas mais relevantes para os enfermeiros entrevistados.

Quadro 7: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Aleitamento materno/ sacarose 24% da categoria Estratégias não farmacológicas

Categoria: Estratégias não farmacológicas
Subcategoria: Aleitamento materno/Sacarose a 24%
Unidades de Registo
<i>“Nos bebés aconselho a mãe a colocar o bebé à mama também durante o procedimento ... Até porque está descrito que a amamentação materna durante um procedimento doloroso acalma e minimiza a dor.” (E4)</i>
<i>“Costumo aconselhar a mãe a colocar o bebé a mamar na hora do procedimento.” (E6)</i>
<i>“ ... a sacarose nos bebés mais pequeninos...” E12</i>
<i>“... e quando são recém-nascidos utilizo muito a amamentação durante o procedimento, que é uma forma ótima de podermos trabalhar sem desconforto.” (E14)</i>
<i>“O mais frequente das não farmacológicas e a sucção do leite materno. O mais frequente das não farmacológicas é a sacarose, ...” (E15)</i>
<i>“...e não farmacológicas a amamentação ... e sacarose a 24%.” (E16)</i>

Para além de todos os benefícios do leite materno, a amamentação durante um procedimento doloroso pode ser uma excelente estratégia não farmacológica para alívio da dor no bebé. (OE, 2013)

Tomada e Nazareth afirmam que, o aleitamento materno é capaz de proporcionar estabilidade emocional ao bebé.

A administração de sacarose a 24% aos bebés durante os procedimentos mais dolorosos, é recomendada pela Academia Americana de Pediatria. O gosto doce da sacarose deixa o bebé mais tranquilo e reduz o tempo de choro. (OE, 2013)

Baseada em Mota e Cunha, Santos (2016) refere que a administração de sacarose a 24% antes do procedimento faz com que o estímulo doloroso seja bloqueado. Acrescenta ainda, que é uma estratégia eficaz no alívio da dor, principalmente em recém-nascidos.

Quadro 8: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Avaliação da dor da categoria Estratégias não farmacológicas

Categoria: Estratégias não farmacológicas
Subcategoria: Avaliação da dor
Unidades de Registo
<i>“Tento estar sempre atenta, e a avaliação é feita a nível facial, da expressão facial da criança ou do jovem, assim como a nível do choro.” (E1)</i>
<i>“Depende se é uma criança ou um jovem. Se for uma criança é o grito, os movimentos que faz com os braços. Se for um adolescente vê-se pela face.” (E3)</i>
<i>“Tento sempre estar atenta às reações faciais e físicas da criança e do jovem. Também os reflexos de contração da criança, porque não é só o choro.” (E4)</i>
<i>“Normalmente pela face, e se chora ou se mostra algum tipo de comportamento que me sugira dor.” (E5)</i>

“Fundamentalmente com o olhar, observar a criança. Não perguntar, porque normalmente eles estão inibidos. A observação é muito importante.” (E6)

“Através da expressão facial e através de expressões.” (E7)

“A avaliação faz-se sempre, quer porque o doente se queixa ou pelas expressões faciais ou movimentos, agora às vezes reconheço que na prática, durante o procedimento se tivermos muito concentradas podemos não estar tão alertas para algum sinal, mas sempre que detetamos dor tentamos parar, acalmar o doente, num ou outro pode-nos falhar, mas preocupação com a dor temos.” (E11)

“Sim, estamos atentas à manifestação de dor e essa avaliação é feita através das escalas da dor, de autoavaliação a partir dos 5/6 anos já fazemos este tipo de avaliação, principalmente a escala de Faces, e as escalas de heteroavaliação feitas por nós, que neste serviço usamos a de FLACC e a de EDIN e quando são doentes com patologias, como doentes do for cognitivo fazemos também as de heteroavaliação.” (E12)

“Sim, pela expressão facial e pela forma como a criança reage, se chora, se mexe, ou seja, através da observação corporal e manifestação física.” (E15)

A avaliação da dor é feita através da quantificação da sensação dolorosa, e deve ser realizada de forma regular. (DGS, 2010)

Segundo a DGS (2010), a avaliação da dor permite que se identifique a criança com dor e que, através de estratégias que se adaptam de forma personalizada à criança, controlar a dor. Permite ainda avaliar a eficácia das intervenções preconizadas. A DGS propôs em 2010, na “Orientação técnica sobre a avaliação da dor nas crianças” várias escalas fidedignas para avaliação da dor nas várias faixas etárias da criança. Nos recém-nascidos, são apresentadas as escalas de EDIN, a de NIPS, a de PIPP e a de N-PASS. Para crianças antes dos 4 anos que não se consigam expressar, é apresentada a escala de FLACC. Dos 4 aos 6 anos é proposto a utilização das escalas de FPS-R e a escala de Faces de Wong-Baker. A partir dos 6 anos, devem ser aplicadas as escalas de EVA, EN, FPS-R ou também a escala de Faces de Wong-Baker.

Quadro 9: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Recompensa da categoria Estratégias não farmacológicas

Categoria: Estratégias não farmacológicas
Subcategoria: Recompensa
Unidades de Registo
<p><i>“A recompensa é sempre feita, e geralmente elogio a criança.” (E1)</i></p> <p><i>“Sim, na generalidade sim. Mas quando eles se sentem chateados e frustrados, e às vezes mesmo revoltados, não vai haver recompensa para ainda chatear mais. Às vezes falamos com a mãe sobre o que ele gosta mais de fazer e propomos que o faça no próximo fim de semana.” (E2)</i></p> <p><i>“Normalmente algumas crianças basta um sorriso que elas já ficam reconfortadas.” (E3)</i></p> <p><i>“Uma das formas que utilizo muito é mesmo parabenizar a criança pelo comportamento, e faço mesmo comparações “portaste te melhor que muitos adultos que vêm cá”. Nos bebés, se ainda forem alimentados com leite materno, costumo aconselhar a mãe a pôr a criança à mama.” (E4)</i></p> <p><i>“Dou diplomas e miminhos e eles saem daqui felizes.” (E6)</i></p> <p><i>“Com um desenho, um balão. Depende também da idade da criança, mas normalmente é através do elogio, “portaste te muito bem”. (E7)</i></p> <p><i>“Nós aqui também fazemos isso, dizer que se “portou muito bem”, expressões verbais, às vezes damos autocolantes a dizer “muito corajoso”, às vezes damos algumas coisas que se calhar não deveríamos dar, uma ou outra guloseima. Fazemos quase sempre isso, só se não tivermos para dar.” (E11)</i></p> <p><i>“Sim, compensamos sempre com reforço positivo, elogiamos... muitas vezes elogiamos os progressos, porque por exemplo temos doentes crónicos onde colocamos o EMLA, e eles depois já se comportam de uma forma diferente, e portanto elogiamos esses progressos, a forma como vêm a dor, ou às vezes até o medo... e às vezes também compensamos, nos</i></p>

mais pequeninos, dar um autocolante ou um balão, o que tivermos no serviço para lhes dar.” (E12)

“Sim, normalmente digo “estiveste muito bem, dá cá mais cinco” ou um beijinho.” (E14)

“Às vezes dizemos “obrigada, portaste te muito bem”, fazemos uma recompensa deste estilo, mesmo que as coisas aparentemente não tenham corrido tão bem.” (E15)

“Sim, normalmente com elogios, “estiveste muito bem”, ou com um autocolante, ou um balão, às vezes uma seringa vazia, pequenas coisas já ajudam.” (E17)

Baseada na OE, Figueiredo (2016) apresenta o reforço positivo como uma recompensa após o procedimento, e tem como objetivo alterar a perceção que a criança tem sobre a dor. Santos (2016), apoiada em Batalha, indica que a recompensa pode ser feita através de um diploma, boneco ou penso colorido.

É comum entre os enfermeiros a utilização de recompensa, sobretudo o elogio após os procedimentos dolorosos.

Quadro 10: Apresentação das unidades de registo para a subcategoria Analgesia da categoria Estratégias farmacológicas

Categoria: Estratégias farmacológicas
Subcategoria: Analgesia
Unidades de Registo
<p><i>“Farmacológicas, aconselho a toma de paracetamol antes ou depois do procedimento...” (E1)</i></p> <p><i>“Acho que dar um Ben – u- ron uma hora antes de vir também, ele existe para alguma coisa e deve ser usado. Quando são crianças que reagem mal à dor, eu acho que o Emla ajuda, e sou a favor.” (E2)</i></p>

“Há alguns injetáveis que já trazem um anestésico. Já usei a xilocaína em spray para anestésico tópico...” (E4)

“Em alguns casos antes de injetáveis uso lidocaína.” (E7)

“Farmacológicas, aconselho a mãe a administrar Ben-u-ron, porque às vezes eles ficam mais desconfortáveis, mais irritados.” (E9)

“As farmacológicas, por exemplo, se o doente vai fazer um tratamento de ferida doloroso, avisamos os pais para administrar medicação...” (E11)

“As estratégias farmacológicas são a nível da analgesia que podemos administrar quando existe um score de dor que assim o justifica.” (E12)

“As farmacológicas ... o paracetamol, o ibuprofeno.” (E13)

“Usamos o Emla nas colheitas de sangue.” (E15)

Segundo a DGS (2012), quando pode existir dor após o procedimento a que a criança foi submetida, deve ser administrada analgesia conforme a intensidade da dor relatada.

A DGS (2012), defende que em abordagens da pele, como punções venosas, deve ser aplicado um anestésico local na criança.

O Emla é um creme composto por lidocaína e prilocaína, anestésicos locais, que provocam o adormecimento da superfície da pele, e podem ser usados no caso de pequenas cirurgias à pele ou em procedimentos com agulhas. (Infarmed, 2016)

Baseado em Nilsson e Renning, Santos (2016) refere que o uso de estratégias farmacológicas, nomeadamente a terapêutica analgésica deve ser administrada consoante a intensidade da dor referida.

- **Domínio: Desenvolvimento**

Quadro 11: Apresentação das unidades de registo para a Categoria Formação

Categoria: Formação
Unidades de Registo
<p><i>“Eu penso que os serviços devem sempre manter-nos atualizados, e penso que a formação que tenho sobre a dor nunca vai ser suficiente, devemos estar sempre atualizados.” (E1)</i></p>
<p><i>“Eu considero que a minha formação vai ser sempre insuficiente. Eu acho que todos nós devemos ter a noção, que por mais formação que tenhamos nunca vai ser suficiente. Temos de direccionar cada vez mais a nossa prática para tudo que é individual. E isso é uma mudança que eu acho que já está a acontecer e deve ser promovida.” (E2)</i></p>
<p><i>“Não há nenhum profissional de saúde que saiba tudo. Todos temos de ter continuamente formação. Hoje o que é certeza amanhã já não é. E a definição de dor tem evoluído bastante.” (E3)</i></p>
<p><i>“Nós podemos sempre melhorar. Todos os dias vamos melhorando e quanto mais formação melhor.” (E5)</i></p>
<p><i>“Acho que quanto mais informação mais benéfico é. Acho que faz falta sempre mais conhecimento e aprendemos sempre mais com os outros.” (E6)</i></p>
<p><i>“Eu conheço as escalas de avaliação, os protocolos da dor, porque realmente temos formação sobre isso, mas como temos a interlocutora da dor vai nos mantendo a par disso, mas claro que a interlocutora deve saber mais sobre isso que nós, mas eu não consigo saber de tudo, mas acho que o que sei, e como faço formação continua, permite-me ter estratégias adequadas para os procedimentos que faço e para os meus doentes terem o mínimo de dor possível.” (E11)</i></p>
<p><i>“A nossa formação nunca é suficiente, nós estamos sempre a aprender, a minha consciência é essa, todos os dias nós aprendemos mais um bocadinho e por isso nunca será</i></p>

suficiente, porque as coisas estão sempre em evolução. Por isso estou sempre disposta a ir frequentar formações e aprender mais.” (E12)

“Sim, pela minha ética profissional nunca acho suficiente, acho sempre que uma pessoa deve atualizar o conhecimento e acho que as instituições devem responsabilizar-se por essa formação dos profissionais ou sensibilizá-los para isso.” (E15)

“As formações nunca são suficientes, há sempre coisas novas a conhecer, há métodos novos, há pessoas que descobrem outras coisas, e portanto é sempre necessário evoluir, não só no controlo da dor como em tudo, e nestes procedimentos invasivos que fazemos, que antigamente nem se falava na dor que podia originar, hoje temos a consciência que são situações dolorosas e traumáticas e por isso as formações servem para nos colocar alerta de tudo.” (E16)

Para Tojal (2011), a formação é um instrumento necessário para que as pessoas possam melhorar os seus conhecimentos e consequentemente a sua prática. O desenvolvimento profissional é um dever do enfermeiro, e possibilita-lhe também, melhorar os cuidados prestados. (Rodrigues, 2011) Rodrigues defende ainda que, as contantes mudanças impõem a necessidade de formação. Relvas (2018), refere que a formação base do enfermeiro não é suficiente para fazer frente aos recorrentes desafios do dia-a-dia.

O controlo da dor é um dever dos enfermeiros e representa um indicador de boa prática. (Couto, 2013)

Gomes (2013), defende que a abordagem do controlo da dor na criança só pode ser feita com conhecimento dos fármacos analgésicos, mas também dos métodos não farmacológicos existentes.

Quando questionados sobre a importância da formação no desenvolvimento do enfermeiro, todos os entrevistados concordaram com a grande importância, nomeadamente na área da dor. No entanto, nem todos os enfermeiros possuem formação sobre a dor em pediatria. É de salientar que, maior parte dos enfermeiros que refere formação da dor, referem também, ser possuidor de formação por vontade própria e não por exigências do serviço onde trabalham.

3.3 - Discussão dos Resultados

Com os resultados obtidos podemos referir que os enfermeiros que trabalham na área de Saúde Infantil compreendem a importância da avaliação de dor nas crianças e é unânime o valor que dão ao controlo da dor e à utilização de estratégias para minimizar essa dor causada pelos procedimentos.

Os Enfermeiros afirmam que é importante a avaliação contínua da dor durante o procedimento, e referem que é feita maioritariamente pela visualização do rosto ou do comportamento da criança, como a existência ou não de inquietação e choro. Alguns enfermeiros referem também, a utilização de escalas de avaliação referentes a cada faixa etária preconizadas pela DGS.

Podemos também perceber, que os enfermeiros valorizam muito a utilização das estratégias não farmacológicas para controlo da dor, e são capazes de identificar e variar as estratégias que afirmam resultar na abordagem do controlo da dor nas diversas crianças que têm a seu cuidado. É importante referir que os enfermeiros entrevistados mencionam também, a importância da escolha da estratégia a utilizar consoante a idade da criança ou do seu desenvolvimento.

As estratégias não farmacológicas mais utilizadas pelos enfermeiros são: distração, através de vídeos, jogos, música ou conversa; a comunicação; a recompensa; a avaliação contínua da dor; o aleitamento materno nos bebés, a brincadeira; a massagem/relaxamento e a sacarose a 24%.

No estudo de Figueiredo em 2016, concluiu-se também que os enfermeiros utilizam várias técnicas no alívio da dor na criança, e que a sua utilização potencia ganhos em saúde. Os enfermeiros deste estudo indicam ainda, que têm bastante preocupação na escolha do método a aplicar, e essa escolha é feita com base na idade e desenvolvimento da criança, na situação clínica e no procedimento que será feito.

É também consensual a parceria de cuidados entre os enfermeiros e os pais/cuidadores das crianças, uma vez que referem a relevância de englobar os pais no controlo da dor na criança. Os pais representam a ponte de ligação entre a criança e o enfermeiro, facilitando a comunicação e as intervenções dos enfermeiros. Santos, (2016) defende que os pais

representam a melhor estratégia para alívio da dor através do suporte emocional que podem dar à criança.

Todos os enfermeiros referiram a importância da comunicação com a criança/jovem, não só no início, na explicação do procedimento, mas também durante o procedimento ajudando a criança a manter-se mais calma e colaborante. Mencionaram ainda, que se a criança for demasiado pequena e não entenda a situação, o procedimento só é iniciado após explicação aos pais.

A recompensa é também uma estratégia utilizada pelos enfermeiros. Esta recompensa pode ser realizada de variadas formas: “... *algumas crianças basta um sorriso*” (E3), “*Com um desenho, um balão.*” (E7), “... *com elogios, “estiveste muito bem”, ou com um autocolante, ou um balão, às vezes uma seringa vazia, pequenas coisas já ajudam.*” (E17). Em alguns casos, em crianças que estão continuamente sujeitas a procedimentos dolorosos, é mencionado que são elogiados os progressos que as crianças fazem relativamente ao comportamento em cada sessão.

Quanto à utilização de estratégias farmacológicas, mais concretamente a administração de analgesia por via oral ou por via tópica, a opinião dos enfermeiros difere em alguns momentos. Maior parte dos enfermeiros utiliza analgesia tópica aquando a punção venosa, mas alguns não referem resultados positivos desta analgesia na administração de vacinas. Vários enfermeiros dizem aconselhar os pais na administração de paracetamol, tanto antes do procedimento como após.

Questionados sobre a importância das formações na área da dor em pediatria, os enfermeiros também foram bastante consensuais. Todos consideram que a formação é indispensável para conseguir dar resposta aos variados desafios que a área de pediatria tem, e consideram também que é importante a constante atualização dos conhecimentos. Mais de metade dos enfermeiros entrevistados refere ter feito formação a nível da dor por vontade própria.

A análise dos dados permitiu atingir os objetivos específicos delineados pela investigadora, e, por conseguinte, dar resposta à questão de partida, “Quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para minimizar a dor na criança/jovem durante os procedimentos?”.

IV. Conclusão

É com muita satisfação e agrado que é apresentado este trabalho de investigação à Universidade Fernando Pessoa. A investigação nesta área foi muito importante para a aprendizagem e possibilitou desenvolver um tema essencial para os enfermeiros que trabalham diariamente com crianças. Proporcionou ainda, aprofundar conhecimentos no domínio da investigação científica.

Este não foi o assunto inicialmente escolhido para o desenvolvimento desta investigação, no entanto por dificuldade em obter a amostra foi necessário alterar o tema. Contudo, foi gratificante a elaboração deste projeto porque a escolha da área desta investigação foi baseada no especial carinho e preocupação com as crianças.

Em geral, a elaboração deste trabalho de investigação foi muito gratificante e por isso quase que se poderia dizer que não apresentou um obstáculo difícil de ultrapassar, sendo a etapa mais complicada obter a amostra de estudo e consequentemente realizar as entrevistas. Alguns enfermeiros entrevistados tinham alguma dificuldade em expressar-se, o que também se revelou uma dificuldade em alguns casos. O pouco domínio da área da investigação científica também se revelou um ponto desfavorável no início da realização do projeto.

A utilização da entrevista como método de colheita de dados foi muito vantajosa, porque permitiu recolher os dados necessários para a investigação, mas também porque possibilitou à investigadora entrar em contacto direto com a amostra em estudo, e perceber melhor a realidade sobre este tema.

Os resultados obtidos comprovaram que os enfermeiros têm uma grande preocupação com a dor em pediatria e corroboram a bibliografia existente. Os enfermeiros que trabalham na área de Saúde Infantil têm em comum a sensibilidade para o tema da dor e sublinham a importância da formação neste âmbito para proceder da melhor maneira na atuação junto da criança com dor.

O objetivo principal, averiguar quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para minimizar a dor na criança/jovem durante os procedimentos, foi alcançado e foi possível denotar que os enfermeiros recorrem mais frequentemente às estratégias não

farmacológicas para minimizar a dor. Das estratégias não farmacológicas utilizadas destaca-se a comunicação, a parceria de cuidados, a distração, a massagem e a brincadeira terapêutica. Mencionam ainda a utilização da recompensa para potenciar a alteração da dor por parte da criança.

Este trabalho de investigação representa o fim de uma das etapas mais bonitas e produtivas da vida e impulsiona a vontade de desenvolvimento nesta área de Saúde Infantil.

Por isso, os agradecimentos são dirigidos a várias pessoas que participaram na formação da aluna ao longo destes quatro anos, a todos que a apoiaram, e em especial às pessoas que se envolveram neste trabalho de investigação.

V. Bibliografia

- Aldeias de Crianças SOS Portugal. [Em linha]. Disponível em <<https://www.aldeias-sos.org/quem-somos/fazemos/porque-o-fazemos/direitos-criancas>>. [Consultado a 11/05/2019].
- Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Editora 70.
- Bastos, M. e Sousa, C. (2014). Valorizar a dor na criança: uma reflexão voltada para a praxis. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v23n4/v23n4a03.pdf>>. [Consultado a 11/05/2019].
- Calasans, M., Maia, J. e Silva, J. (2016) A Amamentação como Método não Farmacológico para alívio da Dor. [Em linha]. Disponível em <<file:///C:/Users/c3388/Downloads/980-4970-1-PB.pdf>>. [Consultado a 16/06/2019].
- Chaves, A. (2017). A dor numa UCINP: Conceções e Práticas dos Enfermeiros na Gestão da Dor em Crianças no Primeiro Ano de Vida. [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21126/1/TESE%202017.pdf>>. [Consultado a 05/06/2019].
- Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2011). Guias Orientadores de Boas práticas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8906/cadernosoe_guiasorientadoresboa_praticaceesip_volii.pdf>. [Consultado em 21/05/2019].
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (1996) com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril (1998) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. REPE (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro)
- Direção Geral da Saúde. A dor como 5º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da dor. Circular. Normativa nº9. DGS/DGCG 2003.

- Direção Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. Orientação nº14 2010.
- Direção Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Orientação nº 22 2012.
- Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. [Em linha]. Disponível em <<file:///C:/Users/c3388/Downloads/i024433.pdf>>. [Consultado a 22/05/2019].
- Friêza, A. (2016). Estratégias Não Farmacológicas de Alívio da Dor Aguda na Criança e Jovem: Desafios para o Enfermeiro Especialista. [Em linha]. Disponível em <<file:///C:/Users/c3388/Downloads/Relatorio%20de%20Estágio%20Ana%20Andreia%20Nuno%20Friêza.pdf>>. [Consultado em 04/06/2019].
- Figueiredo, C. (2016). Estratégias não Farmacológicas ao Cuidar da Criança com Dor. [Em linha]. Disponível em <<http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/3587/1/E%20SIP%20-%20Cristina%20I%20P%20Figueiredo.pdf>>. [Consultado a 31/05/2019].
- Fortin, M., Côté, J., Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas de Investigação*. Loures. Lusodidacta.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação*. Lusociência.
- Guedes, D. M. B., et alii, (2016). Avaliação da dor em crianças hospitalizadas. [Em linha]. Disponível em <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n2/vol_16_n_2-artigo_de_pesquisa.pdf>. [Consultado em 05/02/2019].
- Hockenberry, M. J. e Wilson, D. (2014). *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. Lusociência, Loures.
- Infarmed. (2016) [Em linha]. Disponível em <http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2966&tipo_documento=fi>. [Consultado a 05/06/2019].

- International Association for the Study of Pain. [Em linha]. Disponível em <<https://www.iasp-pain.org/index.aspx>>. [Consultado em 05/02/2019].
- Mendes, M. e Martins, M. (2012). Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a11.pdf>>. [Consultado a 04/06/2019].
- Monteiro, M. (2013). *Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Cadernos OE, série I, n. °6.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Formação sobre Massagem para Pais com os Filhos Internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESIP_Parecer_6_2012_Formacao_para_pais_com_os_filhos_internados.pdf>. [Consultado a 12/06/2019].
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Cadernos OE, série I, n. °6.
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). Massagem Terapêutica na Consulta de Enfermagem na Unidade de Dor Crónica. [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8252/parecer_04_2016_10_03_mceem_c_massagemterapeuticaconsultaenfermagemunidadedorcronica.pdf>. [Consultado a 12/06/2019].
- Pontes, G. (2014). Avaliação e Controlo da Dor Aguda em Pediatria. [Em linha]. Disponível em <file:///C:/Users/c3388/Downloads/TESE_GIZELA_PONTES.pdf>. [Consultado a 10/06/2019].
- Relvas, R. (2018). Implementação e Organização da Formação em Serviço na USF Salus. [Em linha]. Disponível em

<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23528/1/ESSTFC620.pdf>>.

[Consultado a 12/06/2019].

- Rodrigues, S. (2011). Aprendizagem dos Enfermeiros ao Longo da Vida – Adaptação e Validação da Escala de Jefferson. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15840/1/Relatório...pdf>>. [Consultado a 10/06/2019].
- Santos, P. (2016). Estratégias não farmacológicas no alívio da dor aguda da criança hospitalizada: uma intervenção de Enfermagem. [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16783/1/Relatório%20de%20Estágio%20-%20Patrícia%20Santos%20-%20nº6069.pdf>>. [Consultado a 05/06/2019]
- Santos, S. (2016). Promoção do Conforto na Criança: Estratégias não Farmacológicas no alívio da dor. [Em linha]. Disponível em <[file:///C:/Users/c3388/Downloads/Relatório%20de%20Estágio%20-%20Sónia%20Isabel%20da%20Silva%20Carvalho%20dos%20Santos%20nº%20192014018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/c3388/Downloads/Relatório%20de%20Estágio%20-%20Sónia%20Isabel%20da%20Silva%20Carvalho%20dos%20Santos%20nº%20192014018%20(1).pdf)>. [Consultado a 11/06/2019].
- Silva, A. et alii. (2014). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Versão 2011. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Tojal, A. (2011). Perceção dos Enfermeiros sobre Formação em Serviço. [Em linha]. Disponível em <file:///C:/Users/c3388/Downloads/D2011_10001822012_2816032_1.pdf>. [Consultado a 12/06/2019].
- Tomada, I. e Nazareth, M. Vantagens do Aleitamento Materno. [Em linha]. Disponível em <[https://www.apn.org.pt/documentos/artigos_opiniao/AO-Vantagens do Aleitamento Materno.pdf](https://www.apn.org.pt/documentos/artigos_opiniao/AO-Vantagens_do_Aleitamento_Materno.pdf)>. Consultado a 16/06/2019].
- USF Artemisa. (2015). Oh mãe... pica não. [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melh

oria Qualidade Cuidados Enfermagem/USFArtemisaParede OhMaePicaNao.pdf >. [Consultado a 10/06/2019].

- Vieira, M. (2017). *Ser enfermeiro*. 3ª Edição ed. Lisboa. Universidade Católica Editora.
- Vilelas, J. (2009). *O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa. Edições Sílabo
- Vinuto, J. (2014). A Amostragem em Bola de Neve na Pesquisa Qualitativa: Um Debate em Aberto. [Em linha]. Disponível em <file:///C:/Users/c3388/Downloads/2144-6186-1-PB.pdf > [Consultado em 09/02/2019].

vi. Anexos

Anexo 1: Guião da entrevista

Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para diminuir a dor na
criança/jovem durante os procedimentos

Tempo de serviço como enfermeiro: _____

Tempo de serviço em serviços de Pediatria: _____

Especialidade e Qual: _____

Tem a preocupação de antes de iniciar os procedimentos informar e explicar à criança ou jovem o que vai fazer?

Antes de iniciar o procedimento utiliza alguma estratégia para ajudar a minimizar o medo e a dor na criança/jovem? De que forma?

Durante os procedimentos está atenta à existência e manifestação de dor na criança e jovem? Como faz essa avaliação?

No final do procedimento compensa (reforço positivo) a criança pelo desconforto causado? De que forma?

Que tipo de estratégias não farmacológicas utiliza mais frequentemente para aliviar a dor na criança e no jovem? E quanto a estratégias farmacológicas?

Envolve os pais/cuidadores no controlo da dor na criança e no jovem antes e durante os procedimentos? Como o faz?

Frequentou algum tipo de formação sobre avaliação e controlo da dor na criança/jovem? Por iniciativa própria ou da instituição onde trabalha?

Considera que a formação que possui é suficiente ou entende que podia melhorar esse conhecimento e que os serviços deveriam promover ações de formação e atualização sobre a temática?

Anexo 2: Parecer da comissão de ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 15 de Março de 2019

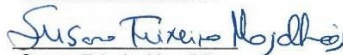
Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação de Ana Catarina Macedo, intitulado "Estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para diminuir a Dor na Criança/Jovem durante os Procedimentos", realizado no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

A Comissão de Ética nada tem a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães

*Dez. Catarina Macete
à aluna*

*J. H.
da 319*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NPIC, 502 051 802 - Reg. Consel. n.º 28 Conservatória da Região Comercial de Porto

REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] | R. Carlos da Maia 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delém Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 502 6371 - geral@esupsp.ufp.pt. UNIDADE de Póvoa de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Berrimão - 4200-078 Póvoa de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt