



Licenciatura em Enfermagem

A dor na criança em idade pré-escolar no contexto da Vacinação

Projecto Final de Licenciatura

Elaborado por Susana Ajuda

Aluno n° 202093653

Orientadora: Professora Margarida Tomás

Barcarena

Julho 2021

Universidade Atlântica

Licenciatura em Enfermagem

A dor na criança em idade pré-escolar no contexto da Vacinação

Projecto Final de Licenciatura

Elaborado por Susana Ajuda

Aluno nº 202093653

Orientadora: Professora Margarida Tomás

Barcarena

Julho 2021

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório.

Agradecimentos

Como diria Fernando Pessoa: “põe tudo aquilo que és naquilo que fazes”, decidi que este trabalho tinha de transmitir toda a minha sensibilidade e inteligência emocional para com as crianças, que na opinião são os melhores seres humanos do mundo. E, isto é só possível pois a minha infância foi, até hoje, uma das “passagens de vida” mais gratificantes. Tal o devo sobretudo à minha mãe, que abdicou de uma carreira profissional para se dedicar à minha educação e formação enquanto ser humano. Se hoje aqui cheguei a Ela lhe devo.

Não esqueço também o meu irmão, o meu único irmão, pelo apoio financeiro e académico. Para além de me ter comprado quase todos os livros referidos na bibliografia, também me ajudou a melhorar/corrigir de forma continua a parte teórica (enquadramento teórico). Agradeço por me ter ajudado com o seu elevado grau académico e de conhecimentos práticos sobre a área da infância.

Agradeço à Doutora Maria dos Remédios (Psicólogo Clínica de crianças e adultos) pelo tempo desperdiçado de horas de lazer para verificar o presente trabalho.

Agradeço também à D. Fernanda e ao Faustino por demonstrarem interesse no meu percurso académico dando apoio emocional.

Por último mas não menos importante, à Professora Margarida Tomás por apoiar-me a investir neste projeto sobre pediatria (a área que amo de coração) e sempre a incentivar para uma melhoria contínua de trabalho.

Resumo

A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de Vacinação

A dor nas crianças difere como as mesmas respondem a eventos dolorosos.

Para além de fatores individuais, acrescentam-se aspetos relacionados com o próprio contexto da dor, devendo a sua avaliação ser multifacetada e não rígida.

A atenção para a questão da dor nas crianças surge após o seu reconhecimento social enquanto sujeito de direitos e valores e, que as mesmas contêm dor, guardam memória da dor e que se não tratada poderá desencadear situações nefastas a longo prazo. Desta forma que a avaliação da dor nas crianças reveste-se de particularidades que obrigam a considerá-la separadamente de outros grupos etários.

A dor das crianças poderá tornar-se um acontecimento traumático na vida das crianças e requer aos profissionais de saúde, neste caso aos enfermeiros, intervenção destacando-se estes como atores de primeira linha no que concerne aos cuidados de saúde pediátricos.

O objetivo geral do presente estudo prende-se com identificar estratégias utilizadas pelos Enfermeiros, nos cuidados de saúde primários (especificamente numa Unidade de Saúde Familiar) da dor durante o processo de vacinação nas crianças em idade pré-escolar.

Pretendeu-se descrever quais as informações que o Enfermeiro recolhe para avaliação da dor na criança em idade pré-escolar, identificar as ações dos Enfermeiros para alívio da dor e identificar o nível de importância dada pelo Enfermeiro à constituição de um histórico de dor.

Tendo em vistos os objetivos deste estudo, foi aplicado um desenho de investigação descritivo, com recurso a entrevista semiestruturada, de metodologia qualitativa. Os instrumentos de recolha de dados utilizados consistiram de uma entrevista semiestruturada relativamente ao foco do estudo e de um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional. A amostra foi constituída por dez (10) Enfermeiros de

Unidade Saúde Familiar do ACES Lisboa Central. Após a análise das entrevistas foram definidas duas categorias: Informação fornecida na preparação para o ato de vacinação; Intervenção do enfermeiro durante a vacinação para alívio da dor. Verificou-se que os enfermeiros são agentes ativos na promoção do desenvolvimento da criança e seus respetivos pais ou tutores legais. Ao enfermeiro cabe avaliar o desenvolvimento da criança, em parceria com os pais, definir estratégias e materiais e atividades lúdicas adequadas a cada uma no sentido de avaliar, diagnosticar e promover um desenvolvimento saudável. Não se verifica no presente estudo qualquer estratégia envolvendo a avaliação e registo de dor associado ao contexto de vacinação na idade pré-escolar, apesar de preconizado pela Direção-Geral da Saúde e Ordem dos Enfermeiros. Compreende-se deste modo a necessidade de investir na sensibilização e formação dos enfermeiros para este aspeto.

Palavras-chave: dor; crianças; vacinação; pré-escolar; enfermagem; cuidados de saúde primários.

Abstract

The pain in preschool-age children in the context of Vaccination

Children's pain differs in how they respond to painful events.

In addition to individual factors, aspects related to the context of pain are added, and it's assessment should be multifaceted and not rigid.

Attention to the issue of pain in children arises after their social recognition as a subject of rights and values, and that they contain pain, keep a memory of the pain and that, if left untreated, it may trigger disastrous situations in the long term. Thus, the assessment of pain in children is covered by particularities that force it to be considered separately from other age groups.

Children's pain can become a traumatic event in children's lives and requires health professionals, in this case nurses, to intervene, highlighting these as frontline actors in terms of pediatric health care.

The general objective of this study is to identify strategies used by nurses in primary health care (specifically in a Family Health Unit) of pain during the vaccination process in preschool-age children.

Therefore we intended to describe what information the Nurse collects for the assessment of pain in preschool-age children, to identify the Nurses' actions for pain relief and to identify the level of importance given by the Nurse to the constitution of a history of pain.

In view of the objectives of this study, a descriptive research design was applied, using a semi-structured interview, using a qualitative methodology. The data collection instruments used consisted of a semi-structured interview regarding the focus of the study and a sociodemographic and professional questionnaire. The sample consisted of ten (10) nurses from the Family Health Unit at ACES Lisboa Central. After analyzing the interviews, two categories were defined: Information provided in preparation for the act of vaccination; Nurse intervention during vaccination for pain relief. It was found

that nurses are active agents in promoting the development of children and their parents or legal guardians. It is up to the nurse to assess the child's development, in partnership with the parents, to define strategies and materials and playful activities suitable for each one in order to assess, diagnose and promote healthy development. There is no strategy in this study involving the assessment and recording of pain associated with the vaccination context in preschool age, despite being recommended by Direção-Geral da Saúde and Council of Nurses. Consequently, it is understood that there is a need to invest in awareness and training of nurses in this aspect.

Keywords: pain; children; vaccination; preschool; nursing; primary health care.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	vi
Índice	viii
Índice de figuras.....	x
Índice de tabelas.....	x
Lista de abreviaturas e siglas	xi
Introdução	1
1. Enquadramento Teórico.....	6
1.1 A Evolução do papel da criança na Sociedade: a sua influência nos cuidados de Saúde.....	6
1.2 Conceito da Criança em idade pré-escolar e suas Teorias de Desenvolvimento..	12
1.3 Conceito de Dor Pediátrica e Dor na idade Pré-escolar.....	17
1.4 Prevenção/Controlo/Tratamento da dor pediátrica	24
1.5 Avaliação da dor Pediátrica	30
2. Metodologia	36
3. Apresentação de Resultados	40
3.1 Análise e Discussão de Resultados	46
Conclusão.....	49
Bibliografia	52
Anexos	56
Entrevista nº1	63
Entrevista nº2	68

Entrevista nº3	71
Entrevista nº4	75
Entrevista nº5	78
Entrevista nº6	83
Entrevista nº7	86
Entrevista nº8	89
Entrevista nº9	91
Entrevista nº10	95

Índice de figuras

Fig. 1 – Fotografia de Mary Ellen.....	5
Fig. 2 – Síntese da Evolução Histórica dos Direitos das Crianças	8
Fig. 3 – Escala Analógica de Faces	33

Índice de tabelas

Tabela 1 – Enfermeiros da amostra/idade.....	38
Tabela 2 – Anos de trabalho/Especialidade	39
Tabela 3 – Unidade de Contexto Explicação verbal à criança	41
Tabela 4 – Unidade de Contexto Explicação através de jogos	42
Tabela 5 – Unidade de Contexto Não se explica	42
Tabela 6 – Unidade de Contexto Exclusiva preparação o ato de vacinação pelos Enfermeiros.....	43
Tabela 7– Unidade de Contexto Interação (Brincar/Distrair).....	43
Tabela 8 – Unidade de Contexto Diálogo.....	44
Tabela 9 – Unidade de Contexto Envolvimento dos pais	45

Lista de abreviaturas e siglas

CDC – Convenção dos direitos das crianças

ESSATLA – Escola Superior de Saúde Atlântica

DGS – Direção Geral de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RN – Recém-nascido

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

USF – Unidade de Saúde Familiar

Introdução

No âmbito da unidade curricular Ciclos Temáticos, do 4ºano, 2ºsemestre, da licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA) surge o presente trabalho académico, dando cumprimento ao plano curricular estabelecido.

O ser humano é dos poucos seres que nasce incapaz de se cuidar, necessitando de cuidados, que se estendem desde que nasce até ao período mais ao menos longo do adulto, para atingir a capacidade de autocuidar. Mesmo já adulto, o ser humano pode tornar-se incapaz, transitoriamente, de se cuidar, por falta de conhecimentos, vontade ou capacidade, o que acontece quando fica doente ou em situações de vulnerabilidade.

É nesta condição particular do ser humano que é determinada a necessidade de prestação de cuidados de enfermagem.

Com o desenrolar dos anos da história da humanidade, os cuidados vão ganhando expressões diferentes. Desde a influência pagã à prática em Enfermagem associada ao Cristianismo, estas transformações de práticas curativas influenciam a evolução da profissão em Enfermagem, tal como a conhecemos hoje enquanto ciência, em que a sua configuração acontece devido a Florence Nightingale, que propõe uma forma organizada de ensino e estabelece bases da sua profissionalização.

São várias as teóricas de Enfermagem que vão desenvolvendo ao longo do século XX, diversas teorias da ciência de Enfermagem, demonstrando a constituição do conhecimento e prática clínica que a caracteriza. Através desta evolução, a qualidade dos cuidados em Enfermagem vão progredindo para uma aproximação do cliente enquanto ator central do seu processo de cuidados englobando todo o seu contexto, nomeadamente os cuidadores ou familiares que passam também a ser alvo de atenção.

Numa prestação de cuidados de qualidade, existe um encontro entre o profissional de saúde e o utente. O Enfermeiro deve ambicionar a excelente qualidade de cada gesto realizado, deve pesquisar para que o desempenho da sua função seja mais do que uma simples execução de tarefas (Martins, 2015, p. 27).

Deste modo de pensamento, surge o tema do trabalho denominado de “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”, devido à preocupação da qualidade dos cuidados relacionados com a vacinação nas crianças em idade pré-escolar. Principalmente demonstrar que uma simples execução de tarefas, como o ato de vacinar, pode ter implícitos inúmeros atos e intenções que afetam profundamente a qualidade do mesmo.

Esta preocupação iniciou-se com a identificação das necessidades dos clientes (Pires, 2012 citado por Martins, 2015, p. 27) na área pediátrica, no contexto da vacinação.

A dor como doença ou sintoma é um dos principais motivos de preocupação de crianças e seus pais, sendo o seu controlo uma prioridade, não só por razões éticas, mas também clínicas e económicas (Batalha, 2013, p. 17).

Batalha (2013, p. 17) refere que a negligência no controlo da dor é amplamente reconhecida em território nacional. Em Portugal, desde 2001, têm sido realizadas inúmeras iniciativas para melhorar a prática de cuidados nesta área.

Durante quatro (4) meses, tive a oportunidade, em contexto de formação académica de Enfermagem de Saúde Comunitária, de constatar a dificuldade existente em praticar o ato de vacinação, em crianças de idade pré-escolar bem como solicitar colaboração dos pais neste cuidado pois Silva (2011, p. 26) citando Castro (2004) e Martins (2001) descreve que nesta faixa etária, a criança tem dificuldade em aceitar uma intervenção de enfermagem, que lhe provoque dor, como necessária, podendo interpretá-la como castigo ou punição. É necessário dar conforto à criança para que esta e os seus pais sintam segurança no ato da vacinação.

Estas dificuldades descritas anteriormente estão associadas à Teoria do Conforto, de Kolcaba.

Reverendo teorias de Enfermagem, esta é a teórica que está de acordo com a temática do presente trabalho, visto que a literatura deixa transparecer que o conforto é um conceito que tem sido identificado como um elemento de cuidados em Enfermagem, está vinculado com a sua origem e tem vindo a assumir, ao longo da história, diferentes

significados que se prendem com a evolução histórica, política, social e religiosa da humanidade e com a evolução técnico-científica, sobretudo das ciências da saúde e da Enfermagem em particular (Apóstolo, 2009, p. 2).

A teoria do Conforto é uma prática de Enfermagem que foi inicialmente desenvolvida na década de 1990, por Katherine Kolcaba. A sua aplicabilidade é de extrema importância para a sistematização do conforto. A teoria é uma experiência de caráter imediato, embasado nas necessidades de tranquilidade, alívio e transcendência, de acordo com os contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (Kolcaba, 2010 citado por Gusmão *et al.*, 2019, p. 2).

Nos contextos físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural ocorrem três estados de conforto - alívio, tranquilidade e transcendência. Especificando os tipos de conforto temos:

- Alívio que implica a satisfação uma necessidade específica;
- Tranquilidade que implica um estado de calma, satisfação ou contentamento;
- Transcendência que reporta a um estado que suplante os seus problemas, situações em que a pessoa tem competência ou potencial para planear sua vida, resolver problemas, sublimar ou renovar (Kolcaba, 2011).

Colocando em prática científica a teoria de Kolcaba e a evolução dos cuidados emerge a pergunta de investigação deste estudo: Quais as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros para avaliar, aliviar e registar a dor na criança em idade pré-escolar, no contexto da vacinação?

A qualidade dos cuidados de Enfermagem implica vários parâmetros, não só de conhecimento científico mas de adaptação ao contexto e pessoa que necessidade de cuidados (Martins, 2015, p. 29) tendo sido deste modo definido o objetivo geral do trabalho:

- Identificar as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros da USF na atenção da dor durante o processo da vacinação em crianças na idade pré-escolar.

Enfermagem também é arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, considerando com um todo individual. Contudo, o olhar do Enfermeiro tem de alargar-se à família e comunidade, bem como grupos específicos, não se deixando de se focar na pessoa de forma holística (Martins, 2015, p. 30).

A intervenção dos Enfermeiros foca-se na pessoa procurando garantir a sua autonomia e independência nos processos de saúde/doença especificando o seu conhecimento para o autocuidado e incorporando promoção, prevenção e recuperação de saúde (Martins, 2015, p. 30) emergindo desta filosofia os objetivos específicos, que são:

- Identificar as ações dos Enfermeiros para alívio da dor;
- Identificar o nível de importância dada pelo Enfermeiro à constituição de um histórico de dor e intervenções disponíveis.

O presente trabalho apresenta-se dividido em três (3) pontos. No primeiro ponto é elaborado um enquadramento temático da evolução do papel da criança na sociedade enquanto ser humano de direitos, seguida do conceito de Dor pediátrica e referências desenvolvimentais, fazendo uma abordagem sucinta dos conceitos que servem de introdução à investigação que lhe prossegue no segundo ponto de metodologia. Ao longo do segundo ponto apresentar-se-á informações relativas às etapas percorridas para a concretização do presente estudo. No terceiro ponto irá decorrer a apresentação e análise dos resultados. Por fim, coloca-se a conclusão que destaca as principais ilações decorrentes do estudo, suas limitações mas também implicações para o futuro.

De acordo com o tipo de investigação que se pretendeu desenvolver, selecionei o método qualitativo de carácter descritivo permitindo perceber as práticas reais e planificar um caminho adequado para obtenção de respostas às questões colocadas na entrevista. Optei pela elaboração de uma entrevista semiestruturada como ferramenta de colheita de dados junto de dez (10) enfermeiros nos seus serviços de unidade saúde familiar. Após o tratamento da informação, é esperado perceber como a dor em idade pré-escolar é avaliada e quais os parâmetros para tal avaliação.

Salienta-se que este presente trabalho segue as normas de elaboração de trabalhos escritos da ESSATLA e respeita o novo acordo ortográfico.

1. Enquadramento Teórico

Neste capítulo destaca-se a contribuição que a bibliografia atual provisiona para a compreensão dos conceitos centrais e estruturantes desta investigação. Começamos então pela evolução do papel da criança na sociedade.

1.1 A Evolução do papel da criança na Sociedade: a sua influência nos cuidados de Saúde

É inquestionável que o século XX caracterizou-se por uma preocupação, até então sem precedentes quanto a: proporcionar a melhor educação e o melhor bem-estar possível às crianças. Desde o início do século, muitos educadores e psicólogos da infância se tornaram célebres, tomando a título de exemplo Maria Montessori e Jean Piaget e, os psicanalistas Freud e o pediatra W. Winnicott. Também quatro (4) grandes personalidades da psicanálise infantil: Anna Freud, Mélanie Klein, Françoise e Serge Lebovici, que dedicaram a sua vida a tentar ter uma ideia clara, ou mesmo completa do que representa a infância.

No século XVIII, La Bruyère afirmava, que a criança já era pessoa que viria a ser, ou que a criança era apenas “uma pessoa em miniatura” (Royer, 1999, p. 11).

No ano de 1874, o caso de Mary Ellen constitui o primeiro (1º) reconhecimento oficial de um caso de maus tratos infantis. Na sequência deste caso, foi fundado em Nova Iorque a “Society for Prevention for Cruelty to Children”.



Fig. 1 – Fotografia de Mary Ellen

Fonte de figura: https://en.wikipedia.org/wiki/Mary_Ellen_Wilson

A primeira mudança começa com o final da primeira (1ª) guerra mundial e dos seus efeitos sobre a população civil e infância, em que Gebbs fundou em Genebra a “União Internacional de Socorros a Crianças” (1920). Neste documento é reconhecido o dever da criança ser protegida independentemente da sua raça, nacionalidade ou crença, de ser auxiliada, respeitando a integridade da família, bem como o dever de ser colocada em condições de se desenvolver da maneira normal, quer material, quer moral, quer espiritualmente.

À época da Condessa de Ségur, em que os pais, bem-intencionados, punham orelhas de burro aos filhos, açoitavam-nos e obrigavam-nos a usar cartazes humilhantes como prova de delito tem o seu trémio.

Na verdade, a estrutura de uma criança não é de um organismo adulto e estabilizado. É a estrutura de um sujeito vivo, de uma pessoa que se está a construir. Assim, a sua adaptação vai seguir um ritmo simultaneamente próprio e cada um é marcado por etapas sucessivas. É a estrutura de um sujeito vivo, de uma pessoa que se está a construir.

Com o desenvolver da Ciência da Infância e após a Segunda (2ª) guerra mundial, em que foram criados organismos com a UNICEF, foi aprovada a “Declaração Universal dos Direitos Humanos” (1948) e em 1959, as Nações Unidas aprovaram a Declaração dos Direitos das Crianças. Onze (11) anos mais tarde, dá-se o grande impulso para a promulgação da Declaração dos Direitos das Crianças pela Assembleia Geral das Nações Unidas. No princípio n.º 2 está elencado o seguinte:

“A criança gozará de proteção especial e deverão ser-lhe dadas oportunidades e facilidades através da lei e outros meios para o seu desenvolvimento psíquico, espiritual e social num ambiente saudável e normal e em condições de liberdade e dignidade. Na elaboração das leis com este propósito, o superior interesse da Criança constituirá a preocupação fundamental” (UNICEF, 2004, p. 24).

Em 1989, as Nações Unidas adotaram por unanimidade a Convenção sobre os direitos da Criança (CDC). Um documento que enuncia um amplo conjunto de direitos fundamentais – direitos civis e políticos, e também os direitos económicos, sociais e culturais, onde se engloba os cuidados de saúde de todas as crianças, bem como as respetivas disposições para que sejam aplicadas e garantidas.

No caso de Portugal, a Convenção foi ratificada em Dezembro de 1990.

O artigo n.º 1 da Convenção sobre os direitos da criança define criança como todo o ser humano até à idade de 18 anos, salvo se atingir a maioridade mais cedo, de acordo com a legislação específica de cada país. Esta noção coincide com a lei portuguesa, já que considera ser menor quem não tiver completado 18 anos de idade (CPCJ, 2018, artigo n.º 122 do Código Civil).

Este tratado internacional apresenta-se como um importante instrumento legal dado o seu carácter universal e também pelo fato de ter sido ratificado pela quase maioria dos Estados do Mundo.

Destaca-se que a Convenção contém cinquenta e quatro (54) artigos, que podem ser divididos em quatro (4) categorias de direitos das crianças:

- Direito à sobrevivência (exemplo: direitos a cuidados adequados);

- Direitos relativos ao desenvolvimento (exemplo: direito à educação);
- Direitos relativos à proteção (exemplo: o direito de ser protegida contra a exploração);
- Direitos de participação (exemplo: direito de exprimir a sua própria opinião).

A Convenção assenta em quatro (4) pilares fundamentais que estão relacionados com todos os outros direitos das crianças:

- Direitos pessoais, tais como o direito à vida e à sobrevivência. Todas as crianças têm o direito de desenvolver o seu potencial – todas as crianças, em todas as circunstâncias, em qualquer momento, em qualquer parte do mundo;
- Direitos de Provisão, respeitantes à salvaguarda de saúde, educação, cuidados primários entre outros. Deve ser uma consideração prioritária em todas as ações e decisões que lhe digam respeito;
- Direito à proteção, onde são salvaguardados direitos tais como a não discriminação, abuso físico e sexual, exploração ou injustiça e conflito;
- Direito de participação, nos quais se inserem direitos civis e políticos, o direito de a criança ser ouvida em assuntos que lhe digam respeito, o direito à informação, à liberdade de expressão e opinião e tomada de decisões (Soares, 2002).

Não obstante, foi possível identificar alterações significativas relativamente aos índices de mortalidade infantil em que o contexto social tomou consciência da verdadeira e frágil situação das crianças e quando os serviços públicos passam a assumir responsabilidade pelas mesmas. É neste momento que se está perante o surgimento de políticas públicas e investimentos na área da saúde materno-infantil e, incremento de medidas educativas e de prevenção direcionadas às famílias e em particular às crianças, como a assistência no parto e vacinação desde o nascimento.

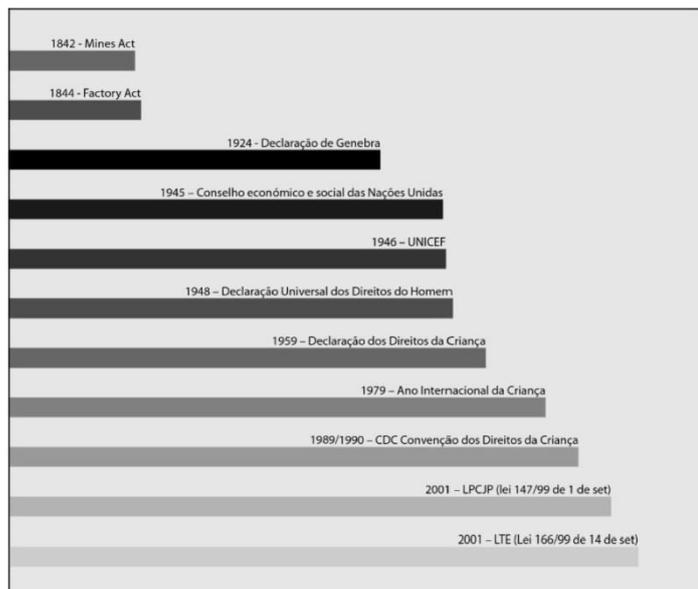


Fig. 2 – Síntese da Evolução Histórica dos Direitos das Crianças

Fonte de figura: <https://journals.openedition.org/eces/docannexe/image/1728/img-1.jpg>

Deste modo, o reconhecimento da criança enquanto ser biopsicossocial, assim como, seus direitos enquanto cidadão foi-se delineando ao longo da história, paralelos à assistência à saúde a este segmento populacional, o qual passou por transformações e que ainda permanece em constante construção.

A criança é assim titular de uma cidadania plena, não contrariada pela sua incapacidade de exercício pessoal de certos direitos, com o direito de suprimento do que é necessário para assegurar a realização do seu máximo potencial pelos pais ou pelo tutor ou representante legal. O movimento para reconhecimento da criança enquanto sujeito de direito teve na base várias ciências como a biologia, a medicina, as neurociências, a psicologia, a antropologia, a sociologia, a pedagogia, a história, o direito.

A responsabilidade da nossa exigência face às irredutíveis necessidades das nossas crianças é proporcional à nossa capacidade de entender o desafio que é colocado à cultura da sociedade civil e que se confina às prioridades da criança. É enorme a responsabilidade que hoje recai sobre os profissionais de saúde, da Psicologia e da

Educação, nomeadamente no que respeita à sua intervenção pedagógica sobre o garantir de cuidados adequados às necessidades irredutíveis da criança (Gomes-Pedro, 2004, p. 56).

No entanto, na literatura encontramos manifestamente dados que demonstram a necessidade de sensibilização e formação dos profissionais de saúde, porque embora exista um reconhecimento dos direitos da criança para a evidência da dor, ainda existem lacunas no efetivo controlo da dor pediátrica (Batalha *et al.*, 2010, citado por Florência, 2016, p. 12).

Enquanto futuros profissionais de saúde e, na prática integrada das nossas ações, enquanto elementos interventivos na área da saúde, cabe-nos sensibilizar para a minimização da dor da criança, para que esta possa ter a oportunidade de um crescimento saudável e feliz, longe de traumas e *stress*, em que a dor poderá assumir um papel preponderante.

1.2 Conceito da Criança em idade pré-escolar e suas Teorias de Desenvolvimento

Considera-se como período pré-escolar as idades compreendidas dos três (3) aos cinco (5) anos, conforme defende Whaley e Wong (1989). Contudo este período não é estanque, uma vez que o desenvolvimento da criança é único e tem o seu próprio ritmo (Brazelton, 2002, p. 26).

É uma idade de descobertas, imaginação, curiosidade e desenvolvimento de padrões socioculturais de comportamento. Numerosos autores são da opinião que o período mais crítico de desenvolvimento emocional e psicológico da criança vai desde o nascimento até ao ingresso na escola (Whaley e Wong, 1979, p. 273, citado por Moita, 2015, p. 19).

Nesta idade a personalidade da criança constrói-se através da aquisição, com sucesso, de confiança, autonomia e iniciativa. Os pais, nesta fase, têm uma importância na formação da criança e na aquisição/aperfeiçoamento dessas competências. É igualmente nesta idade que a criança aperfeiçoa as suas competências a nível biológico, psicossocial, cognitivo, espiritual e adaptativo (Whaley e Wong, 1999, citado por Morais, 2015, p. 19).

A maioria dos sistemas orgânicos é estável e madura, sendo capazes de se adaptar a graus moderados de *stress* e mudança.

A idade pré-escolar é prodigiosa em aquisições relativamente ao seu desenvolvimento, tendo cada criança o seu tempo, relativamente a novas aquisições e progressos. “As crianças atingem níveis (...) de desenvolvimento a ritmos muito diferentes” (Brazelton, 2020, p. 155).

Se a criança dominar as competências adquiridas no período anterior, relativamente ao seu desenvolvimento, ela estará preparada para adquirir e dominar as competências características desta nova etapa (Whaley e Wong, 1989, citado por Moita, 2015, p. 19).

A criança destina a sua apetência para novas aprendizagens, demonstrando aos seus pais, com entusiasmo. Aprende a interagir com outros (crianças e adultos), os

comportamentos socialmente aceites, o Certo vs. Errado e respetivas consequências: recompensa ou castigo.

O desenvolvimento da consciência está intimamente ligado ao desenvolvimento espiritual.

É na idade pré-escolar que são lançados os alicerces para o desenvolvimento moral e espiritual da criança (Bolander,1998, citado por Moita, 2015, p. 21). Os conhecimentos sobre fé e religião são veiculados pelas pessoas significativas que a rodeiam, adotando habitualmente as práticas religiosas dos seus pais. O pré-escolar tem uma conceção concreta de Deus, atribuindo-lhe características físicas e considerando-o muitas vezes como um amigo imaginário (Whaley e Wong, 1989, p. 275, citado por Moita, 2015, p. 22).

O egocentrismo, característico desta idade, faz com que a criança adote uma posição autocentrada nela própria, não conseguindo ver o mundo senão do seu ponto de vista. Gosta particularmente de ter a atenção dos outros centrados em si (Faw, 1981, p. 83).

Os anos pré-escolares desempenham um papel fundamental na construção da imagem corporal da criança reconhecendo a diferença de cor e raça e conhece o significado de bonito ou feio.

Com cerca dos 5 anos, a criança já compara a sua altura com a dos seus pares. Contudo, estas crianças têm ainda pouco definida a noção dos seus limites corporais, e pouco conhecimento sobre a sua anatomia interna. Qualquer intervenção invasiva as amedronta, uma vez que, para elas, põe em risco a sua integridade e a sua noção de totalidade do corpo. Na perspetiva do pré-escolar, estas intervenções retiram-lhes uma parte do seu corpo (Moita, 2015, p. 22).

O enfermeiro, na sua intervenção com estas crianças, deve ter estas particularidades em atenção, de forma a minimizar o sofrimento da criança. As atitudes e as respostas das outras pessoas, diante do papel desempenhado pela criança, contribuem para a maneira como ela percebe a si própria e aos outros (Whaley e Wong, 1989, p. 275, citado por Moita, 2015, p. 22).

Desenvolve-se nesta faixa etária, e segundo Freud, o complexo de Édipo ou de Electra, vitais no desenvolvimento da sua personalidade. As crianças em idade pré-escolar não distinguem a realidade da fantasia. É um período rico em associações criativas, mesmo que não contenham lógica. As brincadeiras, nesta idade, são principalmente por imitação, representando assim a realidade que vivenciam, os papéis da vida de várias pessoas com quem se relacionam, os seus medos e fantasias.

As crianças em idade pré-escolar são grandes imitadoras. As suas brincadeiras envolvem, muitas vezes, a imitação dos comportamentos bons e maus dos adultos como por exemplo brincar à mãe e ao pai.

Nesta faixa etária, as crianças retêm facilmente canções novas, principalmente se estas forem acompanhadas de mímica. Além de desenvolverem a linguagem e a coordenação motora, estas atividades são das preferidas destas crianças. Gostam igualmente de ouvir histórias e, cada vez mais, de as recontar, utilizando o vocabulário que, de forma exponencial, vão adquirindo. A criança aprende cerca de quatro mil palavras. Conseguir falar permite uma série de relações sociais novas. A criança, através da linguagem, conquista uma autonomia em relação às pessoas que até então não possuía. Ela consegue reconhecer daqui para o futuro, o outro como pessoa independente. Daí que há que ter em conta que “A criança em idade pré-escolar compreende apenas o significado literal das palavras. A enfermeira (...) aprende a escolher expressões que não comportem outros significados” (Opperman e Cassandra, 2001, p. 131).

O desenvolvimento psicomotor, segundo a Ordem dos Enfermeiros, é um “Processo natural e evolutivo. Integra a coordenação, comunicação, socialização e aspetos da mobilidade. Capacidade das pessoas para interagirem com o meio envolvente através de comportamentos” (OE, 2010, p. 11). São vários os autores que desenvolveram teorias de desenvolvimento e comportamento humano caracterizando etapas gerais do ser humano. Neste trabalho são destacadas as teorias de Freud, Erickson e Piaget.

A crescente autonomia que as crianças em idade pré-escolar vão adquirindo permite-lhes, no que respeita ao seu desenvolvimento psicomotor, a conquista de algumas

competências: segurar um lápis ou pincel com as extremidades dos dedos ou utilizar a tesoura é agora mais fácil.

O desenvolvimento da motricidade fina e da coordenação motora permite a estas crianças aprimorarem estes movimentos. O desenho da figura humana começa então a desenvolver-se e, o desenho em geral, a adquirir mais pormenor e a ser menos grosseiro.

Comer com faca e garfo, segurar o copo com uma mão, comer a sopa agarrando a colher com a palma da mão, com pouco extravasamento, vestir-se sozinho, atar os sapatos ou colaborar em tarefas domésticas simples são aquisições importantes nesta faixa etária (Whaley e Wong, 1989, p. 53, citado por Moita, 2015, p. 23).

No aspeto lúdico, os jogos de encaixe, os legos, correr, saltar com os dois pés, andar em bicos de pés ou fazer jogos de equilíbrio, são atividades que lhes dão prazer e, em simultâneo, lhes permitem, de forma lúdica e agradável continuar o seu desenvolvimento psicomotor, adquirindo cada vez mais competências nesta área (Opperman e Cassandra, 2001, p. 89).

Freud, psicanalista de renome, define na sua Teoria do Desenvolvimento Psicosexual, a idade dos 3-5 anos como o Estádio Fálico. Este caracteriza-se pela centralidade na genitália. Desenvolve-se o complexo de Édipo nos rapazes (atração pela mãe, sendo o pai visto como rival) e o complexo de Electra nas raparigas (atração pelo pai, sendo a mãe vista como rival). Para Freud, eles são determinantes no desenvolvimento da personalidade da criança.

De acordo com Teixeira (2010, p. 96) a consciência do ser humano é descrita por Freud em três níveis que vão determinar a forma como percebemos as adversidades ou estímulos:

- O consciente – abarca todos os fenómenos que em determinado momento podem ser percebidos de maneira consciente pelo indivíduo;
- O pré-consciente – refere-se aos fenómenos que não estão conscientes em determinado momento, mas podem tornar-se, se o indivíduo desejar se ocupar deles;

- O inconsciente – diz respeito aos fenómenos e conteúdos que não são conscientes e somente sob circunstâncias muito especiais podem tornar-se.

Na sua Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, Erickson denomina o estágio de desenvolvimento das crianças nesta faixa etária como pertencente à Segunda Infância. A crise de desenvolvimento que caracteriza este estágio é a Iniciativa *versus* Culpa, onde se desenvolve o sentido realista do Eu e a habilidade para avaliar o seu próprio comportamento.

A iniciativa é a capacidade de começar e concluir uma atividade sem grande comando dos adultos. As crianças precisam de ser encorajadas a planear e levar a cabo atividades independentes. Se são criticadas pelos seus esforços, podem desenvolver um sentimento de culpa e afetar seriamente a autoestima (Bolander, 1998, p. 248).

A Teoria Cognitiva de Piaget inclui a idade pré-escolar no Estágio Pré-Operatório, que decorre entre os 2-7 anos. Neste estágio, o método de aprendizagem eleito é o da Tentativa e Erro. A utilização do Jogo Simbólico permite à criança compreender que os objetos podem significar outros objetos ou ideias. São naturalmente egocêntricas e incapazes de aceitar a opinião do outro. Apresentam um raciocínio transductivo, caracterizado pela generalização de um facto específico para outro.

O conhecimento das várias teorias de desenvolvimento possibilita aos profissionais de saúde um conhecimento mais profundo sobre os comportamentos e competências características de cada estágio do desenvolvimento. Conhecendo as características de cada estágio do desenvolvimento, o enfermeiro pode, com mais rigor, avaliar em que estágio as crianças se encontram, promovendo o seu normal decurso, sendo sensível à deteção precoce de desvios (Moita, 2015, p. 23).

1.3 Conceito de Dor Pediátrica e Dor na idade Pré-escolar

Para compreender a dor em pediatria em idade pré-escolar é fundamental conhecer o conceito de dor e os fatores influenciadores.

Segundo a Internacional for the Study of Pain (1994, p. 2), a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual potencial ou real, ou cuja descrição pode corresponder à existência de tal lesão. Esta definição significa que a dor pode estar associada a uma lesão tecidual, ou a variáveis cognitivas ou emocionais onde a dor é independente de dano tecidual.

Trata-se de uma sensação na medida que a dor é desencadeada por um sistema sensorial especializado de descodificação que informa o indivíduo sobre o seu ambiente e sobre o estado do seu organismo.

Contudo, sentir dor e obter a perceção da mesma é uma qualidade transversal a todos os seres que sejam constituídos por sistema nervoso central e é inerente à vida e que se desenvolve e se estabelece para nossa proteção. No caso das crianças o mesmo se estabelece, sendo a capacidade de percecionar a dor como uma sensação primária intrínseca.

Ao longo dos séculos foram formuladas muitas teorias sobre a dor na tentativa de compreender o seu mecanismo de ação. Em 1965, Melzack e Wall propuseram a teoria do portão, defendendo que a dor não é uma sensação sensorial simples, descrita somente como “sensação desagradável”, mas um fenómeno neurofisiológico complexo e dinâmico que integra várias dimensões.

O processo da dor compreende quatro fases: a transdução, transmissão, modulação e perceção.

Os dois primeiros envolvem o processamento da informação desde os nociceptores até à espinal medula. Nesta, ocorre a modulação que delibera se os estímulos serão ou não percecionados como dor (Watt-Watson, 2003, p. 114).

A transdução, ou ativação do recetor, refere-se à conversão dos estímulos excitatórios, dolorosos ou potencialmente dolorosos, em potenciais de ação que estimulam os neurónios aferentes na periferia. Os nociceptores são terminações nervosas livres não especializadas, não mielinizadas ou ligeiramente mielinizadas, que convertem diversos estímulos (químicos, térmicos e mecânicos) em impulsos nervosos que o cérebro interpreta para produzir a sensação de dor (Watt-Watson, 2003 citado por Patel, 2010, p.10).

Os nociceptores localizam-se, na sua grande parte, na camada superficial da pele e mucosas e, em menor quantidade, em estruturas internas, nomeadamente: órgãos, superfícies articulares, paredes arteriais, canais biliares, foice cerebral e tentório da calote craniana (Watt-Watson, 2003, citado por Batalha, 2010, p. 57).

A classificação do nociceptor relaciona-se com a classificação da fibra nervosa que constitui a terminação nervosa daquele nociceptor. Não é possível diferenciar recetores nervosos próprios de um determinado estímulo doloroso. A designação de nociceptor reporta-se a uma função, não a um órgão específico. Assim, existem nociceptores de fibras C, que respondem de forma polimodal a estímulos térmicos, mecânicos e químicos, e de fibras A- δ , que respondem a estímulos mecânicos e melanodérmicos (Watt-Watson, 2003, citado por Fields e Martin, 2006 em Patel, 2010, p. 91).

A transdução é mediada por várias substâncias químicas que são libertadas ou produzidas quando ocorre lesão tecidual. Assim, a estimulação dos nociceptores pode processar-se de duas formas: direta ou primária e indireta ou secundária.

Na primeira, a lesão tecidual conduz à depleção de potássio pelas células lesadas e à produção de bradicinina e prostaglandinas. As prostaglandinas, por sua vez, potenciam os efeitos do potássio e bradicinina e de outros mediadores inflamatórios que originam a dor. Indiretamente, a transdução é influenciada pela libertação local de substância P, que provoca vasodilatação, e aumenta a produção e libertação de mediadores inflamatórios, como a histamina. O edema local ao exercer pressão sobre os tecidos circundantes pode ativar os nociceptores mecânicos, provocando a sensação de dor (Batalha, 2010, p. 87).

Independentemente da forma de estimulação dos nociceptores, a sinalização química protege a zona lesionada, levando a comportamentos que mantêm essa área afastada do estímulo doloroso (Patel, 2010, p. 72).

A dor desempenha assim a função vital de sinal de alarme, sendo fundamental para a integridade física do indivíduo (Watt-Watson, 2003, p. 35, citado por DGS, 2008).

A transmissão, como o próprio nome indica refere-se à condução do potencial de ação até à espinal medula. Neste processo estão implicadas as fibras C, de pequeno diâmetro, não mielinizadas caracterizadas por uma condução lenta e as fibras A- δ , com maior diâmetro, ligeiramente mielinizadas, de condução mais rápida. Desta forma, a sensação de dor produzida por um nociceptor de fibra C será difusa e retardada, descrita muitas vezes como “queimadura” ou “pontada”, com uma localização pouco precisa, estando fortemente associada à componente afetiva. As fibras C constituem mais de dois terços das fibras nervosas periféricas. Por outro lado, um nociceptor de fibra A- δ produzirá uma sensação de dor aguda e rápida, descrita como “picada” e facilmente localizável. Este conjunto de fibras (C e A- δ) é responsável pela condução dos estímulos dolorosos, sendo classificadas como fibras de alto limiar. A condução de um estímulo não doloroso é realizada por fibras de baixo limiar (A- β e A- α), mielinizadas, de maior diâmetro e condução rápida.

Os mecanismos da dor compreendem interações entre sistemas neuronais ascendentes e descendentes que exercem um controlo inibitório do percurso nociceptivo ascendente. O impulso nervoso, gerado na periferia, percorre uma zona provida de fibras curtas com conexões difusas que se encontram ao longo da coluna – a substância gelatinosa. Os corpos celulares encontram-se na parte central da espinal medula, constituindo a substância cinzenta que assume a forma característica de borboleta. Na zona circundante, situa-se a substância branca, formada por axónios que sobem e descem desde a medula ao encéfalo (Watt-Watson, 2003, citado por Batalha, 2010, p. 54).

Uma vez atravessada a espinal medula através da raiz dorsal, os impulsos nervosos ligam-se às vias espinhais ascendentes. As vias ascendentes mais importantes para os

impulsos nociceptivos, localizados na metade ventral da espinal medula são: o sistema espinotalâmico e o sistema espinoreticular (Watt-Watson, 2003, p. 46).

O sistema espinotalâmico é um sistema discriminativo que transmite rapidamente informações acerca da natureza, localização, intensidade e duração da dor até ao tálamo e, posteriormente, até ao córtex cerebral onde será interpretada (Batalha, 2010, p. 88).

Os impulsos transmitidos pelo sistema espinoreticular alcançam o tronco cerebral, tálamo e estruturas límbicas, ativando respostas autónomas e límbicas. Atualmente, a ciência defende que não existe nenhum centro de dor, mas várias estruturas cerebrais interligadas responsáveis pela perceção última da dor, nomeadamente: partes do tálamo, formação reticular, córtex e sistema límbico. No seu conjunto, estas estruturas determinam as respostas comportamentais e reflexas à dor, sinalizam aspetos sensoriais discriminativos da dor, componentes motivacionais, cognitivos e afetivos e permitem a ativação de sistema analgésico descendente (Watt-Watson, 2003, citado por Batalha, 2010, p. 88).

O sistema antinociceptivo descendente quando é ativado contraria a entrada dos impulsos dolorosos no sistema nervoso central, ou seja, exerce um efeito inibitório e modelador.

Os fatores individuais da criança compreendem: predisposições biológicas (idade, estágio de desenvolvimento, género, identidade genética, nível cognitivo, personalidade, temperamento, estilo de confronto, condição de saúde, experiências prévias de dor) e ganhos secundários (não ir à escola, presentes, mais atenção). Dos fatores apresentados, destaco o estilo de confronto e as experiências anteriores de dor.

O estilo de confronto da criança diz respeito ao processo no qual a criança se envolve e inclui estratégias cognitivas e/ou comportamental para enfrentar e lidar com o episódio doloroso. O estilo de confronto determina o risco de desenvolver medo e ansiedade, podendo ser de três tipos: sensitivo, repressivo ou neutro. As crianças sensitivas pedem informação e ouvem atentamente, utilizando estratégias de confronto ativo como auto verbalização ou racionalização, já as repressivas recusam informar-se sobre a experiência dolorosa, mesmo através do brincar, adotando estratégias de negação e

evitamento. Crianças com estilo neutro apresentam características de ambos os estilos (Barros,2003, p. 48).

Crianças com experiências anteriores negativas de dor não tratada tendem a perceber a dor de forma mais intensa devido à ativação de processos físicos, bioquímicos e celulares que modificam a resposta futura à dor (sensitização). A sensação de perda de controlo intensifica a experiência dolorosa (Batalha, 2010, p. 37).

Os fatores familiares relacionam-se com a sensibilidade, empatia, conhecimentos e atitudes da família, percepção e atribuição de significado às experiências de dor, estilo educacional e modelos de dor na família (Barros, 2003, citado por Linhares e Doca, 2010, p. 20). Por outro lado, os fatores socioculturais referem-se a um sistema de crenças e valores próprio de cada criança e família.

Os valores culturais veiculados pela sociedade em que a criança está inserida determinam a forma de manifestação de dor como por exemplo “os homens não choram” (Batalha, 2010, p. 10).

Também os fatores dos profissionais, tais como a sensibilidade, empatia, conhecimentos, atitudes, pensamentos, crenças, percepção e atribuição de significado às experiências de dor, disposição para a ação de avaliação e controlo da dor, influenciam a resposta da criança à dor. Os neurónios descendentes transmitem informação desde o córtex e zonas subcorticais (formação reticular, sistema límbico e hipotálamo) estabelecendo sinapses ao nível da substância cinzenta e, finalmente, nos cornos posteriores da medula ao nível da substância gelatinosa. A substância gelatinosa é o principal local de modulação das informações nociceptivas, recebendo e tratando inúmeras informações provenientes dos neurónios aferentes e áreas de controlo afetivo, sensorial, motivacional e cognitivo (Watt-Watson, 2003, citado por Batalha, 2010, p. 88).

A teoria do portão de Melzack e Wall explica este fenómeno inibitório com base na interação entre fibras aferentes nociceptivas e antinociceptivas. As fibras A- δ e C “abrem o portão” isto é, permitem a transmissão do impulso doloroso, enquanto as fibras A α e A β competem com estas, “fechando o portão” (transmissão bloqueada). A

abertura do portão também é condicionada pelo sistema opióide endógeno, constituído por endorfinas, encefalinas e dinorfinas, que se ligam a recetores opióides localizados sobretudo na substância cinzenta periaquedutal, bulbo raquidiano e espinal medula, impedindo a transmissão do impulso doloroso.

Por sua vez, este mecanismo analgésico natural inibe a libertação de neuropéptidos, designadamente a substância P, considerada como o principal neurotransmissor envolvido na transmissão nociceptiva. Na mesma linha de pensamento, níveis aumentados de serotonina e noradrenalina, libertadas pelas vias descendentes, inibem a libertação de neurotransmissores bloqueando a transmissão do impulso (Watt-Watson, 2003 citado por Patel, 2010, em Batalha, 2010, p. 89).

Quando os impulsos das fibras A- δ e C são dominantes, a entrada através do portão é permitida, ocorrendo a perceção de dor no cérebro. Por outro lado, o portão fecha-se quando determinadas zonas cerebrais (núcleo trigémeo vestibular, hipotálamo e córtex cerebral) são estimuladas por via descendente, ocorrendo libertação de opiáceos endógenos e outros neurotransmissores que inibem a libertação da substância P. Assim se pode compreender o efeito analgésico das intervenções não farmacológicas utilizadas no controlo da dor.

A perceção e as reacções à dor não são previsíveis, mas altamente variáveis. Perante um mesmo estímulo as respostas diferem de pessoa para pessoa e até na mesma pessoa, dependendo da situação. Tal sucede porque a interpretação feita pelo córtex é influenciada não só pelas características do estímulo doloroso, como também por múltiplos fatores, abordados seguidamente.

Desde o nascimento até à adolescência existem largas variações na responsividade individual à dor, o que representa um grande desafio na avaliação adequada da dor. Conhecer os indicadores de dor em cada fase do desenvolvimento infantil pode ajudar a ultrapassar esta dificuldade, tendo presente que à medida que a criança cresce estas respostas vão sendo transformadas pelas diferentes influências do meio, referidas no ponto anterior (Ferreira, 2014, p. 27).

Há algum tempo atrás, acreditava-se que os recém-nascidos (RN) não sentiam dor nem tinham capacidade de recordar as experiências dolorosas, dada a imaturidade do seu sistema nervoso central. O atual conhecimento científico revela que os RN possuem capacidade neurológica para perceber a dor, e que as estruturas necessárias à nocicepção estão presentes e funcionais entre o 1º e o 2º trimestre de gestação (Linhares e Doca, 2010, p. 121).

Fernandes (2007, p. 47) acrescenta que o RN pode, inclusivamente, experimentar uma dor mais intensa devido à imaturidade do seu sistema de controlo endógeno. Quanto à memorização da experiência dolorosa, Batalha (2010, p. 89) defende que o lactente a partir dos 3-6 meses já possui esta capacidade.

Na idade pré-escolar (4 aos 5 anos), os conflitos psicosexuais tornam as crianças muito vulneráveis às ameaças do dano corporal. A mutilação e a castração representam os principais medos nesta fase do desenvolvimento. Estes medos interferem negativamente na compreensão dos procedimentos, particularmente naqueles relacionados com os genitais, como por exemplo: correção cirúrgica, algaliação, *etc.* (Batalha, 2010, p. 90). As crianças pré-escolares, ao manterem os conceitos de integridade corporal pouco desenvolvidos, sem noção dos limites do corpo, percecionam os procedimentos dolorosos e não dolorosos como ameaçadores. O simples retirar da agulha após uma punção venosa ou o facto de não colocar penso no local de punção pode ser sentido pela criança como algo muito ameaçador, uma vez que a criança receia que o sangue saia todo por aquele orifício. Nesta idade, a criança não compreende o porquê dos pais não poderem acabar com o seu sofrimento, e a sua separação intensifica a experiência dolorosa (Batalha, 2010, p. 66).

A criança a partir dos quatro (4) anos pode verbalizar a sua dor, descrevendo-a em termos de localização, sensações físicas desagradáveis e intensidade, encarar a dor como um castigo, agitar braços e pernas, tentar afastar o estímulo doloroso antes que ele seja aplicado, necessitar de contenção física, tornar-se mais dependente dos pais e agarrar-se a eles, solicitar suporte emocional (como por exemplo os abraços, beijos) e entender que pode obter ganhos secundários associados à dor (Powell *et al.*, 2010, p. 73).

1.4 Prevenção/Controlo/Tratamento da dor pediátrica

O controlo da dor constitui-se como um processo dinâmico de medidas coordenadas, que tem por objetivo prevenir, aliviar e tratar a dor, abrangendo intervenções farmacológicas e não farmacológicas (OE, 2013, p. 6). É considerado um dos principais indicadores da qualidade dos cuidados de saúde prestados e, como tal, deve ser integrado nas agências de acreditação dos serviços de saúde (Batalha, 2010, citado por Fernandes, 2014, p. 94).

As intervenções farmacológicas no controlo da dor referem-se a funções interdependentes, de complementaridade, e iniciam-se na prescrição efetuada pelo médico. Ao enfermeiro cabe a responsabilidade de preparar e administrar a terapêutica prescrita, decidir quando administrar, se prescrita em *SOS*, avaliar e comunicar a sua eficácia, monitorizar e controlar os efeitos secundários, desempenhar um papel educativo junto das crianças e pais e colaborar na revisão terapêutica, consoante a avaliação contínua da dor e resposta ao tratamento (Batalha, 2010; Kraychete e Wanderley, 2011 citado por Ferreira, 2014, p. 34). Os fármacos prescritos compreendem analgésicos e sedativos, tendo como finalidade terapêutica a prevenção da dor.

Kraychete e Wanderley (2011) reforçam que a dor deve ser tratada profilaticamente, quer no pós-operatório quer em procedimentos médicos. O objetivo é aliviar a dor da criança, obter estabilidade fisiológica e diminuir a ansiedade e as consequências fisiológicas negativas (DGS, 2012; Batalha, 2010 citado por Ferreira, 2014, p. 34). Os fármacos utilizados no controlo da dor em pediatria compreendem:

- Não opióides (paracetamol, anti-inflamatórios não esteróides),
- Opióides fracos (ex.: tramadol, codeína, buprenorfina) e fortes (ex.: morfina, fentanilo), sedativos (ex.: midazolam, diazepam, hidrato de cloral),
- Adjuvantes (diuréticos, anti-histamínicos, antieméticos, antiácidos, corticóides, antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos e outros),
- Anestésicos locais (ex.: EMLA®, cloreto de etilo, lidocaína a 1% tamponada)

- E outros fármacos como a MEOPA (Mistura Equimolar de Oxigénio e Protóxido de Azoto) (Batalha, 2010; DGS, 2012 citado por Ferreira, 2014, p. 35).

De acordo com o seu modo de ação e/ou capacidade analgésica, os fármacos analgésicos podem classificar-se em três degraus:

- Degrau I “Não opióides”,
- Degrau II “Opióides fracos”
- Degrau III “Opióides fortes” (Batalha, 2010, p. 43).

De acordo com a WHO (World Health Organization) (2012), para um eficaz controlo farmacológico da dor é imprescindível respeitar os seguintes princípios gerais:

- O tratamento farmacológico depende da intensidade da dor sentida pela criança: dor ligeira – analgésico degrau I; dor moderada – analgésico degrau I ou II; dor intensa – analgésico degrau II ou III e dor máxima – analgésico degrau III (Batalha, 2010, p. 43);
- Controlar a dor em intervalos regulares (“pelo relógio” e não numa base de “quando necessário”) – os analgésicos devem ser prescritos em doses terapêuticas e em horários fixos (intervalos regulares entre as doses) e ajustados de acordo com a intensidade da dor (WHO, 2012, p. 40; Kraychete e Wanderley, 2011, citado por Ferreira, 2014, p. 36);
- Controlar a dor pela via de administração adequada – a administração de analgésicos deve ser feita da forma mais simples, eficaz e o menos dolorosa possível. Assim, privilegiam as vias de administração menos invasivas, nomeadamente: oral, intranasal, transmucosa, inalatória e tópica e evitam-se as vias intramuscular (via dolorosa) e retal (biodisponibilidade não fiável). Quando a via oral não está disponível, a escolha da via baseia-se na situação clínica, disponibilidade e preferência da criança e família. Quando a dor já está instalada, estando disponível via endovenosa, deve optar-se por esta, devido ao seu rápido efeito analgésico relativamente a outras vias de administração (DGS, 2012; WHO, 2012 citado por Ferreira, 2014, p. 36).
- Individualizar a dose de analgésico em função da sua eficácia – a dose eficaz é aquela que alivia eficazmente a dor sem produzir efeitos secundários indesejáveis. No caso dos

analgésicos não opióides as doses são calculadas em função do peso da criança, a fim de evitar toxicidade grave, sem que as doses iniciais excedam as máximas recomendadas e as seguintes sejam alteradas em função da intensidade da dor residual.

É de considerar ainda as condições que influenciam a metabolização dos fármacos (desnutrição e a administração de outros fármacos).

No caso dos opióides, que não possuem “efeito de teto” e, portanto, não estão definidas doses máximas, a dose ideal é atingida quando se obtém uma boa resposta analgésica e os efeitos secundários são toleráveis (Batalha, 2010; WHO, 2012 citado por Ferreira, 2014, p. 36).

Para além de um amplo conhecimento dos analgésicos disponíveis no mercado e dos seus critérios de administração, cuidar da criança e jovem com dor prescreve uma consciência perfeita e profunda das intervenções não farmacológicas no controlo da dor. Estas intervenções podem ser utilizadas isoladamente ou como complemento das intervenções farmacológicas e constituem um recurso fundamental no controlo da dor da criança associada a cirurgia e a procedimentos de diagnóstico e terapêuticos, presentes nas situações de hospitalização. Apesar de não substituírem os analgésicos, a sua eficácia está descrita no alívio da dor ligeira a moderada (MCEESCJ, 2013; Batalha, 2010, citado por Ferreira, 2014, p. 37). A eficácia destas intervenções relaciona-se com o fato de muitas delas transformarem o significado que a criança atribui à dor, através de uma reestruturação cognitiva, modificando as cognições responsáveis pelas emoções de medo e ansiedade que dificultam a avaliação da dor e a tomada de decisão quanto à intervenção (Linhares e Doca, 2010, p. 23).

A necessidade de ser submetido a procedimentos invasivos, muitas vezes de natureza desconhecida para a criança, potencializa emoções negativas como a ansiedade e o medo. De acordo com a CIPE (Classificação Internacional para a Prática dos Enfermeiros), a ansiedade caracteriza-se por sentimentos de ameaça, perigo ou angústia e o medo refere-se ainda a uma perturbação de causas conhecidas ou desconhecidas, por vezes acompanhada de uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir (OE, 2011). Num contexto de dúvida e incerteza, a imaginação das crianças leva-as a fantasiar e a

distorcer o que supõem ser o procedimento, num ciclo progressivamente mais difícil de quebrar, podendo provocar a perda do autocontrolo (MSEESCJ, 2011; Santos, 2011, citado por Ferreira, 2014, p. 37). As intervenções não farmacológicas no controlo da dor ajudam a criança e jovem a lidar com a dor, a ansiedade e o medo, sendo planeadas no sentido do autocontrolo. De acordo com a CIPE, o autocontrolo refere-se às disposições que se tomam para cuidar do necessário para a sua própria manutenção, particularmente no controlo da dor, para se conservar ativo, manejar as suas próprias necessidades básicas e íntimas e as atividades diárias (OE, 2011, p. 13).

As intervenções não farmacológicas para o alívio da dor assentam na metodologia da brincadeira lúdica e terapêutica. Através do brincar a criança expressa os seus medos, emoções, desejos e experiências vividas, assumindo o controlo das situações que a assustam (CMEESIP, 2013, p. 46).

O Direito da Criança de Brincar é um meio privilegiado de expressão, sendo oficialmente reconhecido a nível internacional:

- Princípio 7.º da Declaração dos Direitos da Criança (1959) – “A criança deve ter plena oportunidade para brincar e para se dedicar a atividades recreativas (...) a sociedade e as autoridades públicas deverão esforçar-se por promover o gozo destes direitos.”
- Declaração do Direito da Criança de Brincar da Associação Internacional do Brincar (1977) – “A brincadeira é essencial para a saúde física e mental da criança, devendo constituir-se como parte integrante de todos os ambientes infantis, inclusive hospitais.”
- Art.º 31 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989, p.22) – “A criança tem direito ao repouso, a tempos livres e a participar em atividades culturais e artísticas.”

A brincadeira lúdica constitui uma estratégia de comunicação terapêutica formada por diferentes técnicas que favorecem a transmissão de informações verdadeiras em linguagem adequada ao desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança. Esta metodologia envolve atividades estruturadas com regras específicas, orientadas por um

profissional. O objetivo é reduzir a ansiedade e o medo associados aos procedimentos invasivos e cirurgia, promovendo o bem-estar da criança (Aflafo, 2004; Ferland, 2006, citado por Ferreira, 2014, p. 38).

Para Santos (2011), brincar com recurso a objetos lúdicos representativos de um procedimento terapêutico ou de diagnóstico ou de uma doença, reforçam a compreensão das explicações orais fornecidas pela equipa de saúde, ao proporcionar à criança um conjunto de experiências sensoriais bastante ricas, que incluem: ver, tocar, manusear, cheirar e não apenas ouvir. Este tipo de abordagem transforma a informação do mundo real para o jogo simbólico, mais compreensível para a criança. Importa distinguir brincadeira lúdica e brincadeira livre. Na brincadeira livre a criança decide sem indicações o que fazer com os objetos, favorecendo a imaginação, a fantasia e a criatividade. O objetivo central é o prazer e a distração, caracterizando-se pela participação espontânea da criança (Costa, Lima e Ferrari, 2012 citado por Ferreira, 2014).

Existem diversos tipos de intervenções não farmacológicas no controlo da dor a oferecer à criança e jovem. Na sua seleção é necessário considerar: o desenvolvimento cognitivo da criança, as suas preferências e habilidades, a sensibilidade à dor, o contexto envolvente (procedimentos ou exames invasivos dolorosos, cirurgia ou quadro clínico), as estratégias de *coping*, o tipo e características da dor (Batalha, 2010, p. 44)

A parceria de cuidados assenta na premissa de que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança, valorizando o seu contributo para a prestação de cuidados.

De acordo com Mano (2002), dois conceitos principais facilitam esta abordagem de parceria: os cuidados centrados na família e a negociação de cuidados.

Os primeiros constituem uma forma de cuidar da criança e família dentro dos serviços de saúde que garantem que o cuidado é planeado em torno de toda a família, na qual todos os seus membros são reconhecidos como beneficiários dos cuidados. O processo de negociação conduz a um plano de cuidados combinado mutuamente a um nível de participação na prestação de cuidados, consoante a habilitação e o desejo de cada um. Os cuidados não traumáticos referem-se à prestação de um cuidado terapêutico com o

objetivo de minimizar não só o *stress* físico, mas também o sofrimento emocional da criança e família, no respeito pelo seu harmonioso desenvolvimento (Winkelstein, 2006, citado por Ferreira, 2014, p. 45).

Esta filosofia de cuidados traduz-se em normas de boa prática junto da criança com dor e família. O enfermeiro que presta cuidados à criança com dor e sua família deverá ter em consideração os seguintes princípios:

- Negociar a presença dos pais ou pessoa significativa junto da criança;
- Informar de forma simples e precisa, considerando o desenvolvimento da criança;
- Ensinar as crianças e os pais a lidarem com os procedimentos dolorosos;
- Ser honesto com a criança (não mentir);
- Nunca evocar ou utilizar procedimentos de enfermagem como ameaça;
- Garantir o conforto da criança, não permitindo que tenha fome, durma mal, esteja mal posicionada ou demasiado exposta;
- Não permitir que sejam realizados procedimentos dolorosos no seu quarto (local de refúgio e conforto);
- Planear os cuidados de forma a manipular a criança o menor número de vezes possível;
- Permanecer junto da criança após o procedimento doloroso (Batalha, 2010, p. 21).

1.5 Avaliação da dor Pediátrica

De acordo com o REPE (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros), a prestação de cuidados de enfermagem abrange intervenções autónomas e interdependentes. Consideram-se autónomas as intervenções realizadas pelos enfermeiros sob a sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, o que significa que o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua prescrição, execução e avaliação. São consideradas interdependentes as intervenções que se iniciam na prescrição efetuada por outro técnico da equipa multidisciplinar ou orientações previamente formalizadas (OE, 2012, citado por Ferreira, 2014, p. 31).

“A prestação de cuidados de enfermagem à criança com dor e família compreende a avaliação (...) dor e a documentação do resultado das intervenções realizadas” (OE, 2008 citado por Ferreira, 2014, p. 31).

A avaliação da dor é uma intervenção fundamental no controlo da dor na criança que fundamenta os juízos clínicos sobre as intervenções farmacológicas e não farmacológicas a desenvolver e que permite analisar a eficácia das mesmas. Constitui-se como uma intervenção multifacetada e complexa que compreende a identificação e a quantificação da experiência dolorosa.

A identificação da dor de forma adequada requer conhecer a história da dor da criança, e a sua quantificação demanda a utilização de instrumentos de avaliação da intensidade da dor, apresentados posteriormente (Batalha, 2010, p. 24).

A DGS (2010) considera como norma de boa prática na avaliação da dor nas crianças as seguintes orientações gerais:

- Acreditar sempre na criança que refere dor;
- Privilegiar a autoavaliação a partir dos 3 anos, sempre que possível;
- Dar tempo à criança para expressar a sua dor; ter sempre presente o comportamento habitual da criança ou de uma criança sem dor da mesma idade;
- Dialogar com a criança (a partir dos 3anos) e pais/cuidador principal, observar a criança e utilizar um instrumento de avaliação da dor;

- Realizar a história da dor na admissão da criança ao hospital;
- Manter o mesmo instrumento em todas as avaliações da mesma criança, exceto se a situação clínica justificar a mudança;
- Utilizar de forma rigorosa as instruções metodológicas específicas de cada instrumento;
- Em situação de dor intensa dar prioridade ao tratamento em detrimento da sua avaliação.

Atendendo às características específicas da avaliação da dor nas crianças, Baker e Wong (2010) sugerem a abordagem QUESTT:

1. Questionar a criança se esta falar e os pais ou tutores legais de crianças que já falem ou não (Question);
2. Usar escalas de avaliação da dor, se indicado (Use);
3. Avaliar as alterações comportamentais e fisiológicas (Evaluate);
4. Garantir o envolvimento dos pais (Secure); considerar a causa da dor (Take into account);
5. Intervir e avaliar os resultados (Take action) (Powell *et al.*, 2010, citado por Ferreira, 2014, p. 32).

A história da dor permite orientar a avaliação e o controlo da dor na criança e consiste na colheita de informação sobre a dor utilizando todas as fontes de informação documentais disponíveis, juntamente com a observação da criança e entrevista dos pais/pessoa significativa e/ou da criança (DGS, 2010 citado por Ferreira, 2014, p. 33).

Em crianças com menos de 3 anos, ou no caso de não ser possível obter a informação através da mesma, as perguntas devem ser dirigidas aos pais/pessoas significativas.

A partir dos 3 anos, sempre que a condição de saúde da criança o permitir, a própria criança deve ser o principal entrevistado e os pais envolvidos quando necessário.

A DGS (2010) e a OE (2008) preconizam a colheita dos seguintes dados:

- Características da dor (localização, qualidade, intensidade, duração, frequência e sintomas associados);
- Fatores de alívio e de agravamento; uso e efeito de medidas farmacológicas e não farmacológicas;
- Formas de comunicar/expressar a dor, incluindo sinais verbais e não-verbais; experiências anteriores traumatizantes e medos;
- Habilidades e estratégias de *coping* da criança para o alívio da dor;
- Comportamento da criança e ambiente familiar;
- Efeitos da dor na vida diária;
- Impacto emocional e socioeconómico.

A avaliação e o registo sistemático da intensidade da dor como 5º sinal vital constituem uma norma de boa prática, indispensável ao eficaz controlo da dor (DGS, 2008, citado por Ferreira, 2014, p. 34).

A avaliação da intensidade da dor consiste em quantificar a sensação dolorosa através de instrumentos válidos, seguros e clinicamente sensíveis, considerando o tipo de dor, a idade da criança e a situação clínica (DGS, 2010).

Para uma avaliação exata da intensidade da dor, é condição necessária que a escala usada apresente as seguintes propriedades psicométricas:

- Validade (medir a dor e não outra coisa);
- Fiabilidade (precisão na medição com o passar do tempo e entre avaliadores);
- Sensibilidade (capacidade de diferenciar os verdadeiros estados de dor);
- Especificidade (capacidade de diferenciar os verdadeiros estados de não dor);
- Reprodutibilidade (concordância entre avaliadores);
- E utilidade clínica (facilidade de utilização, tempo de preenchimento, custos, aceitação, disponibilidade, vantagens para o tratamento) (Batalha, 2010; Mendes, 2011).

Os instrumentos disponíveis para avaliar a dor na criança compreendem escalas de autoavaliação e de heteroavaliação. De acordo com a idade, a DGS (2010) recomenda a utilização das seguintes escalas:

- RN (Recém-nascidos) – EDIN (Échelle de Douleur et d’Inconfort du Nouveau-Né); NIPS (Neonatal Infant Pain Scale); PIPP (Premature Infant Pain Profile);
- Menores de 4 anos ou crianças sem capacidade de verbalizar – FLACC;
- Entre 4 e 6 anos: FPS-R (Faces Pain Scale – Revised), a partir dos 4 anos; escala de faces de Wong-Baker, a partir dos 3 anos;
- Crianças com multideficiência (4 aos 18A): em crianças com paralisia cerebral, síndromes genéticas, autismo e défices de desenvolvimento psicomotor sem diagnóstico preciso, com comportamentos inespecíficos de dor devido às suas limitações cognitivas e neuromusculares, a escala comportamental mais apropriada é a FLACC-Revised (Batalha e Mendes, 2013, p. 55);
- A partir de 6 anos – EVA (Escala Visual Analógica), EN, FPS-R e escala de faces de Wong-Baker (por ordem de prioridade).

Fig. 3 – Escala Analógica de Faces

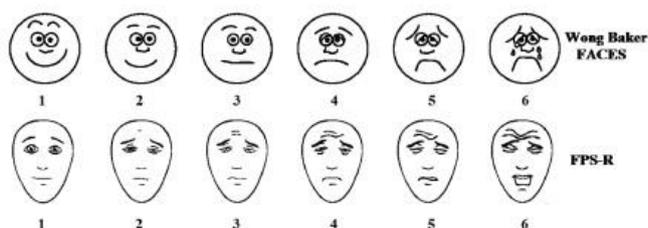


Figura 1. Expressões das escalas FACES e FPS-R (originais obtidos junto da Wong-Baker FACES Foundation e da International Association for the Study of Pain, respetivamente). Os números sinalizam a intensidade crescente das expressões.

Avaliar um fenómeno subjetivo como a dor requer uma valorização da perceção de quem a vivencia, por isso a autoavaliação é o modelo de ouro (Batalha, 2010, p. 55).

Prevê-se que sempre que o desenvolvimento da criança e a sua condição de saúde o permitir, seja dada a oportunidade à criança para descrever a sua própria dor através do autorrelato. Existe evidência científica de que a partir dos 3 anos, a criança tem

capacidade para expressar e identificar a dor com precisão caso lhe seja proporcionado um instrumento adequado, como uma escala de avaliação da dor ou um desenho representativo de uma situação dolorosa. A partir desta idade, a criança é capaz de localizar a dor no seu corpo ou diagrama corporal e de fazer um desenho que ilustre a sua perceção da dor (Pawar e Garten, 2010, citado por Ferreira, 2014, p. 33).

A avaliação da dor deve ser efetuada com a mesma frequência de avaliação dos restantes sinais vitais, recomendando-se que seja avaliada nos seguintes momentos:

- Pelo menos uma vez a cada 8h ou a cada 4 ou 6h de acordo com a situação clínica da criança;
- Após um procedimento doloroso, perante a presença de sinais sugestivos de dor intensa ou alteração dos sinais vitais, e para avaliar a eficácia das intervenções realizadas (Batalha, 2010, p. 55).

Assume-se como critério de qualidade de cuidados, determinante de um tratamento adequado da dor, que a intensidade da mesma se mantenha inferior a 3 (dor ligeira). Esta pontuação de dor constitui a fronteira a partir da qual está indicada a adoção de intervenções farmacológicas, abordadas mais adiante (DGS, 2007, citado por Ferreira, p. 33).

A experiência dolorosa é um evento muito abrangente, não se resumindo apenas à intensidade da dor. As características da dor também devem ser avaliadas, incluindo a evolução (duração e padrão), localização, irradiação e qualidade (OE, 2008).

Deste modo, a avaliação adequada da dor na criança exige a conjugação de várias medidas:

- O questionamento da criança e pessoas significativas;
- A utilização de uma escala de avaliação da dor apropriada a cada criança;
- A observação dos indicadores comportamentais;
- A avaliação dos indicadores fisiológicos de dor.

De acordo com a DGS (2010), a avaliação da dor permite identificar e reconhecer a criança com dor, contribuir para objetivar este fenómeno que é naturalmente subjetivo, uniformizar a linguagem e a tomada de decisões no seio da equipa de saúde, personalizar o seu controlo, assim como avaliar a eficácia das intervenções e sua correção em tempo útil.

2. Metodologia

Finalizando o enquadramento teórico e, toda a teoria que esta envolve, segue-se o presente capítulo no qual pretendo explicitar os procedimentos adotados até à conclusão dos resultados obtidos.

Segundo Patton (1990, p. 133) o investigador escolhe um fenómeno, estuda-o em profundidade, no seu conjunto, reúne e interliga várias ideias, a fim de construir uma nova realidade que tem sentido para os indivíduos que vivem o fenómeno.

No presente estudo, foi selecionado o fenómeno dor em idade pré-escolar, a fim de construir um novo sentido e aferir a realidade atual adotada.

Para Parse (1996, p. 34) o objetivo das investigações qualitativas é descobrir, explorar, descrever o fenómeno e compreender a sua essência.

O objetivo da presente investigação centra-se na descoberta, exploração, descrição e compreensão dos parâmetros importantes para a avaliação e prevenção da dor nas crianças em idade pré-escolar, no contexto da vacinação, através do ponto de vista de dez (10) Enfermeiros prestadores de cuidados da saúde primários, de modo a que se possa interpretar o fenómeno dor em idade-pré-escolar.

Na etapa da análise dos dados, esta iniciou-se por uma pré-análise, em que foi realizado o recolher do material útil para a pesquisa, através de um mês de leitura intensiva e flutuante para conhecer inicialmente o material e criar familiaridade com o contexto da dor nas crianças em idade pré-escolar. Na escolha de documentos, deu-se a preferência a autores de reconhecimento na área da dor pediátrica, tais como Batalha, Brazelton e Gomes-Pedro.

Com o objetivo de estruturar a abordagem da problemática em análise supracitada anteriormente, foi definida a pergunta PICO, que serviu de orientação nas opções estratégicas e metodológicas de pesquisa e consequente análise de contexto. Nesta

nomenclatura inclui-se a definição específica de população (P), que é delimitada a um grupo com características comuns, o fenómeno de interesse (I) e o contexto (Co).

Desta forma surge a pergunta PICO: Quais as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros (I) para avaliar, aliviar e registar a dor na criança em idade pré-escolar (P), no contexto da vacinação (Co)?

Cumprida mais uma etapa da metodologia ao formar a pergunta de investigação e respetivos objetivos geral e específicos, realizou-se entrevistas semiestruturadas (em anexo) a dez (10) enfermeiros prestadores de cuidados de saúde primários e da informação obtida pelo método supracitado e definiu-se categorias e identificação de unidades de contexto, com o objetivo de compreender as unidades de registo (em anexo).

Dada a investigação no domínio da saúde envolver frequentemente seres humanos, é de ressaltar que as considerações éticas estão presentes desde o início da investigação. O relatório de Belmont (1978) foi elaborado com o objetivo de proteger os indivíduos que participem em projetos de investigação e que se destacam três (3) princípios éticos: beneficência, respeito pela dignidade humana e justiça (Código Deontológico dos Enfermeiros, 2005). São nestes princípios que se baseia a presente investigação.

Por serem estudados fenómenos biopsicossociais, podemos provocar danos de forma inconsciente, na integridade das pessoas com quem entramos em relação ou na sua vida privada. Torna-se necessário ter em conta que onde existe um potencial de estudo poderá advir dessas mesmas questões éticas e deverá prevalecer sempre que julgue que os inconvenientes excedam as vantagens, logo todos os enfermeiros participantes neste projeto assinaram um consentimento livre e esclarecido (em anexo), tendo a autorização para mostrar a caracterização da amostra bem como as respetivas variáveis sociodemográficas.

As variáveis sociodemográficas identificadas são:

- Idade
- Grau académico

- Tempo de serviço
- Tempo de serviço em Saúde Infantil e Pediátrica
- N° de anos de experiência em vacinação

A população acessível definida foi a de dez enfermeiros que prestam vacinação em cuidados de saúde primários a crianças do pré-escolar, em USF, há mais de dois anos, com formação em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

A nossa amostra é constituída por 10 enfermeiros que tenham mais de dois anos de experiência em cuidados de saúde primários e vacinação, com formação em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e que estejam disponíveis para participar no estudo. Consta-se que é uma amostragem não probabilística porque é propositadamente escolhida. De entre os vários tipos de amostragem não probabilística, foi utilizada a amostra de conveniência (Silva, 2011, p. 12)

Tabela 1 - Enfermeiros da amostra/ idades

35	1
40	1
43	1
46	1
49	1
52	1
53	2
55	1

60	1
Total	10

Tabela 2 – Anos de trabalho/ Especialidade

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Nº de anos de serviço	13	40	25,40	7,720
Nº de anos em Saúde Comunitária	2	36	15,90	12,315
Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica	2	36	16,60	11,881
Nº de anos de experiência em Vacinação	2	36	15,90	12,315

3. Apresentação de Resultados

Na investigação qualitativa, a descrição pode consistir em entrevistas não estruturadas, semiestruturadas e estruturadas (Fortin, 2009, p. 32). Foi definido o uso de entrevista semiestruturada, com vista a procurar aferir mais informações particulares sobre a dor na idade pré-escolar.

A entrevista semiestruturada é principalmente utilizada nos estudos qualitativos, quando o investigador quer compreender a significação de um acontecimento ou de um fenómeno vividos pelos participantes. Neste tipo de entrevista, o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, formula questões respeitantes a estes temas e apresenta-os ao respondente numa ordem que ele julga apropriado (Fortin, 2009, p. 233).

Após a análise das entrevistas foram definidas duas (2) categorias, as quais podem ser observadas nos seguintes quadros, abordados posteriormente que são:

- Informação fornecida na preparação para o ato de vacinação;
- Intervenção do enfermeiro durante a vacinação para alívio da dor.

Na categoria “**Informação fornecida na preparação para o ato de vacinação**” foram delineados quatro (4) unidades de contexto:

- 1) Explicação verbal à criança;
- 2) Explicação através de jogos/entretenimento;
- 3) Não se explica;
- 4) Exclusiva preparação para o ato de vacinação pelo enfermeiro.

Tabela 3 – Explicação verbal à criança

Categoria	Unidades de Contexto	Unidades de Registo
<p>Informação fornecida na preparação para o ato de vacinação</p>	<p>Explicação verbal à criança</p>	<p><i>“Eu tenho por experiência própria, explicar o procedimento de forma fácil e eficaz, tanto à criança quanto aos pais... explicar o que se vai passar tem sido para mim uma excelente estratégia.” (E 2.1)</i></p>
		<p><i>“No fundo explico da seguinte maneira: que o sentir dor mais intensa ou sentir dor é o facto de agulha entrar no músculo com mais pressão ou com menos pressão, pronto!” (E 3.1)</i></p>
		<p><i>“Explicamos à criança que o que vai fazer é uma coisa boa, será eficaz para a saúde dela...” (E 4.1)</i></p>
		<p><i>“ (...) muitas das vezes sou eu que informo, percebendo se a criança tem algum tipo de maturidade” (E 5.1)</i></p> <p><i>“Normalmente temos de explicar.... nos pais utilizo outra linguagem e com as crianças tento explicar para elas não apanharem doenças, para estarem protegidas contra os bichinhos.” (E 6.1)</i></p>
		<p><i>“O ato em si explico de forma muito básica, que vai fazer uma injeção, que vai fazer vacina... eu normalmente, digo de uma forma muito básica quase à entrada, não vale a pena virem com a ideia que vão fazer uma vacina, nesta idade basta uma explicação básica.” (E 7.1)</i></p>
		<p><i>“Primeiro acho que o ideal é começarmos a explicar à criança... Explicar o procedimento, o porquê de fazer vacinas, que é para não ficarem doentes” (E 8.1)</i></p>

		“(…) à criança explico que vai fazer uma vacina, que a vai proteger das doenças e pronto, basicamente é isto!” (E 9.1)
		“É assim a gente faz uma conversa muito simples do ato em si, o que vamos fazer, com palavras simples para as próprias crianças perceberem.” (E 10.1)

Tabela 4 – Explicação através de jogos

Categoria	Unidade de contexto	Unidade de Registo
Informação fornecida na preparação para o ato de vacinação	Explicação através de jogos	“Digo que vamos fazer um jogo...primeiro preparo as vacinas e ponho-os a distrair por exemplo a fazer um desenho, um pintar e depois quando já tenho tudo preparado olha digo: então querido vamos fazer assim, tu vais ao colinho da tua mãe, a tua mãe dá-te um abraço (...) desviando o olhar da criança para aquilo que eu estou a fazer” (E 5.1)

Tabela 5 – Não se explica

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Informação fornecida na preparação para o ato de vacinação	Não se explica	“A minha experiência diz que quanto mais eu falo da vacina à criança mais a assusto.” (E 3.1)

Tabela 6 – Exclusiva preparação para o ato de vacinação pelo Enfermeiro

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Informação fornecida na preparação para o ato de vacinação	Exclusiva preparação para o ato de vacinação pelo enfermeiro	<i>“Sim...o facto de explicar é como se fizesse de mediador entre pai e filho.” (E 2.3)</i>
		<i>“Normalmente nas consultas anteriores a gente vai dando informação sobre a vacinação.” (E 3.3)</i>

Para a segunda categoria **“Intervenção do enfermeiro durante a vacinação para alívio da dor”** foram delineadas três (3) unidades de contexto:

- 1) Interação (brincar/ distrair)
- 2) Diálogo
- 3) Envolvimento dos pais

Tabela 7 – Interagir (Brincar/Distrair)

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Intervenção do enfermeiro durante a vacinação para alívio da dor	Interação (Brincar/ distrair)	<i>“Sim, alguma brincadeira, uma piada, uma canção.” (E 1.2)</i>
		<i>“(…) se nós formos pela brincadeira, como os tais jogos que às vezes faço, da recompensa final às vezes, do tal certificado de bom comportamento.... que as coisas correram bem no fim ou dar-lhes adesivo no peito, uma medalha que eles depois escolhem, um balãozinho, um desenho...” (E 5.2)</i>
		<i>“(…) uma canção, um autocolante,</i>

		<i>um contar até dez, incentivá-los a contar connosco e até acaba antes dos dez e eles ficam contentes.” (E 8.2)</i>
		<i>“Aos mais pequeninhos costumo cantar. Costumo pedir a eles para contarem, para contarem qualquer coisa, para estarem distraídos.” (E 9.2)</i>
		<i>“Desde cantar, a fazer contar os números até dez, às vezes quando têm irmãos até pedimos a eles para o distraírem, que metem com pequenos filmes para os garotos verem.” (E 10.2)</i>

Tabela 8 - Diálogo

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Intervenção do enfermeiro durante a vacinação para alívio da dor	Diálogo	<i>“Antes do procedimento eu costumo falar de forma calma e ponderada...para estabelecer uma ligação...depois da vacinação faço sempre o reforço positivo.” (E 2.4)</i>
		<i>“Normalmente converso com a criança, tento pô-la o mais calma possível...e pedir a colaboração para que seja possível e menos doloroso possível.” (E 6.4)</i>

Tabela 9 – Envolvimento dos pais

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Intervenção do enfermeiro durante a vacinação para alívio da dor	Envolvimento dos pais	<i>“Peço-lhes colaboração, nestas idades sempre com colaboração dos pais porque são crianças já muito ativas (...) sim temos, somos nós que fazemos a preparação à família e à criança.” (E 6.3)</i>
		<i>“O tranquilizar. Normalmente peço sempre a presença do pai ou da mãe exatamente para ser um bocadinho de conforto e de segurança, eu peço sempre pelo menos para fazer ao colo do pai e da mãe.” (E 7.3)</i>

3.1 Análise e Discussão de Resultados

Na categoria “**Informação fornecida na preparação para o ato de vacinação**” foram delineados quatro (4) unidades de contexto:

- 1) Explicação verbal à criança;
- 2) Explicação através de jogos/ entretenimento;
- 3) Não se explica;
- 4) Exclusiva preparação para o ato de vacinação pelo enfermeiro;

O anexo I da orientação técnica da DGS n.º 022/ 2012 de 18.12.2018 destaca o seguinte: antes do procedimento, fornecer informação sobre o procedimento (o que vai passar-se) e sensorial (que sensações poderão ocorrer) a fim de ajudar a criança a criar uma expectativa realista. A preparação pode incluir a demonstração e manipulação de alguns materiais. A antecedência com que se faz a preparação é estimada pela idade e temperamento da criança, devendo não ser excessiva para evitar a ansiedade antecipatória, mas suficiente para a criança se preparar e o reforço positivo “antes do procedimento, combinar com a criança o comportamento esperado e a recompensa”. Após o final do procedimento, utilizar o elogio verbal (“gostei que tivesses ficado muito quieto como te pedi”) ou pequenos prémios (ex.: autocolantes, certificado) conforme combinado.

O anexo I, da orientação técnica da DGS n.º 022/ 2012, destaca entre outras a distração como forma de minimizar a dor: “antes e durante o procedimento, desviar a atenção da criança através de atividade que envolvem a cognição (ver vídeos, imagens, contar histórias) ou o comportamento (cantar, soprar bolas de sabão), dependendo da idade e preferências da criança”.

Para a segunda categoria “**Intervenção do enfermeiro durante a vacinação para alívio da dor**” foram delineados três (3) unidades de contexto:

- 1) Interação (brincar/ distrair)
- 2) Diálogo

3) Envolvimento dos pais

De entre as estratégias não farmacológicas utilizadas na diminuição do medo, da ansiedade, do desconforto e da dor perante um procedimento doloroso, os enfermeiros recorrem à distração utilizando técnicas tais como a imaginação, o relaxamento, o humor, a música, a visualização de vídeos, o toque e outras modalidades que permitem a canalização da atenção para estímulos agradáveis, exteriores à situação dolorosa (Dahquist, *et al.*, 2002; citado por Vessey, Carlson, & McGill, 1994; Windich-Biermeir, Sjoberg, Dale, Eshelman, & Guzzeta, 2007).

A utilização da distração fundamenta-se no facto da perceção da dor ter uma componente psicológica importante, na medida em que a quantidade de atenção dirigida para o estímulo doloroso modula a perceção da dor (Barros, 2003, p. 54 citado por Schneider & Hood, 2007).

Alguns autores defendem que a estratégia da distração ideal requer o envolvimento de modalidades sensoriais múltiplas, nomeadamente visuais, auditivas e cinestésicas, o envolvimento emocional ativo e a participação ativa do paciente, no sentido de otimizar a competição com os sinais provenientes do estímulo doloroso (Wismeijer & Vingerhoets, 2005, p. 13).

Os pais também foram solicitados, pelos enfermeiros, para se envolver em técnicas de distração durante o procedimento (Joffe, 2012, p. 11).

Dada a variabilidade na resposta infantil às intervenções de alívio da dor, é importante identificar as crianças que mais necessitam de intervenção. O Instituto Nacional de Saúde desenvolveu o Healthcare Initiative para melhorar a qualidade, segurança e eficácia dos cuidados de saúde para pacientes (Departamento de Saúde e Serviços Humanos, 2009), que sugere que as diferenças individuais podem impactar a resposta ao tratamento (Joffe, 2012, p. 15).

Considerando a valorização da dor e a necessidade do seu controlo de forma eficaz, a DGS publicou a circular normativa de 14 de junho de 2003, que institui a dor como 5º sinal vital, sendo a avaliação da intensidade da dor e registo regular, de carácter

obrigatório pelos profissionais de saúde, promovendo uma prática profissional organizada e sistematizada (DGS, 2003, p. 3).

Conclusão

Ao concluir a elaboração deste trabalho importa ressaltar alguns aspetos.

A elaboração de um trabalho desta natureza constitui um desafio permanente. Envolve constante aprendizagem, um despojo de conforto e uma aceitação da inquietude que leva a procurar novas formas de melhorar.

Este processo de aprendizagem e de aquisição de competências gerais e específicas, enquanto futura enfermeira, foi sendo construído com a colaboração de vários intervenientes: os professores, a orientadora, os Enfermeiros do contexto de estágio de Unidade de Saúde familiar e os Enfermeiros entrevistados.

Após a seleção do tema em estudo, e de ter sido elaborada a pergunta de investigação com os objetivos geral e específicos, procedeu-se a um enquadramento teórico que fundamentasse a questão de investigação. A consequente análise de artigos relacionados com o tema em estudo tornaram possível a reflexão sobre os procedimentos práticos desenvolvidos, tendo por base o conhecimento científico.

Embora as evidências científicas obtidas não sejam específicas face ao tema em estudo, estas corroboram a prática desenvolvida no contexto de vacinação, em idades pré-escolares, pelos enfermeiros inseridos no contexto nas Unidades de Saúde familiares.

Desenvolvo o relatório assente no Modelo de Enfermagem de Kolcaba, Enfermagem do Conforto, considerando as crianças e suas famílias parceiros ativos, para obter ganhos de saúde e corresponsabilizar sobre o seu processo de saúde/doença.

Os enfermeiros são agentes ativos na promoção do desenvolvimento da criança e seus respetivos pais ou tutores legais. Ao enfermeiro cabe avaliar o desenvolvimento da criança, em parceria com os pais, definir estratégias e materiais e atividades lúdicas adequadas a cada uma no sentido de avaliar, diagnosticar e promover um desenvolvimento saudável. Não se verifica no presente estudo qualquer estratégia envolvendo a avaliação e registo de dor associado ao contexto de vacinação na idade

pré-escolar. Apesar de preconizado pela DGS (2008) e OE (2010) para a colheita de dados como: características da dor (localização, qualidade, intensidade, duração, frequência e sintomas associados); fatores de alívio e de agravamento; uso e efeito de medidas farmacológicas e não farmacológicas; formas de comunicar/expressar a dor, incluindo sinais verbais e não-verbais; experiências anteriores traumatizantes e medos; habilidades e estratégias de *coping* da criança para o alívio da dor; comportamento da criança e ambiente familiar; efeitos da dor na vida diária e impacto emocional e socioeconómico, ainda não é consensual entre todos os profissionais de Enfermagem no contexto da vacinação, pois as unidades de contexto ressalvam essa discrepância.

O fato de ser preconizado e não ser de carácter obrigatório (como por exemplo uma circular normativa), cada enfermeiro prestador de cuidados na vacinação segue o livre arbítrio, baseado em experiências profissionais, para realizar o ato de vacinação da forma que acha ser a mais competente e eficaz para a criança, resultando em diferentes respostas quando existe o confronto com os objetivos específicos.

A aprendizagem efetuada permitiu a aquisição de competências no cuidar específico da criança e suas respetivas famílias, novas metodologias de aprendizagem e de reflexão, mas sobretudo a sensibilidade para a procura permanente de novas evidências científicas que melhorem os cuidados prestados na vacinação, à idade pré-escolar, para que este ato não seja traumatizante e doloroso psicologicamente.

Pretendo desenvolver, no futuro contexto profissional, uma promoção mais efetiva do desenvolvimento infantil, quer através de sessões de educação e de *workshops* para a saúde junto dos pais, quer através da área lúdica junto das crianças. Proponho continuar a colocar em prática as competências adquiridas no curso de Licenciatura em Enfermagem.

Pretendo igualmente, desenvolver junto dos futuros colegas, formação em serviço nesta área, de forma a melhorar os conhecimentos destes e inerente qualidade dos cuidados à criança e respetiva família.

Gostaria de sublinhar que os objetivos definidos foram totalmente atingidos, apesar das dificuldades de ordem pessoal e falta de tempo.

Não foi fácil articular atividade pessoal/saúde com o papel de estudante, no entanto, esses obstáculos foram contornados, não só com o investimento pessoal, mas também com o apoio de familiares, amigos e orientadora.

Ao terminar esta etapa de aprendizagem sinto-me feliz por ter vivenciado experiências tão interessantes, desenvolvidas competências de futura Enfermeira generalista e obtidos muitos contributos que considero uma mais-valia para o bem-estar da criança com dor e família, para a qualidade dos cuidados de enfermagem e para o meu desempenho profissional e sobretudo brio pessoal.

Bibliografia

Apóstolo, J. L. (09 de Março de 2009). O conforto nas teorias de enfermagem- análise do conceito e significados teóricos. *Artigo de Revisão* , p. 8.

Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde . (16 de Fevereiro de 2007). *O que é a Enfermagem*. Obtido em 08 de Julho de 2021, de https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/3781/1/com-nac_2007_1518_Festas_Constan%C3%A7a_08.pdf

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Batalha, L. (2013). Avaliação e controlo da dor em pediatria: uma década. pp. 16-21.

Batalha, L. (2010). *Dor em Pediatria: Compreender para mudar*. Lisboa: LIDEK.

Batista, M. (2010). *Metodologia*. Obtido em 07 de Novembro de 2018, de Reportório da Universidade de Lisboa : <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1854/9/Cap.%206.pdf>

Biagini, L. (2013). *As ouvidorias públicas nas instituições de ensino superior*:. Recife: Universidade Federal de Pernambuco.

Boalnder, V. (1998). *Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica* . Lisboa: Lusodidacta.

Brazelton, T. B. (2018). *O grande livro da criança* (14º ed.). (M. d. Peixoto, Trad.) Lisboa, Portugal: Editorial Presenças.

Cassandra, C. O. (2001). *Enfermagem Peiátrica Contemporânea* . Loures: Lusociência .

Copper-Royer, B. (1999). *As crianças não são adultos*. Lisboa : Caleidoscópio.

CPCJ. (2018). *CPCJ*. Obtido em Abril de 2018, de Criança em risco, criança em perigo: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/direitos-das-criancas/covencao-sobre-os-direitos-da-crianca.aspx>

DGS. (2010). *Controlo da dor nos recém-nascidos* . Lisboa: DGS.

Enfermeiros, O. d. (2011). *CIPE*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Enfermeiros, O. d. (2011). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem*. Lisboa: OE.

Enfermeiros, O. d. (2010). *Código Deontológico dos Enfermeiros: anotações e competências*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Enfermeiros, O. d. (2008). *Dor - Guia Orientador de Boa prática*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Enfermeiros, O. d. (2012). *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Faw, T. (1981). *Psicologia del nino* . México : Mc Graw Hill.

Fernandes, A. (2007). Dor em Peditria . In A. P. D, *Dor* (pp. 3-35). Lisboa: PERMANYER PORTUGAL.

Ferreira, M. S. (2014). *Cuidados de Enfemagem à criança com dor - avaliação e controlo*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

Florêncio, C. F. (2016). Quando a Dor não dói: intervenção de Enfermagem para a gestão da dor em contexto pediátrico. Lisboa : ESEL.

Fortin, M.-F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de Investigação*. Lusodidacta .

Freud, A. (1946). *O Ego e os Mecanismos de Defesa*.

Freud, A. (1946). *The Psycho-Analytical Tretment of Children* . London: Publishing Company.

Gleitman, H. (1999). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gusmão, C., Silva, R., Santos, J. d., & Omena, J. (2019). *Teoria de Kolcaba aplicada ao cuidado de Enfermagem para o paciente queimado: uma revisão integrativa*. Maceió: Centro Universitário Tiradentes .

Joffe, N. E. (23 de 3 de 2012). Temperament as a Predictor of Infant. *Immunization Distress and Response to Treatment* , pp. 1-88.

Kraychete, D. C. (2011). *Dor na Criança: Avaliação e Terapêutica*. Obtido em 14 de Julho de 2021, de Sociedade Brasileira para o Estudo da : http://www.dor.org.br/profissionais/pdf/Fasc_Dor_Crianca.pdf

L. Whaley, D. W. (1989). *Enfermagem pediátrica : Elementos Esssenciais à intervenção efectiva* (2ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara.

Lameiras, M. (2009). A dor. pp. 17-20.

Lameiras, M. (2019). As atitudes dos Enfermeiros face avaliação da dor crónica em doentes oncológicos . *Mestrado em Ciências da Dor* , pp. 1-85.

Linhares, M., & Doca, F. (2010). *Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas*. Lisboa: Temas em Psicologia.

Mano, M. (2002). *Cuidados em parceria às crianças hospitalizadas*. Vozes.

Matsuda, A. C. (2013). *Aspectos afetivos na percepção da dor pediátrica, estresse e qualidade de crianças hospitalizadas*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.

Merskey, H. (1979). Pain terms: a list with definitions and notes on usage . pp. 4 - 14.

Metodologia . (2009). Obtido em 07 de Novembro de 2018, de Relatório da Universidade de Lisboa : http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5489/9/ulfc096328_3_metodologia.pdf

Moita, H. C. (2015). *Um olhar sobre o desenvolvimento das crianças em idade pré-escolar - uma perspectiva de intervenção do Enfermeiro*. Santarém: Instituto Politécnico de Santarém.

ONU. (2002). *Organização das Nações Unidas*. Obtido em Março de 2018, de <https://www.unric.org/pt/sabia-que/32372-onde-posso-obter-informacao-sobre-a-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

Pain, I. A. (1994). Task Force on Taxonomy, Classification of chronic pain. In I. Pain. Seattle : Seattle: IAPS Press.

Patel, N. (2010). *Fisiologia da Dor*. Seattle: International Association for the study of Pain.

Pawar, D., & Garten, L. (2010). *Guia para o tratamento da dor em contextos de pouco recursos*. Seattle: International Association for the Study of Pain. .

Pedro, N. F. (2012). *Abordagem da Pessoa Vítima de Trauma em Idade Pediátrica: Intervenções de Enfermagem*. Lisboa: ESEL.

Pedro-Gomes, J. (2004). O que é ser criança? - da genética ao comportamento. *Análise Psicológica* , pp. 33-42.

Pinto, P. S. (2013). Dor aguda no doente crítico em Pediatria - Intervenções de Enfermagem. *Nursing* , 1-7.

Powell, R. e. (2010). *Antecedentes de Dor e Avaliação da Dor*. Seattle: International Association for the Study of Pain.

República, A. d. (2009). *Assembleia de Republica*. Obtido em 11 de 2018, de ACOMPANHAMENTO FAMILIAR EM INTERNAMENTO HOSPITALAR: http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/lei_106_2009.htm

Rigotti, M. R. (2011). Doença crónica na infância no contexto de vulnerabilidade social: a experiência da família. pp. 1-7.

Rossato, A. (1999). UTILIZANDO INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE DOR. pp. 235-249.

Santos, A. (2011). *Uma filosofia de cuidados... Nascer e Crescer*. São Paulo : NIDCAP®.

Santos, L. (2012). *Porquê Brincar no Hospital?* Petrópiles: Vozes.

Saúde, D. G. (13 de 07 de 2017). *Normas e Circulares Normativas* . Obtido em 11 de 2018, de Ministério da Saúde: <file:///C:/Users/Susana%20Ajuda/Downloads/i023813.pdf>

Silva, A. M. (2011). *Percepção dos Enfermeiros sobre o uso do brinquedo terapêutico no alívio da dor na criança* . Viseu: Instituto Politecnico de Viseu .

Teixeira, M. (2004). *Habilidades de Relacionamento Interpessoal*. São Paulo.

UNICEF. (s.d.). *UNICEF*. Obtido em Abril de 2018, de Convenção dos direitos das Crianças : https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao_direitos_crianca2004.pdf

UNICEF. (Março de 2004). *UNICEF*. Obtido em Maio de 2018, de Amigos das crianças : <https://www.unicef.pt/>

Watt-Watson, J. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica Dor e Controlo da Dor* (6ª ed., Vol. 1). EUA: In: Phipps, W.J.; Sands, J.K.; Marek, J.F. .

WHO. (2012). *guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses*. Obtido em Julho de 2021, de www.who.com

Anexos

Escola Superior de Saúde Atlântica

Licenciatura em Enfermagem

Pedido de Autorização

Exma. Senhora Doutora Executiva do ACES Lisboa Central Dr.^a Vera Almeida

O meu nome é Susana Ajuda, sou discente da Escola Superior de Saúde Atlântica, do 4º ano e venho solicitar a vossa excelência no âmbito da monografia de Licenciatura de Enfermagem subordinado ao tema “Alívio da dor na criança em idade pré-escolar, no contexto da vacinação”, entrevistar 10 enfermeiros de saúde infantil e pediátrica, numa entrevista semiestruturada e Audi gravada.

Aguardo deferimento

Susana Ajuda

Telemóvel: 965018226

Correio electrónico: susana.ajuda.enfermagem@gmail.com

Escola Superior de Saúde Atlântica

Licenciatura em Enfermagem

Termo de Consentimento livre e Esclarecido

O meu nome é Susana Ajuda, sou discente da Escola Superior de Saúde Atlântica, do 4º ano e, estou a realizar a minha monografia de Licenciatura subordinada ao tema “Alívio da dor na criança em idade pré-escolar, no contexto de vacinação.

Este estudo tem como objetivo geral Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na USF na atenção da dor durante o processo de vacinação das crianças em idade pré-escolar e como objetivos específicos vacinação: identificar as ações dos Enfermeiros para alívio da dor e identificar o nível de importância dada pelo Enfermeiro à constituição de um histórico de dor.

Assim venho solicitar a sua colaboração neste estudo, pedindo-lhe que aceda a uma entrevista semiestruturada e Audi gravada. O período de recolha de dados será feito em um momento e por um período de tempo variável e previamente negociado.

Todas as informações obtidas serão confidenciais e seu nome não será divulgado para manter o seu anonimato na monografia. Todas as informações serão usadas somente para este estudo.

A sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária. A sua decisão de não participar ou de se retirar a qualquer momento não terá qualquer implicação para si.

Embora não haja benefícios diretos nesta pesquisa pela sua participação espera-se que os resultados deste trabalho permitam aprofundar a temática em estudo, anteriormente supracitada.

No caso de ter ainda alguma dúvida em relação à pesquisa ou se quiser desistir em qualquer momento poderá fazê-lo por telefone ou correio electrónico referido em baixo ou pessoalmente.

Investigadora: Susana Isabel Carvalho da Ajuda: Telemóvel: 965018226

Correio electrónico: susana.ajuda.enfermagem@gmail.com

Assinatura: _____

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “Alívio da dor na criança em idade pré-escolar, no contexto de vacinação” e concordo em participar nela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma será guardada pela investigadora e outra via ficará na posse do (a) participante da pesquisa.

Guião da Entrevista ao Enfermeiro (a)

Problema	O fato de não existir uma avaliação da verbalização da dor na idade pré-escolar com a evolução cognitiva da criança nomeadamente às intervenções de Enfermagem.
Pergunta de Investigação	<i>Quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para avaliar, aliviar e registar a dor da criança em idade pré-escolar, no contexto de vacinação?</i>
Objectivo Geral	<ul style="list-style-type: none">• Identificar as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na USF na atenção da dor durante o processo de vacinação das crianças em idade pré-escolar;
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">• Identificar as ações dos Enfermeiros para alívio da dor;• Identificar o nível de importância dada pelo Enfermeiro à constituição de um histórico de dor e, quais os mecanismos disponíveis.
População	Enfermeiros que prestam vacinação em cuidados de saúde primários a crianças do pré-escolar, há mais de dois anos;

Amostra	6-10 Enfermeiro que tenham mais de dois anos de experiência em cuidados de saúde primários e vacinação e que estejam disponíveis para participar no estudo
----------------	--

Objectivos	Questões
Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na USF na atenção da dor durante o processo de vacinação das crianças em idade pré-escolar;	Como o Enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?
	No seu serviço, é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?
	Na sua opinião, como encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?
	Qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento? (se há alguma estratégia para a preparação das crianças de 5 anos)
	Os enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?
Identificar as ações do enfermeiro para alívio da dor;	Quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato de vacinação?
	Quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?
	Quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade

	pré-escolar no ato da vacinação?
	Na sua opinião, que informação (ões) deve conter o histórico da dor nesta idade?
	Quais as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança pré-escolar?
Descrever o registo efetuado pelos enfermeiros relativo à avaliação e alívio da dor da criança na fase pré-escolar no processo de vacinação	Na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?
	Onde efetua esse registo?

Entrevista nº1

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 43
- Grau académico: Licenciatura
- Nº de anos de serviço em Enfermagem: 21
- Nº de anos em Saúde Comunitária: 2
- Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica: 2
- Nº de anos de experiência em Vacinação: 2

Corpo da Entrevista: (10 minutos e 9 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: Ok, estamos ali a falar em idade pré-escolar, ou seja, por altura dos cinco (5) anos

Entrevistador: Exatamente

Enfermeiro: “E 1.1:A minha experiência diz que quanto mais eu falo da vacina à criança mais a assusto. E 1.2 Quanto mais eu falo da vacina aos familiares mais assusto os familiares.” E 1.3 Explicar de uma forma sucinta, mesmo muito sucinta que vacina é que vai fazer e quais são as suas reações.

(Pausa)

Ok! (afirmação). E que é um ato rápido, agudo e que não tem nenhum risco, quer dizer muitos poucos riscos. E 1.4 Se eu entrar em muita conversa, eu vou ter uma criança que (pausa) que não vai ser muito colaborante porque começa em entrar em ansiedade muito rapidamente. Isto é o que tenho visto aqui em miúdos de cinco (5) anos.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: E 1.5 Numa criança é sempre (afirmação), não é permitido, é obrigatório (riso). Aliás é um menor ... um menor é obrigatório... porque eu não faço nenhum ato a nenhuma criança sem estarem os pais.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: Como encaram como?

Entrevistador: Hum... pausa

Enfermeiro: “E1.6: Para já encaram como uma necessidade (pausa).” E 1.7 Habitualmente percebem que (hum) o ato da vacinação é uma prevenção para males maiores.

Pausa

E é isso que temos que transmitir.

Ok? (pergunta)

Portanto, prevenir. E se calhar mais vale sofrer num segundo do que sofrer alguns anos.

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: Eu aos familiares costumo explicar o que vai acontecer ... (pausa) E 1.7 A vacinação é um ato muito rápido ... ahhh... e a dor é uma coisa aguda e que é extremamente rápida. “ E 1.8: Pois explico quais são, eventualmente, os...os...as reacções às vacinas, que podem provocar dor. Porque a reação local ... a tumefacção...o hematoma pode provocar alguma dor mas aí já há medidas de alívio da dor que podem ser feitas em casa.”

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: No ato da vacina? (pergunta)

Entrevistador: Sim, alguma brincadeira, uma piada, uma canção

Enfermeiro: Não tenho nada de muito ... na idade pré-escolar?

Entrevistador: Sim, na idade pré-escolar

Enfermeiro: Não tenho nada de muito definido. E 1.9: “Aquilo que habitualmente é que explico à criança de uma forma em tom de brincadeira, é que vai ser picado como se fosse uma melga ... é rápido e ele nem dá por isso ... e quanto mais “molinho” deixar o braço menos lhe vai doer... e que não deve fugir exatamente para não doer mais.”

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Com esta pergunta eu quero dizer se...se há algo ...se há alguma manifestação verbal por parte da criança nesta idade em relação à vacinação

Enfermeiro: E 1.10 “Dizem “não quero” ... É o que se ouve mais...E 1.11 “Não, não”... E quanto mais nós explicamos e mais falamos da vacina mais eles dizem que “Não”

(Riso)

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

O choro?

Enfermeiro: E 1.12 O choro (afirmação)

Entrevistador: Berros? Birras? Gritos? Deitar para o chão?

(Riso)

Enfermeiro: Varia de criança para criança. E 1.13 Há também as crianças que se retraem.

Entrevistador: Ok

Enfermeiro: ok! (afirmação)

Há algumas crianças que se nota que têm uma ou porque têm uma postura mais retraída... ou porque a educação é uma educação... vá... disciplinada e austera retraem e não demonstram aquilo que estão a sentir. E 1.14 Eu tive uma criança aí que não disse um “ai”, de cinco anos, não disse um “ai” na vacina ... chegou ali fora e vomitou... vomitou tudo e não era reação à vacina ... Vomitou e começou a chorar. Não conseguiu aguentar ... mas para agradar à mãe, não é? Não chorou ... há atitudes dos pais... “não chora, não dói”...Dói sim, é preciso é explicar à criança que dói mas é uma dor rápida.

(Pausa)

Olhe ... a vacinação dos cinco anos são duas administrações, isto estou a falar em plano nacional de vacinação... ah... a vacina difícil é a primeira porque eles à segunda já percebem o que é que foi e, já não reagem como reagiam, percebes?

Na primeira existe todas as reações mais descabidas: há miúdos que mandam para o chão e que há segunda já não é preciso nada porque eles já perceberam para aquilo que vieram ... pelo menos falo por mim.

E 1.15 Há pais que mete o “Emla”... um gel... um gel anestésico... metem “Emla” antes de vir para cá porque provoca uma anestesia... uma anestesia local... mas provoca uma anestesia na pele... só que a dor é no músculo... a dor é na administração do medicamento... o “Emla” não faz nada para a dor da vacina.

Entrevistador: Não conhecia esse truque.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade? Por exemplo os hábitos familiares, como se comportam os pais.

Enfermeiro: Quando vejo que é uma reação muito exacerbada numa criança... eu não costumo perguntar antes, porque habitualmente se há um histórico anterior negativo eu tenho os pais que me dizem logo há partida. “Olha atenção porque isto ... se eu vejo que numa primeira administração aos cinco (5) anos que tem uma reação exacerbada e que não ... habitualmente é o ato... é perceber se passa alguma coisa ou uma sensibilidade aumentada à dor ... Nunca me aconteceu... E 1.16 Nunca me aconteceu, por isso eu não tenho por hábito perguntar se há histórico de dor. Eu até posso perguntar à mãe da criança de cinco anos “Olhe há histórico de dor?” e eles dizem-me “Ai não, ele da última vez portou-se muito bem”... da última vez tinha 18 meses.

Entrevistador: Risos

Enfermeiro: Percebe?

Da última vez portou-se muito bem mas aos cinco anos não se porta como se portou com 18 meses.

Entrevistador: E as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança em idade pré-escolar? Se existe uma medalha, um prémio de consolação ...

Enfermeiro: Existe sim senhora. **E 1.17 Existe sempre um reforço positivo...** na minha atuação existe sempre reforço positivo... “Olha, boa portaste-te mesmo bem” Eu pergunto sempre “Eu menti-te aquilo que te disse?” Que é também para ganhar alguma confiança, percebes? Eles habitualmente dizem que não... mas o medo provoca aquela reação na criança... mas é o medo não é a dor... **E 1.18 Faço o reforço positivo e dou-lhe um diploma... e eles ficam contentes.**

Entrevistador: sentem-se heróis?

Enfermeiro: **E.1.19 São os heróis!** (Afirmação)

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: Não.

Entrevistador: Não?

Enfermeiro: **E.1.19 Não porque a reação não tem a ver com a dor, tem a ver com o medo.** (Risos)

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. E agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº2

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 53
- Grau académico: Licenciatura
- N° de anos de serviço em Enfermagem: 29
- N° de anos em Saúde Comunitária: 2
- N° de anos em Saúde Infantil e Pediátrica: 2
- N° de anos de experiência em Vacinação: 2

Corpo da Entrevista: (11 minutos e 3 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: E 2.1 Eu tenho, por experiência própria, explicar o procedimento de forma fácil e eficaz tanto à criança como aos pais.

(Pausa)

Explicar o que se vai passar tem sido para mim uma excelente estratégia.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: E 2.2 Sim... são crianças (sorriso). Até porque é obrigatório por lei.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 2.3 Eu acho que encaram com grande ansiedade... o que é normal, são os filhos (abertura de olhos).

E 2.4 Por vezes os pais vêm mais nervosos que os filhos (riso).

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: Tudo passa por explicar ...

(Pausa)

E os pais perceberem (também conta)

Entrevistador: E os Enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: E 2.5 Sim ... o fato de explicar é como se fizesse de mediador entre pai-filho.

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: E 2.6 Antes do procedimento eu costumo falar de forma calma e ponderada ... para estabelecer uma ligação... Depois da vacinação faço sempre o reforço positivo.

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 2.7 Dizem logo “Não”, “Não quero”, “não, não”

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: E 2.8 O choro claro! E as birras ... Olhe eu tive aí uma criança que se mandou para o chão a dar pontapés (no chão) a chorar e a gritar... E 2.9 Isto antes da vacina porque depois estava calma e até sorriu no final.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade? Por exemplo os hábitos familiares, como se comportam os pais, etc.

Enfermeiro: E 2.10 Nesta idade é importante saber a tolerância da criança à dor, como se comporta quando tem dor e em que grau, temperamento, tipos de resposta apreendidas, as características da dor e até o próprio estilo de vida! (Afirmção).

Entrevistador: E as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança em idade pré-escolar? Se existe uma medalha, um prémio de consolação ...

Enfermeiro: E 2.11 O reforço positivo sempre! É extramente importante o reforço positivo ... eles sentem-se uns valentes ...

Entrevistador: Como uns heróis?

Enfermeiro: Como uns heróis!

E que mais ações?

Enfermeiro: E 2.12 damos sempre um diploma! Salienta a valentia deles (crianças)

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: E 2.13 Sim (tímido)

Entrevistador: E tem onde efetuar esse registo?

Enfermeiro: E 2.14 Não (espanto) ... já que fala nisso, não.

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista.

Agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº3

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 49
- Grau académico: Licenciatura
- Nº de anos de serviço em Enfermagem: 29
- Nº de anos em Saúde Comunitária: 17
- Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica: 17
- Nº de anos de experiência em Vacinação: 17

Corpo da Entrevista: (11 minutos e 42 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: Hum ... E 3.1 Eu não digo que vai sentir dor... No fundo explico da seguinte maneira: que o sentir dor mais intensa ou sentir dor é o fato de agulha entrar no músculo com mais pressão ou com menos pressão, pronto.

Hum... E 3.2 uso uma linguagem adequada à idade da criança, pelo menos tento e no momento da vacina tento distraí-la o máximo possível ... Nós na vacinação temos imagens e desenhos e um painel com bonequinhos e distraio: “quantas florzinhas da cor azul estão no painel?” e tento desta forma que a criança não esteja muito focada na dor.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: E 3.3 Sempre. Nós não vacinamos crianças sem os pais ou o responsável.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 3.4 A maioria dos pais encara como um bem necessário ... hum... eu habitualmente faço uma preparação explicativa aos pais enquanto a criança está distraída... eu digo aos pais quais as vacinas que se vai fazer e qual é a mais dolorosa, quais são os efeitos secundários e os pais acabam por perceber a necessidade das vacinas e perceber aquilo que vão. Pronto. E nesse contexto também explico que deixo a mais dolorosa para o fim, que se conseguirmos que a criança esteja distraída é mais fácil ... e costumo fazer assim... hum...os pais de uma forma geral colaboram bem ... é o feedback que eu tenho... o mesmo já não digo na criança dos 10 anos... não tem interesse para o estudo... aí já é um bocadinho diferente... que os pais tentam levar a vacinação, e bem, de encorajamento da criança de uma forma só mais com diálogo. Pronto. É mais difícil porque às vezes as crianças têm dificuldade em consciencializar de que tem de ser e de que é necessário. Pronto. Na criança dos 5 anos, a maioria das minhas crianças vêm informadas que vêm fazer vacinas portanto não vem ao desconhecido ... os pais já as preparam mas naquele momento não estamos propriamente a falar de que “olha vai doer imenso” Não. Hum... E 3.9 desmistificamos o assunto... os pais sabem o que vai acontecer e colaboram no ato de vacinação.

Entrevistador: E qual a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento?

Enfermeiro: Hum... como hei-de dizer isto ... E 3.5 normalmente nas consultas anteriores a gente vai dando informação sobre a vacinação porque a maioria dos nossos meninos são seguidos cá, independentemente de serem seguidos no particular, também são seguidos cá e a maioria das crianças em consultas anteriores nós vamos dizendo “Olha aos 5 anos tem duas vacinas para fazer e é bom que mais ou menos uns dias antes o vão preparando, vá percebendo como ele lida com isso.” Pronto. É nesse sentido, agora estratégias, estratégias eu acho que o melhor nós não damos especificamente estratégias porque cada criança é uma criança, cada pai conhece a sua criança e se a uma criança eu falo de uma maneira a outra já falo de outra maneira... No fundo adequamos a informação à perceção de cada criança.

Entrevistador: E os enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: E 3.6 Sim... Tem intervenção porque os pais preferirem não dizer nada e a criança chegar cá e termos de ser nós a explicar o que se vai passar e o que vai acontecer.

Daí acabamos por explicar, tentamos, dentro do que vamos conhecer das crianças de uma forma geral, como USF conhecemos quase todas as nossas crianças e então acabamos por adequar aquilo que dizemos à criança que temos à frente

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: Um bocadinho daquilo que já falei para trás... E 3.7 respirar fundo, digo que não vou vacinar enquanto a criança não respirar fundo e que vou esperar que ela esteja preparada... Hum... que se ela estiver relaxada vai doer muito menos... distraio com os bonecos e peço para contar, no fundo desfoco a atenção para um objecto, uma cor, um desenho... no fundo é que eu utilizo

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: Pré ou pós-vacinação?

Entrevistador: Pré e pós.

Enfermeiro: Hum... E 3.8 pré normalmente o que nós recolhemos é eles vêm com medo. Pronto. São poucos os que vêm com coragem e sem medos. Isso é uma característica quase comum a todos. Pós depende ... também dos medos que eles traziam de base ... alguns a coisa corre muito bem ... hum ... e dizem “é só isso?” Pronto. Há outros que choram e esperneiam e aquilo foi uma coisa marcante psicologicamente difícil... Hum ... em termos percentuais não sei... talvez 1/3... 1/3 para “afinal não doeu tanto como eu pensava”, outro 1/3 que aquilo foi uma coisa complicada e o outro 1/3 abraça os pais, lida bem com a situação, chora um minutito e depois passa.

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: E 3.9 O que nós notamos: abraçam-se aos pais ... hum... são poucos os que os esperneiam verdadeiramente ... eu diria que metade começa a chorar assim com proximidade física aos pais sem grande alarido... sem grande estrebuchar... e têm muito aquela expressão verbal de “não quero, não quero” Pronto. Isso se calhar metade manifesta.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade?

Enfermeiro: E 3.10 ... na verdade devia conter um registo de dor ... eu acho... na verdade é que nesta idade em termos de consultas anteriores à vacinação dos 5 anos são poucas as crianças em que registamos a dor... expecto se tenha tido alguma informação

cirúrgica ... neste contexto são habitualmente mais saudáveis e só de dor mais intensa é que a gente faz registo de dor anterior a este.

Entrevistador: Ia-lhe perguntar as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança em idade pré-escolar mas penso que já respondeu

Enfermeiro: Sim sim

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: **E 3.11** Eu acho que é importante... não sei se ... terá vantagens, ou seja, é importante haver um registo de dor anterior para se perceber também como é que a criança lida com a dor... Hum... que isso pode melhorar a forma como nós atuamos na criança perante o nível de dor já experienciada de cada um ... sim ... acho que tem importância. Agora se vai resultar em termos de inibir ou atenuar a intensidade da dor não sei sinceramente.

Entrevistador: E vou-lhe perguntar onde regista essa dor?

Enfermeiro: **E 3.12** Normalmente no sistema... no “sopre”. Nós no nosso programa informático temos um sítio onde fazemos os registos.

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. Agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº4

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 53
- Grau académico: Licenciatura
- Nº de anos de serviço em Enfermagem: 29
- Nº de anos em Saúde Comunitária: 17
- Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica: 17
- Nº de anos de experiência em Vacinação: 17

Corpo da Entrevista: (6 minutos e 40 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: E 4.1 Explicamos à criança que o vai fazer é uma coisa boa, será eficaz para a saúde dela, tentando não valorizar muito o facto de ser injetável, de ser “pica”, tento não omitir mas também não mostrar ênfase a essa parte.

E 4.2 Em termos de família explicamos os cuidados, explicamos o que é necessário fazer e muitas das vezes quando a criança é uma criança que à partida nos parece mais ansiosa tentamos explicar à família a melhor forma de a segurar e de acalmar.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: E 4.3 Sim sim, não só para ... o pai ou a mãe vai ter de estar em tudo o que se relaciona com a vacinação e muitas das vezes é o fator calmamente da criança.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 4.4 Como as crianças de 5 anos são um bocadinho renitentes, mostram maior apreensão quando vêm à vacinação e os pais também mostram mais nervosos e acham por ser duas injeções dizem que é muito, acham que é um bocadinho de mais para eles.

Penso que explicando para que servem as vacinas e quais as doenças que protege eles aceitam bem.

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: E 4.5 É assim, explicamos, explicamos à criança o que vai fazer e aos pais a melhor atitude que devem de ter com as crianças.

Entrevistador: E os Enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: E 4.6 Geralmente somos nós que preparamos as crianças antes do ato.

Entrevistador: E os pais também?

Enfermeiro: Os pais também, connosco é normal.

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: E 4.7 é assim muitas das vezes a distração, o conversar, pedir-lhe que nos conte quanto por exemplo as cores que estão na parede ou algo que eles demonstrem interesse. O respirar fundo, o estar abraçadinho à mãe.

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 4.8 Dizem “eu não quero” (Riso) “Isso vai doer”, “Isso não quero fazer”, “Não preciso de fazer vacina”.

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: E 4.9 é assim a agitação, o fãcis um bocadinho mais assustado ou menos assustado, muitas das vezes as crianças que não são tão agitadas e então não verbalizam tanto nem demonstram mas depois se nós olharmos têm um olhar muito assustado e apreensivo.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade?

Enfermeiro: Pelo menos como é que reagiu das outras, das vacinações prévias... Se foi há pouco tempo... o fato de criança vir mais nervosa e mais ansiosa tem a ver com alguma vivência anterior, se houve alguma vacina que tenha feito ou algum tratamento mais agressivo.

Entrevistador: E as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 4.10 é assim, é a mesma tentativa de a acalmar, falar calmamente, encorajar, mesmo depois da ato vacinal dar sempre reforço positivo.

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: Eu penso que sim mas é assim mas muitas das vezes eles dizem “era só isto” por isso muitas das vezes temos a falsa impressão que não teve tanta dor e mais com o medo. Alguma reação vagal, alguma reação diferente registamos nos registos e intervenções normais que registamos.

Entrevistador: E tem onde efetuar esse registo?

Enfermeiro: E 4.11 é assim habitualmente fazemo-lo no sistema.

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. Agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº5

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 40
- Grau académico: Licenciatura
- Nº de anos de serviço em Enfermagem: 17
- Nº de anos em Saúde Comunitária: 3
- Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica: 3
- Nº de anos de experiência em Vacinação: 3

Corpo da Entrevista: (10 minutos e 53 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: Bom, eu tenho às vezes diferentes tipos de abordagem. **E 5.1** Normalmente se são pais que o acompanham e vêm normal mente às consultas e eu já os conheço muito bem previamente peço aos pais para informarem a sua criança e que esta consulta vai ser importante, que este ato vai ser importante para sua proteção de saúde e tenho em casa um trabalho de casa prévio.

Se são crianças que me aparecem que eu não tenho um contato muito regular, portanto nós fazemos vacinação por marcação prévia e aparecem e percebo ao falarem com os pais que eles que não abordaram aquele assunto à criança, que a criança não percebe o que vais ser feito muitas das vezes sou eu que informo se percebo se a criança tem algum tipo de maturidade. **E 5.2** Se calhar não faço tão bem quando eu vejo que elas são

muito muito pequeninhas e que estão ali perdidas no tempo e no espaço e às vezes faço com brincadeira.” Digo que vamos fazer um jogo... primeiro preparo as vacinas e ponho-os a distrair por exemplo a fazer um desenho, um pintar e depois quando já tenho tudo preparado olha digo “então querido vamos fazer assim: vais ao colinho da tua mãe, a tua mãe dá um abraço e que tu gostas muito dela e vamos por exemplo o jogo das cores” E desvio o olhar da criança para aquilo que eu estou a fazer para ela focar no jogo das cores e rapidamente faço uma vacina e pronto (risos) ... e eles normalmente já aceitam, aceitam isto é pronto reagem... Uns reagem mais ou menos, outros reagem com um bocadinho de susto e digo vá “Olha querido isto não custa nada” e depois faço outro jogo e desvio normalmente o olhar da criança. No bengaleiro peço-lhes normalmente para eles contarem os cabides ou as zonas onde podemos pendurar os casacos e eles começam a contar e eu faço a segunda vacina porque na vacinação dos 5 anos são duas inoculações que temos que dar e coisa dá-se. Quando eles já vêm com o trabalho feito de casa, pergunto muitas vezes se querem ou não com jogos e digo “queres que eu faça a vacina e tu portas-te bem e respiras fundo e contas até 10?” ou “preferes fazer com jogos em que tu estás distraído e eu faço rapidamente a vacina e tu nem dás conta?” Pronto, depois eles escolhem, eu dou sempre a escolher essa opção e depois no fim damos sempre uma gratificação, um autocolante de bom comportamento, Pronto. E tentamos aliviar um bocadinho esse sofrimento.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: **E 5.3 Deve! É fundamental! É bom que assim seja.**

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: **E 5.4 A maior parte reage bem e percebe que é para a saúde dos seus filhos portanto não temos tido problemas. Claro que depois trabalhamos com a parte psicológica e com a personalidade de cada pai. Nós temos os próprios pais que têm terror a vacinação e transmitem esse terror aos seus filhos e, depois já não sabemos se temos de acalmar primeiro os pais ou temos de acalmar primeiro os filhos que também presente aquele trauma do pai e portanto nós dizemos “Dá um abraço” e depois já não sabemos muito bem.** Às vezes pode haver em casos extremos, quando não colaboração dos pais, e se não houver uma certa firmeza, o pai tem de transmitir segurança e carinho e, depois mas primeiro tem de transmitir segurança e colaborar com o profissional senão, este tipo de colaboração mutua entre profissional e o pai pode não correr bem. Já tivemos situações, já aconteceu comigo um pai diz que sim que segura e depois no meio alivia o braço da criança e eu tenho que picar duas vezes porque não consegui fazer à primeira a inoculação total da vacina. Já me aconteceu. E portanto aí o

pai percebe que não reagiu bem, que não fez bem e que devia ter evitado uma segunda picada.

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: Idealmente todas as consultas de vigilância de saúde infantil são... para já estão estipuladas pela DGS que diz mas nós para além disso aconselhamos anualmente que achamos que é importante, nós dizemos na unidade que sejam consultas anuais. **E 5.5 E na consulta dos 4 anos informamos mas os pais também questionam se há ou não vacinação e nós dizemos que não, que é só aos 5 anos e pronto que já vai estar melhorzinho nessa idade, vai ver que as coisas até vão correr bem, não fique a pensar que é um bicho-de-sete-cabeças.** Eu acho que é importante ir preparando o seu filho, não é preciso muito tempo antes mas um dia antes ou no próprio dia informar o que é que vai acontecer, vamos fazer isto e vai ser com o enfermeiro que já conheces e esperando que essa informação seja boa e que depois no ato vacinal.

Entrevistador: E os Enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: **E 5.6 Claro. Temos de ser nós a informar para quando planeamos a vacinação não é?** E podemos não... por exemplo em alguns sítios que existem folhetos de entrega aos pais previamente para eles depois saberem e como poderão ajudar a dar essa informação aos filhos. Não é? Porque também depende dos pais que conhecem os filhos que têm em casa. Há crianças que já são muito, que aceitam a informação um bocadinho mais científica e há outros que necessitam de uma informação mais sumária mas perceberem que não são só eles, que o contexto de grupo de amigos também o fazem portanto que isto é uma situação para um bem geral.

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: **E 5.7 Pois, em termos de alívio da dor é mesmo em termos mais psicológicos. E Do acalmar, de falar tranquilamente, ter um tom de voz calmo, mostrar algum tipo também de brincadeira porque nesta idade eles também por vezes são um bocadinho mais facilmente levados se nós formos pela brincadeira como os tais jogos que às vezes faço, da recompensa às vezes final, do tal certificado de bom comportamento ... que as coisas correram bem no fim ou dar-lhes adesivo no peito, uma medalha que eles depois escolhem, um balãozinho, um desenho que eles escolhem também para pintar.** Pronto, tentamos sempre levar o ato de vacinação o melhor possível.

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: Pois, várias. **E 5.8** Se correr bem manifestações verbais positivas do até dizer E “que não doeu muito” ou “a segunda é que doeu um bocadinho”. Senão correr tão bem porque a criança não é tão, não cede tão bem, infelizmente, sabemos que às vezes acontece que são tão renitentes mesmo explicando/não explicando começam já a entrar a chorar até porque já sabem o que vão fazer e já entram a chorar, entram em pânico e nós também não podemos ou não sei se será benéfico voltar para trás, mas nunca vivenciei essa situação e então pronto hoje estás muito nervoso não vacinamos hoje e vacinamos outro dia. Não sei porque penso que no outro dia vai vir nervoso à mesma porque foi uma situação que mãe/pai já conversou com ele e se ele já vem nervoso naquele dia acho que mais vale avançarmos e para a criança ficar despachada e pronto já não pensa mais nisso. Pelo menos é que eu tenho feito.

Agora é uma situação que poderei experimentar futuramente (risos)

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: **E 5.9** é o sorriso, a lágrima a cair no canto do olho... hum... são várias coisas. É o bater a perna, o mexer o braço, o fazer cara feia ou cara contente e são situações que nós vamos avaliando.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade?

Enfermeiro: **E 5.10** Olha uma pergunta pertinente que se calhar nós fazemos avaliação de dor em algumas outras situações e aqui se calhar também o deveríamos fazer duma forma mais rotineira, no nosso dia-a-dia. E da minha parte posso dizer que não o faço e só o faço se for realmente uma situação traumatizante de alguma maneira. Senão, se correu bem nós dizemos normalmente sem intercorrências ou sem reacção imediata ou não especificamos muito esse item. Também se calhar acho que era uma boa prática da parte de Enfermagem.

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: **E 5.11** Penso que sim e neste trabalho também ajudou-me, agradeço porque também ajudou-me a refletir sobre essa temática porque não é só a dor numa dor crónica é uma dor aguda mas também realmente provocada por um ato. E acho que deve ser registado, sim.

Entrevistador: E ia perguntar-lhe onde efetua esse registo?

Enfermeiro: E 5.12 Através de dados do programa informático como registamos os restantes dados. (Risos)

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. Agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº6

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 60
- Grau académico: Licenciatura
- Nº de anos de serviço em Enfermagem: 40
- Nº de anos em Saúde Comunitária: 36
- Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica:36
- Nº de anos de experiência em Vacinação: 36

Corpo da Entrevista: (5 minutos e 33 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: **E 6.1** Normalmente temos de explicar, nos pais utilizo outra linguagem e com as crianças tento explicar para elas não apanharem doenças, para estarem protegidas contra os bichinhos. Aos pais normalmente explico qual é a vacina, que tipo de reacção é que tem, e qual o tipo de vacina.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: **E 6.2** Sim, sempre. Aliás só fazemos vacinação acompanhada de um adulto. As crianças não podem vir sozinhas.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 6.3 Normalmente encaram bem, são raros os que não aderem porque sabem que é uma proteção que os estamos a fazer ao filho.

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: Peço-lhes a colaboração, nestas idades sempre com colaboração dos pais porque são crianças já muito ativas e que normalmente nos fogem mesmo e então a preparação é tentar explicar o que é preciso que eles façam para que a criança se mantenha o mais sossegada possível para não haver mais dor ainda, do que aquela que nós já vamos provocar.

Entrevistador: E os Enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: E 6.4 Sim temos, somos nós que fazemos a preparação à família e à criança.

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: E 6.5 Normalmente converso com a criança, tento pô-la o mais calma possível ... hum... e tentar explicar que aquilo é para bem dela se bem que eles às vezes já não nos ouvem, não conseguem estar a ouvir...hum... passa por aí explicar o que lhe vou fazer e pedir a colaboração para que seja um momento o mais rápido possível e menos doloroso possível.

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 6.6 “Que não quer”, “Que tem medo”, ou se vou aleijar muito.

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: E 6.7 Pronto é a ansiedade que eles demonstram logo ou o facto de entrarem na sala já com os braços tapados ou virem mais agarrados ao pai/mãe, ou virem já a chorar antes do ato porque alguém já os avisou do que vêm fazer e tons não-verbais.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade?

Enfermeiro: Eu normalmente digo que é uma ... a expressão que utilizo para eles é que é uma “picada tipo melga” e que normalmente vai passar rapidamente enquanto mais eles contraíam mais vai doer.

Entrevistador: E as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: A dor é de momento mas não se vai prolongar ao longo do dia. Nós fazemos muito o ensino aos pais para tentar aliviar aquela dor posteriormente porque a dor no momento eu não consigo evitar.

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: **E 6.8** Sim, é importante para que ... é assim eles não conseguem quantificar a dor, eles não conseguem e para uma próxima vacina poderá ajudar se nós tivermos em conta esse registo e a forma como a criança se comportou.

Entrevistador: E tem onde efetuar esse registo?

Enfermeiro: **E 6.9** Não efetuo. Às vezes efetuo ... é assim se a criança fizer uma reação vaginal, isso fica sempre registado no diário da consulta.

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. Agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº7

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 55
- Grau académico: Licenciatura
- Nº de anos de serviço em Enfermagem: 25
- Nº de anos em Saúde Comunitária: 25
- Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica:25
- Nº de anos de experiência em Vacinação: 25

Corpo da Entrevista: (6 minutos e 26 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: **E 7.1 O ato em si explico de forma muito básica, que vai fazer injeção, que vai fazer vacina** hum... se os pais já o disseram, normalmente antes porque depende das crianças. Pronto. O pré-escolar será só os 5 anos, essa é a idade. Muitos deles já vêm mais exaltados ao entrarem aqui. Não é por se lembrarem da última experiência mas pelo aquilo que os colegas já os transmitiram também. Pronto. **E 7.2 Eu normalmente digo de uma forma muito básica quase à entrada, não vale a pena virem com a ideia que vão fazer uma vacina, nessa idade basta uma explicação básica.**

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: E 7.3 Claro que sim, os pais estão presentes.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 7.4 A maior parte dos pais reage sempre mais apreensivo. Pronto. Não sei, se pela experiência anterior, não o porquê mas já sabem que vai criar alguma ansiedade e dor, e eles próprios não gostam de vacinas e por isso incutem um bocadinho disso nos filhos.

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: São as vacinas dos 5 anos são necessárias para a prevenção porque a maior parte das crianças estão em contato com outras crianças quer seja na pré-escola ou não mas estão em contato com outras crianças portanto um bocadinho de protecção e os pais nisso aceitam.

Entrevistador: E os Enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: E 7.5 sim, sim. Normalmente aqui nós na consulta de saúde infantil, que nessa área é anual, portanto só se tiverem consultas de urgência que necessitem, por norma nessas consultas também nós transmitimos aos pais. Olhe na consulta dos 5 anos fazemos as vacinas e porque fazemos.

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: E 7.6 O tranquilizar. Normalmente peço sempre a presença do pai ou da mãe exatamente para ser um bocadinho de conforto e de segurança, eu peço sempre pelo menos para fazer ao colo do pai ou da mãe.

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 7.7 Gritos normalmente (risos). E agarram-se muito portanto ou gritos e agarram-se, pronto ou à mãe, pai ou quem está com eles.

Entrevistador: Essas também são as não-verbais, certo?

Enfermeiro: Certo.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade?

Enfermeiro: Eu tento sempre desmistificar, não é algo que permaneça durante muito tempo portanto a dor que lhe incute, que lhe vamos provocar é ali de segundos ...hum... eu tento sempre minimizar ... eu acho que o momento que eles acham que é a vacina é durante muito tempo e não é, é muito poucacinho. Portanto eu tento ser o mais rápido na administração o quanto possível e tentar desmistificar que não é muito tempo.

Um curto espaço de tempo.

Entrevistador: E as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: A dor existe sempre, nem que seja aquela dor mental, há sempre dor, isso há. E eu tento sempre desmistificar mesmo portanto por isso é que eu tento sempre com “vai passar”, “é um bocadinho”, tento ser mais rápido, tento sempre diminuir o tempo e a dor. Pronto, é nesse sentido.

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: **E 7.8 Não acho muito o histórico da dor nessa criança, às vezes é atenção às reações dos pais que não é bem da própria criança.** A criança é quase em função dos pais. Se o pai já lhe ia ficar nervoso incute na criança que aquilo vai ser um ato doloroso e traumático. Às vezes nem é o doloroso, eles acham que aquilo vai ser prejudicial. Pronto. É o fato de já entrarem já na sala para eles já é em si uma sensação dolorosa, nem é tanto dolorosa mas sim traumática. Mas tem a ver com o pai, por isso aqui o histórico da dor da criança é o ambiente ali familiar.

Entrevistador: E tem onde efetuar esse registo?

Enfermeiro: **E 7.9 Não, temos a ficha vacinal. Eu normalmente não tenho esse registo lá. Até porque nós não somos a mesma enfermeira a fazer sempre o ato vacinal, por isso cada uma tem o seu registo.**

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. Agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº8

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 35
- Grau académico: Mestrado
- Nº de anos de serviço em Enfermagem: 13
- Nº de anos em Saúde Comunitária: 6
- Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica:13
- Nº de anos de experiência em Vacinação: 6

Corpo da Entrevista: (6 minutos e 03 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: Olá, Boa tarde ... Hum... E 8.1 Primeiro acho que o ideal é começarmos a explicar à criança... hum... explica o procedimento, o porquê de fazer vacinas, que é para não ficarem doentes e depois explico o procedimento: explico que tenho um spray mágico que é desinfeção com álcool, tentamos envolver a criança num ato um pouco de fantasia e depois vai levar uma beliscadela e então aí que vai fazer a vacina. Se forem duas vacinas digo sempre o número de vacinas e tento sempre nunca enganar a criança. Dizer sempre o que se vai passar realmente para a criança não dizer “Mas tu disseste que eu fazer isto e afinal fizeste aquilo”.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: E 8.2 Sim, sim, é sempre permitida a presença dos pais, inclusive dizemos para as crianças sentarem no colo dos pais para terem o aconchego dos pais, para se sentirem mais seguras e porque é o elemento de referência para eles do que estarem a fazerem um procedimento invasivo com alguém desconhecido. Terem os pais, avós, familiar que o acompanha da sua referência.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: E 8.3 Depende do tipo de pais. E 8.4 Há pais e, isso reflete-se nas crianças, os pais mais descontraídos habitualmente as crianças também têm uma postura mais descontraída. Os pais mais tensos e que se calhar não gostam tanto de vacinação transmitem isso para as crianças essa ansiedade e por vezes torna as crianças mais ansiosas... Hum... mas quase todos aderem à vacinação e reconhecem a importância da vacinação.

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: Hum... E 8.5 explicamos aos pais a vacinação, que devem sempre dizer a verdade, não devem enganar. Há muito aquela questão do “portas-te mal, levaste uma vacina”, também costumamos dizer aos pais que não devem dizer isso porque a vacina é uma coisa que os vai proteger, para eles encararem a vacinação como um ato natural, com aquele ato e depois estão protegidos contra as doenças para não ficarem doentes.

Entrevistador: E os Enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: Hum... E 8.6 não, quer dizer é falado no curso de licenciatura, provavelmente o enfermeiro especialista na área de saúde infantil na questão dos cuidados traumáticos e essas questões, é trabalhada a nível do curso, na formação da especialidade. Muitas vezes aprendemos com outros colegas ...hum... pesquisa da evidência e de estudos mas não há uma preparação para estas questões.

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: Hum...E 8.7 uma canção, um autocolante, um contar até 10, incentivá-los a contar connosco e até antes acaba antes dos 10 e eles ficam contentes ... hum... uma história... qualquer coisa... às vezes pergunto aos pais o que é que os entretém, que os pais utilizam erradamente, os tabletes e os telefones para os distrair. Pronto.

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: **E 8.8** “ Tu és má” (risos), “Não gosto de ti” (Risos) mas depois há outras crianças que se fazem ali de fortes e que a coisa corre bem.

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: **E 8.9** Sei lá as caretas, o choro, o grito, o fácis triste, fácis de dor.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade?

Enfermeiro: **E 8.10** Isso talvez seja uma lacuna no histórico da dor, apesar da dor ser o 5º sinal vital, e acaba por não haver este registo da dor no processo clínico da criança.

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: **E 8.11** Sim é importante arranjar uma forma de conseguir registar, tentar no programa informático fazer este registo.

Entrevistador: E tem onde efetuar esse registo?

Enfermeiro: **E 8.12** No programa informático, no “S clínico”.

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. Agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº9

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 52
- Grau académico: Licenciatura
- N° de anos de serviço em Enfermagem: 30
- N° de anos em Saúde Comunitária: 30
- N° de anos em Saúde Infantil e Pediátrica:30
- N° de anos de experiência em Vacinação: 30

Corpo da Entrevista: (4 minutos e 56 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: Explicando: Aos pequeninhos eles sabem que vêm fazer vacina, claro que quase todos. E 9.1 Normalmente aos pais explico quais são as vacinas que vão fazer, as reacções adversas vêm antes do ato vacinal para que a criança não chore... algumas não choram mas pronto. E 9.2 E à criança explico que vai fazer uma vacina, que vai proteger das doenças e pronto basicamente é isso.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: E 9.3 Sim, claro que sim. Entram sempre os pais. Nunca vem nenhuma criança sozinha.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: **E 9.4** As pessoas que vêm espontaneamente já sabem ao que vêm e encaram com naturalidade. Há um ou outro que vêm porque é obrigatório nas escolas, mas é muito raro. Às vezes temos de convocar e essas então vêm assim como que seja por favor mas depois até acho que saem satisfeitas.

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: **E 9.5** Olhe faço os ensinamentos para sentarem ao colinho dos pais, normalmente peço para segurar no cotovelo, para estarem atentos. Eu costumo dizer para segurar mas estar preparado para, porque se for necessário... se a criança mexer o braço para não se magoar a ela própria.

Entrevistador: E os Enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: **E 9.6** Sim, normalmente quando não estão bem sentados ajudo a sentar ou explico como deve fazer. Só isso.

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: **E 9.7** Aos mais pequeninos costumo cantar. **E 9.8** Costumo pedir a eles para contarem, para contarem qualquer coisa, para estarem distraídos.

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: às vezes eles choram, outras vezes contam o que eu lhes costumo pedir para contar ... hum... às vezes dizem que não lhe doeu nada, que são uns valentes, outros dizem que sou má (risos). Pronto, é conforme.

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: **E 9.9** é mesmo o chorar sem ser nada, ou esconder a cabeça nos pais e olharem para mim com ar de maus. Também se escondem atrás do cadeirão, mas normalmente corre bem, isto é raro.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade?

Enfermeiro: **E 9.10** Eu costumo dizer que dói um bocadinho mas se não perguntarem às vezes não digo. Digo que é só assim um beliscãozinho. Às vezes outros ficam

surpreendidos porque dói mais do que estavam à espera, outros é contrário “afinal isto não doeu nada”.

Entrevistador: E as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: **E 9.11** O colinho dos pais, que é muito importante e depois é dizer “já passou”, “Boa, esta vacina era muito importante”, “Estás protegido contra muitas doenças” e depois dou o autocolante para eles levarem e o diploma a dizer que se portaram bem.

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: **E 9.12** Hum não sei... talvez mas é assim eles fazem aos cinco e depois só voltam aos dez anos, mas realmente se houver alguma coisa fora do normal eu acho que sim.

Entrevistador: E tem onde efetuar esse registo?

Enfermeiro: **E 9.13** No “S-clínico”. Antigamente era no “Sinus” que até púnhamos em rodapé.

Neste momento não tem acontecido por isso não me lembro.

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. Agradeço a sua participação. Muito obrigada.

Entrevista nº10

Dados do enfermeiro (a):

- Idade: 46
- Grau académico: Licenciatura
- Nº de anos de serviço em Enfermagem: 21
- Nº de anos em Saúde Comunitária: 21
- Nº de anos em Saúde Infantil e Pediátrica: 21
- Nº de anos de experiência em Vacinação: 21

Corpo da Entrevista: (6 minutos e 19 segundos)

Entrevistador: Boa tarde. Desde já muito obrigada pela sua disponibilidade. Este trabalho está subordinado ao tema “A dor na criança em idade pré-escolar no contexto de vacinação”. Eu vou começar por perguntar “Como o enfermeiro explica o ato de vacinação à criança/família na idade pré-escolar?”

Enfermeiro: E 10.1 É assim a gente faz uma conversa muito simples do ato em si que nós vamos fazer, com palavras simples para as próprias crianças perceberem.

Entrevistador: No seu serviço é permitido a presença dos pais/responsáveis à realização da vacinação à criança pré-escolar? Porquê? Para quê?

Enfermeiro: E 10.2 Sim, sim é sim senhora. É imprescindível a presença deles.

Entrevistador: E na sua opinião com encaram os pais/responsáveis pelas crianças de idade pré-escolar?

Enfermeiro: **E10.3** Os pais encaram de uma boa forma porque é assim a maior deles que vêm cá sabem que a vacinação é importante e que é para prevenir muitas doenças e portanto eles aceitam bem. Apesar de ser um ato um pouco doloroso para as crianças eles acabam por aceitar, porque sabem que realmente é para prevenir.

Entrevistador: E qual é a informação que os enfermeiros dão à família no sentido de os preparar para o momento (se existe alguma estratégia para a preparação das crianças pré-escolar)?

Enfermeiro: **E 10.4** É assim normalmente o que a gente diz para os pais são explicando o que nós vamos fazer, as reações que podem ter. Para os pequeninos costumamos dizer um ato rápido, arranjamos estratégias de distração para os fazer esquecer um bocadinho aquela dor que vão sentir.

Entrevistador: E os Enfermeiros têm alguma intervenção nessa preparação?

Enfermeiro: **E 10.5** Claro que tem, somos nós que fazemos os ensinamentos. (Risos)

Entrevistador: E quais as intervenções de Enfermagem que utiliza para aliviar a dor no ato da vacinação?

Enfermeiro: **E 10.6** Desde cantar, a fazer contar os números até 10, às vezes quando têm irmãos até pedimos aos irmãos para os distraírem, telemóveis para distrair que metem com pequenos filmes para os garotos verem.

Entrevistador: E quais as manifestações verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: Hum... E alguns portam-se lindamente e dizem que não doeu nada. **E 10.7** Ou são muitos simpáticos. Pronto. E Há outras que são assim um bocadinho mais agressivos (Risos) e podem chamar “sua estúpida” ou tentar dar um murro ou pontapé. Pronto. Depois depende um bocadinho também de como eles vêm preparados às vezes pelos pais, de casa. Mas temos muitos, Graças a Deus, que portam-se lindamente e saem todos muitos contentes e até nos dão um beijinho (Risos).

Entrevistador: E quais as manifestações não-verbais que o Enfermeiro recolhe na criança em idade pré-escolar no ato da vacinação?

Enfermeiro: **E 10.8** Lá está, os tais pontapés, o espernear conforme tentam para fugir.

Entrevistador: E na sua opinião, que informação deve conter o histórico da dor nesta idade?

Enfermeiro: Hum... (Silêncio) ... **E 10.9** Nem sei o que hei-de dizer.

Entrevistador: E as ações de Enfermagem que são aplicadas quando existe dor na vacinação na criança em idade pré-escolar?

Enfermeiro: **E 10.10** É assim normalmente nós tentamos abstrá-los porque quando são mais reativos, ficam a chorar nós tentamos distraí-los com qualquer coisa que lhes agrade. Pronto. Para os fazer fugir um bocadinho da dor. Os pais também confortam. E Entre conversas, falar com eles, às vezes oferecer uma medalha, um diploma eles acabam por ficar todos contentes e acabam por esquecer um pouco.

Entrevistador: E na sua opinião é importante registar o histórico da dor da criança pré-escolar em contexto de vacinação?

Enfermeiro: **E 10.11** É assim, eu acho que se deve relevar o fato daquilo que eles dizem. Acho que sim.

Entrevistador: E tem onde efetuar esse registo?

Enfermeiro: **E 10.12** É assim, para registar é na ficha deles a nível dos registos de Enfermagem. Até porque às vezes não é só registar a dor mas sim aquelas reações vagais que por vezes há crianças que têm.

Entrevistador: Damos por encerrado a entrevista. Agradeço a sua participação. Muito obrigada.