

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**ÂNGELA DENISE FRITZEN LUFT**

**COMPREENDENDO A DOR DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO:** manual de  
orientações para a criança

**Porto Alegre**

**2010**

**ANGELA DENISE FRITZEN LUFT**

**COMPREENDENDO A DOR DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO:** manual de  
orientações para a criança

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Helena Becker Issi

**Porto Alegre**  
**2010**

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente agradeço a minha família, que foi meu alicerce e grande incentivadora em todos os momentos da minha vida.

Agradeço em especial ao meu esposo Elemar que sempre esteve ao meu lado, me incentivando, pelo companheirismo, dedicação, apoio, carinho, e por sempre ter acreditado no meu potencial.

Aos meus amigos, a todos pela amizade e carinho dispensados a mim, em especial aqueles que direta ou indiretamente fizeram parte desta caminhada.

Agradeço a minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Helena Becker Issi, pelo interesse, acolhimento, receptividade, e ainda pelas idéias, críticas e sugestões em todas as etapas deste estudo.

A Heliege, pela dedicação e produção dos lindos desenhos que ilustram o produto deste trabalho.

Aos membros da equipe de saúde, também aos pacientes e familiares que participaram da qualificação do manual, pois foram os seus elogios, críticas e sugestões que possibilitaram a construção deste trabalho.

Muito Obrigada!

## RESUMO

O presente estudo aborda a temática da dor em pediatria enfocando os principais aspectos relacionados a este tema e, principalmente, sua importância para subsidiar os profissionais da equipe de saúde pediátrica, especialmente a equipe de enfermagem, estendendo-se também à família, no preparo da criança em idade escolar hospitalizada para a compreensão da dor, partindo-se da premissa de que em algum momento da hospitalização a criança passará por um processo doloroso. Compreendendo a dor que está sentindo a criança poderá expressá-la mais facilmente o que certamente incidirá em intervenções mais seguras por parte da equipe e dos familiares que a acompanham. Este trabalho teve como objetivo elaborar um manual de orientações para crianças em idade escolar para facilitar a compreensão em relação à dor por ocasião da doença e internação hospitalar, medidas de controle e formas de enfrentamento. Constitui-se, portanto, de um projeto de desenvolvimento, realizado por intermédio de revisão bibliográfica e a construção de um material educativo que seja atrativo e de fácil compreensão. Houve a construção de um manual piloto, o qual foi submetido à qualificação por profissionais da área da saúde integrantes dos serviços que compõem a Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, crianças em idade escolar hospitalizadas e seus familiares. O material obtido foi analisado e as sugestões recebidas foram acrescentadas ao texto, realizando-se a montagem da versão final do manual. Como resultado obteve-se o material intitulado “Criança hospitalizada compreendendo a dor – Livro para colorir”. Através de uma forma lúdica e educativa, mesclando desenhos e textos em linguagem clara e objetiva, procura-se situar a criança no contexto que ela passa a experienciar por estar hospitalizada, buscando uma familiaridade com situações que podem acarretar dor e como pode ser melhor enfrentada. Aliado a isto, destaca a importância da presença dos cuidadores familiares e profissionais para a criança hospitalizada. Acredita-se que este manual possa auxiliar a criança na compreensão da dor, além de servir de subsídios a equipe multiprofissional na promoção de um cuidado e tratamento mais seguro e eficaz para a criança hospitalizada.

**Descritores:** Criança hospitalizada, desenvolvimento infantil, dor, avaliação da dor.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
3.1	Conceito de dor	9
3.2	Avaliação e compreensão da dor da criança	10
3.3	Significado da dor para crianças em idade escolar	14
3.4	A hospitalização e a vivência da dor para a criança	15
3.5	Como aliviar a dor da criança hospitalizada	17
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>20</b>
4.1	Tipo de Estudo	20
4.2	Contexto	20
4.3	Elaboração do material	21
4.3.1	Revisão de literatura	21
4.3.2	Qualificação do manual	21
4.3.3	Coleta dos dados	22
4.3.4	Análise dos dados	22
4.3.5	Aspectos éticos	23
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Profissional</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Familiar</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO: Profissional e familiar</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE D- ENTREVISTA: Profissional e familiar</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE E – ENTREVISTA: Criança</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXO A – Carta de aprovação da COMPESQ/UFRGS</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO B – Carta de aprovação do GPPG/HCPA</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A criança hospitalizada sofre, sente dor e desconforto. No ambiente hospitalar todas essas sensações se evidenciam, já que a criança está necessitando de tratamento, intervenções e cuidados. Portanto, a dor quando não corretamente avaliada e tratada (farmacológica e/ou não - farmacologicamente) pode prolongar o tempo de hospitalização, pois a demora em manejá-la debilitará ainda mais a saúde da criança.

A dor é uma resposta fisiológica a uma sensação de desconforto resultante da estimulação de terminações nervosas específicas. Por seu caráter subjetivo é difícil quantificá-la. É uma expressão de defesa do organismo contra algo que não está como deveria estar e depende de vários fatores: sociais, culturais, psicológicos, cognitivos, genéticos entre outros, explicando a diferença de grau de tolerância de cada indivíduo, o que dificulta a sua avaliação (PIRES, 2006).

A dor gera um grande estresse tornando, assim, o desconforto mais intenso e prolongado. Portanto, uma avaliação adequada permite identificação e intervenções seguras e competentes para o alívio da dor.

Todo profissional que trabalha em Pediatria deve se preocupar em diminuir e até eliminar a dor na criança, porém é a enfermagem a equipe que está mais próxima da criança com dor, percebendo que há um comprometimento no seu estado geral quando houver aumento da ansiedade e do desconforto. Assim, é de responsabilidade da enfermagem promover o alívio da dor e o conforto ao paciente e, para isso, é necessária uma precisa avaliação dos aspectos fisiológicos, emocionais, comportamentais e ambientais que desencadeiam ou exacerbam o quadro algico da criança (TORRITESI; VENDRÚSCULO, 1998).

A faixa etária pediátrica compreende desde o recém-nascido até o adolescente. Com essa amplitude de idades podemos ter diversas características peculiares nas respostas e habilidades dos pacientes para lidarem com os desafios desencadeados pela dor. Assim, devemos observar as alterações fisiológicas e comportamentais individualmente, pois nem toda criança é apta para comunicar-se e descrever a sua dor, mesmo utilizando-se escalas visuais ou faciais de avaliação (LECUSSAN; BARBOSA, 2006).

Conforme Corrêa (2003), devido a essa dificuldade de avaliação da dor na faixa etária pediátrica, decorrente dos diferentes estágios de desenvolvimento cognitivo, neuropsíquico e motor da criança, a dor é tratada com menor intensidade que nos adultos, além disso, essa dificuldade de avaliação compromete o diagnóstico, pois dificilmente a criança consegue manifestar seu desconforto de forma que se possa compreender sua extensão.

Os profissionais tendem a subestimar a dor infantil quando esta avaliação é feita através dos métodos comportamentais se comparados ao auto-relato da criança. Os pais também tendem a subestimar a dor dos filhos, porém o valor encontrado indicado por eles chega mais próximo do auto-relato dos filhos quando comparados com os valores encontrados nas avaliações feitas pela enfermagem. Um desafio para o uso dos métodos comportamentais é diferenciar o desconforto e a agitação de outras causas que não sejam dor, como por exemplo, o medo de agulhas (MARCATTO; MACHADO; SILVA, 2006).

As crianças são capazes de contribuir com a equipe de saúde e com os familiares para uma avaliação mais precisa e melhor entendimento de seu quadro algico, quando adequadamente orientadas. Um efetivo processo educativo visa estimular que a criança revele a dor que está sentindo e, igualmente, receba noções que favoreçam a compreensão de como enfrentá-la durante a internação hospitalar. Facilitar sua expressão, através de orientações provenientes da leitura de um material ilustrado e de fácil manuseio e compreensão, pode repercutir em respostas mais coerentes por parte da criança acerca da dor que está experienciando, o que certamente incidirá em intervenções mais seguras por parte da equipe e dos familiares que a acompanham.

A partir destas premissas, este trabalho visa à elaboração de um manual de orientação para crianças em idade escolar hospitalizadas, com a finalidade de favorecer uma melhor compreensão e verbalização da dor percebida.

Este material instrucional pode constituir-se em recurso adicional facilitador no cotidiano do cuidado à criança para a promoção de aprendizagens significativas. Visa auxiliar os profissionais da equipe de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, e estende-se também à família, no preparo da criança em idade escolar hospitalizada para a compreensão da dor. Desta forma, esta proposta contribui para qualificar o processo de avaliação da dor em pediatria e a tomada de

decisão de intervenções apropriadas, através de uma maior participação da criança no contexto do cuidado.

## **2 OBJETIVO**

Este trabalho tem como objetivo elaborar um manual de orientações para crianças em idade escolar para facilitar a compreensão em relação à dor por ocasião da doença e internação hospitalar, medidas de controle e formas de enfrentamento.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Conceito de dor

A dor é um fenômeno universal que acompanha a humanidade ao longo da sua evolução. É uma resposta fisiológica a uma sensação de desconforto resultante de estimulações de terminações nervosas. Sua percepção encontra-se intimamente relacionada com os aspectos de cada sociedade, além da cultura, que desempenha um papel de grande relevância na expressão e na vivência do processo da dor (SILVA et al, 2007).

Segundo Okada et al (2001), a dor é definida como uma experiência emocional e sensorial desagradável que está associada a uma lesão tecidual, real ou potencial, podendo ser descrita através de conceitos indicativos de uma lesão deste gênero, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor.

Conforme a taxonomia II da North American Nursing Diagnoses Association - NANDA International (2008), os conceitos de dor aguda e dor crônica serão apresentados a seguir juntamente com as suas características definidoras e fatores relacionados.

- Dor aguda: é uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão, de início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com um término antecipado ou previsível e uma duração de, no máximo, seis meses. As características definidoras são obtidas através do relato verbal ou codificadas; evidência observada; posição antálgica para evitar a dor; gestos protetores; comportamento de defesa; expressão facial; distúrbio do sono cujas manifestações são olhos sem brilho, aparência abatida, careta; foco em si próprio; foco estreitado em que percepções do tempo estão alteradas, os processos de pensamento estão prejudicados, e a interação com pessoas e o ambiente estão reduzidas; comportamento de distração; respostas automáticas como diaforese; alterações autonômicas no tônus muscular; comportamento expressivo; mudanças no apetite e na alimentação. Os fatores

relacionados à dor aguda são agentes lesivos biológicos, químicos, físicos e psicológicos (NANDA, 2008).

- Dor crônica: é uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem um término antecipado ou previsível e com uma duração de mais de seis meses. Suas características definidoras são mudanças no peso; relato verbal ou codificado ou evidência observada de comportamento de proteção, comportamento de defesa, expressão facial, irritabilidade, foco em si próprio, agitação, depressão; atrofia do grupo muscular envolvido, mudanças no padrão do sono, fadiga, medo de nova lesão, interação reduzida com as pessoas, capacidade alterada de continuar as atividades prévias, respostas mediadas pelo simpático; anorexia. Os fatores relacionados são incapacidades física/psicossocial crônica (NANDA, 2008).

Na criança o conceito de dor é cercado por uma grande variedade de mitos, e isso interfere diretamente na prática clínica, visto que a dor é subestimada, nesta faixa etária, por muitos profissionais. Como por exemplo, mito de que crianças, principalmente os recém-nascidos não sentem dor como os adultos, ou, se sentem, não há conseqüências desta dor, ou que as crianças não tem memória para dor. Ou, ainda, que avaliar a dor em crianças leva muito tempo e esforços, entre outros. Hoje esses mitos e suposições foram esclarecidos, e mostrou-se que os componentes neurofisiológicos necessários para a percepção da dor estão presentes desde a metade da gestação da criança (LECUSSAN; BARBOSA, 2006).

Estes conhecimentos podem acarretar mudanças nos cenários da prática assistencial, onde a valorização da avaliação da dor pode incidir positivamente na qualidade do cuidado prestado à criança hospitalizada.

### **3.2 Avaliação e compreensão da dor da criança**

Para que a dor seja avaliada e quantificada adequadamente, é imprescindível compreendê-la e, conseqüentemente, acreditar no paciente, tanto nas suas

expressões verbais quanto nas não verbais. Deve-se levar em conta também, que as pessoas respondem de formas diferentes aos estímulos dolorosos (SETZ, 2001). Deve-se lembrar que cada indivíduo sente a dor de forma única, de natureza subjetiva, sendo assim a dor é aquilo que a pessoa que sente diz que é, e dependendo da faixa etária haverá variações nas manifestações verbais e comportamentais (ALGREN, 2006).

Compreender e enfrentar a dor são situações novas na vida de uma criança que podem deixá-la fragilizada e gerar alguns conflitos. É necessário ficar atento a essas ocorrências e ajudá-la a superar suas dificuldades. Diante de casos mais complexos, pode ser solicitada a avaliação psicológica que ajudará a definir como os profissionais devem proceder, pois o sofrimento psicológico também se revela sob formas de dor (BRASIL, 2008).

A dor é compreendida de diferentes formas pela criança, dependendo do seu nível de desenvolvimento. Assim, é imprescindível que o tratamento clínico leve em conta essas mudanças e, desta forma, inclua orientações sobre a dor ou procedimentos que a criança necessitar, pois na maioria das vezes elas estão mal-informadas sobre a origem da dor, o seu significado, bem como o que podem fazer para enfrentá-la (SILVA et al, 2007).

Segundo Setz (2001) e Algren (2006), a falta de compreensão do que seja dor, fenômeno este que não pode ser vivenciado por nenhum outro indivíduo, é uma das razões para sua desvalorização na criança. Infelizmente, os profissionais da saúde, incluindo a enfermagem, tendem a subestimá-la, controlando a dor esporadicamente nas crianças. Isso se deve pela falta e a limitação de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o mecanismo da dor e os métodos de avaliação.

A avaliação adequada da dor é de grande importância para que ela possa ser controlada, amenizada ou mesmo abolida. Fazer uso desses critérios permite identificar a presença da dor, implementar a terapêutica mais adequada e verificar a sua eficácia. Deve-se observar a criança, pois a dor se manifesta através de alguns sinais que provocam alterações fisiológicas, e também comportamentais.

Para Okada, Teixeira e Miyaji (2001), a avaliação adequada da dor e o controle dos fatores biopsicossociais que a causam são atitudes necessárias para o tratamento adequado. Este deve ser fundamentado no exame e cuidado da criança, na determinação dos fatores causais, na amplitude da dor e suas conseqüências.

Refere também que, para o controle ser eficaz, é necessário à reavaliação freqüente da dor e suas repercussões, além de ajustar e replanejar os métodos de controle sempre que necessário. Para Souto, Dall Agnol e Issi (2008), a criança deve ser avaliada com maior freqüência sempre que ela apresentar risco de piora, seja qual for o motivo da hospitalização.

Segundo Marcato, Machado e Silva (2006), crianças em idade escolar podem demonstrar menos alterações comportamentais em resposta a um estímulo doloroso, provavelmente devido a fatores psicológicos que envolvem a percepção da dor. Elas podem ainda, compreender que em determinadas situações, são necessários eventos dolorosos e, assim, suportá-los melhor, mantendo o controle do comportamento, o que não significa que não estejam sentindo dor.

A avaliação adequada da dor, permite identificar a sua presença, podendo assim, implementar a terapêutica mais adequada e verificar sua eficácia. Com isso, existem três formas de conhecer a dor que uma criança está sentindo. São elas: o que a criança diz, o que a criança faz e como o seu corpo reage (CLARO, 2007).

- O que a criança diz: a melhor forma de avaliar a dor é perguntar à criança o quanto de dor ela está sentindo. Somente quem está sentindo a dor pode saber o quanto dói. Deve-se perguntar à criança sobre sua dor de uma forma que ela possa entender e encorajá-la a contar o quanto de dor ela realmente está sentindo.
- O que a criança faz: as crianças, quando estão com dor, normalmente choram, fazem caretas de dor, apertam ou esfregam o lugar onde dói e, freqüentemente, ficam menos ativas, comem e dormem menos que o usual. Dores agudas e intensas causam mais alterações comportamentais do que dores crônicas ou recorrentes. Às vezes, a criança não quer falar sobre sua dor, podendo até mesmo tentar escondê-la, por medo de que o tratamento seja pior do que a própria dor (tomar injeção, por exemplo). Nessas ocasiões, os pais são os melhores juízes para observar pequenas alterações comportamentais, mais difíceis de serem escondidas, e que possam sugerir a presença de uma dor que mereça cuidados clínicos.
- Como o corpo da criança reage: os batimentos cardíacos, pressão arterial, transpiração e quantidade de oxigênio ou de dióxido de carbono no sangue ficam alterados em resposta a uma dor aguda. Entretanto,

essas alterações são de curta duração, não ocorrem nas dores crônicas e não se relacionam exclusivamente com a presença de dor. Essas medidas biológicas também podem estar alteradas em função de ansiedade, fome ou por causa de alguma condição clínica. A avaliação e a mensuração da dor em bebês, especialmente em bebês doentes e hospitalizados, são extremamente difíceis de serem feitas. Assim, as alterações nesses parâmetros biológicos, juntamente com a observação de alterações nas expressões faciais, são as formas mais amplamente utilizadas de avaliação da dor nesses casos.

As crianças em idade escolar conseguem comunicar verbalmente a localização, intensidade e descrevem a dor que estão sentindo. Elas usam uma grande variedade de palavras ou frases para descrever sua dor, como “arde”, “queima”, “pinica” e “como uma faca pontuda”. As crianças também podem usar palavras para controlar suas reações de dor. Um exemplo disso, é que elas podem pedir para que o(a) enfermeiro(a) converse com elas durante o procedimento. Algumas querem inclusive, participar do procedimento, enquanto outras preferem nem olhar o que está acontecendo. A maioria gosta das explicações, e parece que o medo diminui quando sabem o que esperar (ALGREN, 2006).

Pasin (2009), citando Anand et al (2006), adverte que mensurar a dor em crianças com linguagem verbal (escolares e adolescentes) não é tarefa fácil e se torna sobremaneira mais complexa quando ainda não possuem habilidade verbal ou intelectual para responder as questões advindas do uso de escalas ordinais de avaliação de intensidade de dor, consideradas o primeiro passo para uma avaliação adequada da presença de dor e acompanhamento do tratamento analgésico. Assim, por ser uma experiência única e pessoal, fenômeno de caráter subjetivo, não há linguagem padrão para descrever a dor que facilite a descrição, o que leva a concluir que não é tarefa precisa saber o quanto é intensa a dor para uma determinada criança.

Conforme Brasil (2008), é fundamental o adulto conversar com a criança, procurando observar e apreender os modos como ela se comunica e sua forma preferida de se expressar. Afirma ainda, que a maioria delas não consegue verbalizar claramente suas dúvidas e, por isso, tende a expressar seus sentimentos através de desenhos, jogos ou brincadeiras. Então, para quem pretende uma aproximação verdadeira do que constitui o universo infantil, deve observar os

sentidos particulares dos movimentos da criança e valorizar suas percepções e pensamentos.

### **3.3 Significado da dor para crianças em idade escolar**

Entender, avaliar e tratar a dor de uma criança implica conhecer seus estágios de desenvolvimento neuropsicológico, suas capacidades pessoais de enfrentamento da dor. Estudos que se relacionam à temática da percepção da dor associada ao desenvolvimento cognitivo, ainda são escassos. Grande parte deles estão baseados nos trabalhos sobre desenvolvimento cognitivo de Jean-Piaget que divide as fases do desenvolvimento nos seguintes estágios: sensório motor (0 a 2 anos); pré-operacional ou pré-lógico (2 a 7 anos); operações concretas ou concreto-lógico (7 a 12 anos); e, operações formais (12 a 14 anos) (OKADA et al, 2001).

Conforme o art. 2º da Lei 8069/90, do Estatuto da criança e Adolescente, considera-se criança, a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos (BRASIL, 1990).

As crianças em idade escolar têm o pensamento operacional, pois ele é prático e ordenado, vinculado às circunstâncias imediatas e as experiências específicas, assim as crianças nesta idade são capazes de pensar no todo e nas partes simultaneamente (LISSAUER; CLAYDEN, 2002). Dessa forma, elas podem usar termos mais abstratos para descrever a dor e, assim, fornecer informações mais precisas em relação à qualificação e intensidade da dor (MARCATTO; MACHADO; SILVA, 2006).

Conforme Claro (2007), o estágio concreto-lógico, de 7 a 12 anos de idade, é caracterizado pela diferenciação entre si próprio e o meio externo. Nessa idade as crianças entendem melhor as relações causais entre o meio externo e os sintomas da dor ou doença. As causas das doenças são localizadas externamente e descritas de forma concreta. Neste contexto, Torritesi e Vendrúsculo (1998) afirmam que crianças acima de sete anos conseguem detalhar melhor suas experiências dolorosas e suas necessidades de conforto e alívio. Confirmam ainda, que independente do nível de desenvolvimento, as crianças, muitas vezes, encontram-se mal informadas sobre a origem da dor, o seu significado para elas, bem como o que

podem fazer para enfrentá-la. Sendo assim, é imprescindível que o tratamento clínico atenda a estas mudanças, e inclua orientações acerca da dor ou de procedimentos invasivos.

### **3.4 A hospitalização e a vivência da dor para a criança**

Segundo Motta (1996), a hospitalização é uma situação traumática, pois há uma interrupção do ritmo de vida da criança, isso provoca alterações significativas e um desequilíbrio no seu crescimento e desenvolvimento. Além disso, para a criança em idade pré-escolar e escolar, o hospital é um local onde haverá rotinas limitadoras, terapêuticas e dolorosas que irão causar sofrimento e podem ser vivenciadas como castigo, agressão e abandono.

A hospitalização e o adoecimento geram situações de mudanças significativas no crescimento e desenvolvimento da criança, além de interferir no equilíbrio físico, emocional e cognitivo, lhe causam estresse e dificuldades muitas vezes incompreensíveis (SOUTO; DALL AGNOL; ISSI, 2008). Conforme Claro (2007), muitas crianças sentem dor e não são tratadas de forma adequada, principalmente as hospitalizadas. Refere ainda que, mesmo que esta dor não possa ser completamente eliminada, pode no mínimo ser reduzida, pois independente da sua causa, além de perturbar e estressar a criança, potencializando ainda mais a sua dor, gera estresse também na equipe que à assiste, a qual, na maioria das vezes, está despreparada para lidar com esta situação.

Ao ser hospitalizada, a criança precisa saber por que está sendo internada e o que irá acontecer enquanto ela estiver naquele local. Também é importante salientar que estas informações devem ser ditas em termos diretos, porém de forma tranqüila e serena, atentando-se para a capacidade de compreensão que realmente está evidenciando. Uma abordagem honesta sobre o assunto da dor e os procedimentos a que possa ser submetida resultará em confiança e cooperação.

Segundo Algren (2006), uma das principais preocupações das crianças em idade escolar, quando estão hospitalizadas, é o medo de escutar que algo está errado com elas, pois geralmente elas se interessam muito pela sua saúde. Mesmo aquelas crianças que raramente fazem perguntas, conhecem em detalhes sua

situação, pois ouvem atentamente tudo o que é dito ao se redor, pedem informações concretas e prontamente percebem mentiras ou meias-verdades.

Na hospitalização ou realização de algum procedimento na criança, a dor pode ser potencializada, quando há um despreparo da equipe de saúde para lidar com as situações que envolvam sofrimento e agressividade. Além de constituir uma experiência traumática a criança está em um ambiente estranho, impedida de realizar suas atividades cotidianas no seu ambiente familiar, exacerbando as limitações e, conseqüentemente a sua dor (SILVA et al, 2007).

A dor pode desencadear no paciente inúmeras reações psicológicas. Quando há insegurança no tratamento ou falta de entendimento acompanhados de dor, a ansiedade natural é potencializada. Havendo a necessidade de hospitalização ou de algum procedimento invasivo, quase todas as crianças apresentam algum tipo de reação, destacando-se como queixas mais freqüentes a ansiedade, a depressão, o apego exagerado ao(s) cuidador(es), a diminuição da auto-estima, a recusa ou não adesão ao tratamento e o mau rendimento escolar (SILVA et al, 2007).

O enfermeiro, segundo Souto, Dall Agnol e Issi (2008), ao respeitar as necessidades de conforto das crianças, compreende que a dor é subjetiva, estando suas manifestações relacionadas à fase de desenvolvimento em que se encontram. Assim, faz-se necessário uma abordagem compartilhada entre os profissionais da equipe de saúde, extensiva aos familiares, para o planejamento de estratégias capazes de minimizar ou mesmo erradicar a dor. Portanto, dar orientações e esclarecer dúvidas dos cuidadores das crianças são atitudes muito úteis, pois estes exercem papel fundamental no manejo da dor. A proximidade dos pais é desejada pelas crianças e adolescentes porque se sentem mais seguros, controlando melhor os sentimentos como o abandono, medo e a ansiedade pela separação (OKADA; TEIXEIRA; MIYAJI, 2001).

A avaliação da dor deve ser inserida na rotina de verificação dos sinais vitais, merecendo tanta atenção quanto os demais sinais, tais como a pressão arterial, freqüência cardíaca, freqüência respiratória e a temperatura, sendo assim considerada como o 5º sinal vital (SILVA et al, 2004). Espera-se que a avaliação da dor como o quinto sinal vital esteja diretamente relacionada à promoção do conforto, da analgesia, da possibilidade de repouso e lazer, incidindo em aferição da qualidade do cuidado de enfermagem prestado (PASIN, 2009).

A dor pode ser tratada com métodos farmacológicos e/ou não farmacológicos. Ter os pais por perto é o melhor tratamento psicológico para a dor das crianças, pois com a proximidade deles, sentem-se mais seguras e protegidas para a realização de alguns procedimentos dolorosos. Recomenda-se jamais mentir para as crianças, dizer sempre o que vai ser feito e o que ela irá sentir, explicando as coisas com calma e gradativamente, além de repetir se necessário (CLARO, 2007).

Conforme Brasil (2008), a criança deve ser esclarecida considerando suas inquietações e sua capacidade de compreensão, assim, sempre que ela manifestar alguma dúvida, esta deve ser respondida de forma simples e objetiva.

Avaliar a dor e intervir corretamente para seu alívio é um grande desafio para os profissionais da saúde e para que isso aconteça, deve-se valorizar mais a dor na faixa etária pediátrica proporcionando uma avaliação e terapêutica adequada.

### **3.5 Como aliviar a dor da criança hospitalizada**

Para que seja possível aliviar a dor que a criança está sentindo é necessária uma avaliação adequada da dor, conforme descrito anteriormente e, para avaliar a intensidade desta dor referida pode-se utilizar escalas de dor, ou ainda, se a criança não compreender a escala, pode-se questionar se a dor que ela está sentindo é uma dor “ardida”, “de picada de formiga”, entre outras.

Conforme Pasin (2009) considera-se mais preciso para avaliar a presença de dor na criança o uso de instrumento confiável, validado e multidimensional, do que a utilização isolada de medidas comportamentais ou fisiológicas. Entre as escalas de intensidade de dor, cuja aplicação primordial consiste na avaliação do tratamento analgésico, estão as escalas unidimensionais que indicam a presença de dor, sem avaliar outras dimensões envolvidas e indissociáveis da experiência dolorosa como a afetividade, a cognição e o comportamento. Dentre elas, é amplamente utilizada a Escala análoga visual (EAV): basicamente é uma reta de 10 cm de comprimento para que a pessoa com dor aponte na reta qual é o nível da dor já que a extremidade distal direita significa sem dor (0) e a extremidade esquerda a dor insuportável (10). Normalmente empregada para crianças acima de cinco anos,

objetiva a identificação da dor referida pela criança, sendo a dor referida o padrão-ouro para avaliação de dor (FERREIRA et al, 2008).

Para as autoras, quando o paciente referir ou demonstrar dor, a escala é aplicada para que a criança e o profissional possam identificar a intensidade de sua dor. O processo deve iniciar desde o momento de admissão da criança na unidade pediátrica, especificando-se como a escala funciona. Tal abordagem faz parte das orientações fornecidas à criança e família para que compreendam e adquiram familiaridade com o instrumento. A inserção desta estratégia no processo de cuidado mostra à criança e família que podem contar com o apoio e reciprocidade da equipe para minimizar qualquer sofrimento vivenciado.

Quando há a necessidade de um procedimento é necessário esclarecer para a criança o que irá acontecer, explicando e solicitando a sua colaboração. Por exemplo, na punção venosa, não minta para ela nem use a injeção como ameaça, pois as mentiras levam as crianças a suspeitarem de tudo e de todos e, as ameaças ocasionarão medo. Deve-se explicar passo a passo o procedimento e, no momento da punção, referir que ela irá sentir uma dor semelhante a uma picada de mosquito esclarecendo que se tivermos a sua colaboração o procedimento logo estará terminado. Nestes procedimentos invasivos, para amenizar a dor, pode-se utilizar cremes anestésicos ou ainda, gelo no local da injeção (CLARO, 2007).

A atividade lúdica é uma das formas prediletas de comunicação da criança, o que se torna muito importante, pois é através de suas expressões que conseguimos apreender suas principais preocupações e fantasias inconscientes, diante das exigências da realidade que precisa enfrentar (BRASIL, 2008).

O alívio da dor é uma necessidade básica e um direito de todas as crianças. Para que o controle da dor seja efetivo é necessário que os profissionais da saúde estejam dispostos e tentem várias alternativas para conseguir os resultados ideais. Existem dois métodos básicos para reduzir a dor, que estão agrupados em farmacológicos e não-farmacológicos e, sempre que possível ambos devem ser utilizados, porém, deve-se levar em conta que as medidas não-farmacológicas, não substituem os analgésicos (ALGREN, 2006).

Segundo Claro (2007) e Silva et al (2007), quando se trata de crianças as terapêuticas de alívio para dor não podem ficar restritas ao uso de fármacos. Sendo assim, usar técnicas de distração é uma boa forma de fazer com que a criança esqueça da dor. Para ajudar a distrair a criança pode-se conversar, jogar

videogame, fazer exercícios respiratórios, assistir televisão, ouvir músicas, ler livros, contar e ouvir histórias, enfim, usando a imaginação as crianças podem alterar um estado de medo e ansiedade para um de relaxamento e calma. Promover a presença dos pais ou de algum familiar também fará com que a criança se sinta mais segura.

Promover oportunidades de atividades recreativas é essencial para o bem-estar mental, emocional e social das crianças. A necessidade de brincar não cessa quando elas estão doentes ou hospitalizadas, pelo contrário, a participação nestas atividades dá a criança uma sensação de controle, pois no ambiente hospitalar, a maioria das decisões são tomadas no lugar da criança, assim, as brincadeiras e outras atividades proporcionam a elas às tão necessárias oportunidades de fazer escolhas. Mesmo que a criança opte por não fazer atividade nenhuma das oferecidas, ao menos foi lhe oferecida uma oportunidade de escolha, que talvez poderá se a única que ela terá ao longo de um dia no hospital (ALGREN, 2006).

Conforme Hendickson et al, (1990), citado por Okada, Teixeira e Miyaji (2001), quando há a necessidade de atos dolorosos, deve-se reduzir o período para sua execução e, também, os estímulos ambientais. Quando possível, deve-se optar por vias de administração não dolorosas, como a oral, nasal, sublingual, inalatória, e, intravenosa com aporte de cateteres, ou fazer uso também de anestésicos tópicos no local das punções. Procedimentos fisiátricos e psicológicos como, relaxamento, distração, companhia dos familiares, uso de brinquedos, podem auxiliar principalmente quando houver a necessidade em repetir os procedimentos.

A dor deve sempre ser tratada, caso isso não aconteça, pode atrasar o processo de cura e a recuperação do paciente como um todo, além de desorganizar o tratamento e acarretar outros problemas clínicos. As dores não tratadas podem causar ansiedade, depressão, irritabilidade, exaustão, além de problemas relativos à alimentação e ao sono (CLARO, 2007).

O controle da dor em pediatria é uma responsabilidade ética e moral de todos os profissionais da saúde. Para tanto, é imprescindível investir na educação continuada, pois quanto mais os profissionais entenderem a dor e as formas de minimizá-la, melhor poderão orientar os familiares e as crianças e, conseqüentemente, favorecer a compreensão e expressão da dor que estão sentindo.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um projeto de desenvolvimento para a elaboração de um manual de orientações para crianças em idade escolar facilitando a compreensão em relação à dor por ocasião da doença e internação hospitalar. De acordo com Goldim (2000), o projeto de desenvolvimento tem o objetivo de implantar uma nova atividade em uma instituição e visa transpor os conhecimentos gerados na pesquisa para a prática profissional. O autor refere ainda que o projeto de desenvolvimento é o resultado de um estudo prévio.

### **4.2 Contexto**

O projeto em questão visa concretizar uma das atividades propostas por outro projeto de desenvolvimento em andamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) (protocolo N° 0.8313) que vem sendo realizado por enfermeiras do Grupo de Estudos sobre Dor em Pediatria, que tem como meta implementar a avaliação da dor como 5º sinal vital nas quatro unidades pediátricas do HCPA (FERREIRA et al, 2008). Tal projeto propõe a elaboração de materiais instrucionais para familiares das crianças hospitalizadas, em fase de aprovação final, e para as próprias crianças, finalidade do presente trabalho. As orientações contidas no manual, objeto do presente estudo, destinam-se a crianças entre 7 e 12 anos de idade incompletos devido ao conhecimento de que neste período elas encontram-se no estágio concreto-lógico, podendo beneficiar-se de recursos educativos desta natureza. As crianças nesta idade já conseguem compreender as relações entre o meio externo e os sintomas de dor ou doença, podendo descrever sua origem em termos concretos e a repercussão de procedimentos invasivos aos quais são submetidas (CLARO, 2007).

### **4.3 Elaboração do Material**

Segundo Goldim (2000), o projeto de desenvolvimento apresenta algumas particularidades diferentes das utilizadas em outros projetos de pesquisa, destacando-se a apresentação das atividades a serem desenvolvidas. Com o intuito de produzir um manual atrativo e de fácil compreensão, estão descritas a seguir as atividades planejadas, seguindo as orientações contidas na proposta de Echer (2005).

#### **4.3.1 Revisão de Literatura**

A construção de um manual de qualidade exige buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto (ECHER, 2005).

Para a realização do estudo, as informações foram obtidas através dos seguintes recursos: pesquisa em dissertações, teses, revistas, e livros nacionais que abordam os temas “dor em pediatria”, “avaliação da dor na infância”, “enfermagem pediátrica”, “família no cuidado à criança com dor” e “criança hospitalizada”. Realizou-se também um levantamento de dados através de bases de periódicos da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) com acesso ao LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e foram utilizadas as palavras chave: criança, desenvolvimento infantil, dor, avaliação da dor.

#### **4.3.2 Qualificação do Manual**

A partir da revisão da literatura, com uma linguagem simples, foi realizada a montagem preliminar do material instrucional e, após submetido ao processo de qualificação.

A qualificação do manual compreende submeter o material construído à avaliação de outros profissionais de diversas áreas, pacientes e familiares, com a pretensão de construir algo que atenda suas necessidades e expectativas (ECHER, 2005). A amostra eleita para qualificar o manual foi intencional, constituída de profissionais que atuam na Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

(HCPA), familiares e crianças hospitalizadas em idade escolar, entre 7 e 12 anos incompletos. Ficou assim composta:

- 01 enfermeira consultora para assuntos da atenção à dor no HCPA;
- 04 enfermeiras do Grupo de Estudos sobre Dor em Pediatria;
- 01 médica do Serviço de Pediatria;
- 01 assistente social da equipe multidisciplinar da Pediatria;
- 01 recreacionista do Serviço de Recreação Terapêutica;
- 01 psicóloga da equipe multidisciplinar da Pediatria;
- 01 nutricionista da equipe multidisciplinar da Pediatria;
- 01 pedagoga do Programa de Apoio Pedagógico;
- 03 familiares de pacientes internados na faixa etária de 7 a 12 anos incompletos;
- 03 crianças internadas na faixa etária de 7 a 12 anos incompletos.

O total ficou em 17 pessoas.

#### **4.3.3 Coleta dos Dados**

O material foi distribuído para os participantes da amostra e, explicado o objetivo do estudo e a importância da participação dos mesmos. Foi entregue, ainda, um questionário (APÊNDICE C), para os participantes adultos, com a finalidade de avaliar o conteúdo e a clareza das informações contidas no manual. Foi entregue também outro questionário, com perguntas abertas para possibilitar ao participante descrever as suas sugestões e opinar sobre a impressão que teve do material apresentado. Para tanto, foram construídos dois modelos, um específico para os profissionais e familiares (APÊNDICE D) e um específico para as crianças (APÊNDICE E). No momento da devolução do material avaliado foi agendada uma entrevista onde o participante pode verbalizar suas impressões e contribuir com a produção do material final.

#### **4.3.4 Análise dos Dados**

A análise dos dados foi efetuada por meio de tabulação das respostas e as sugestões e críticas dos participantes, colhidas por meio de questionários realizados no sentido de melhorar o texto, foram acrescentadas quando pertinentes. A partir

dessas sugestões, procedeu-se a revisão do material preliminar para a construção da versão final do manual (ECHER, 2005).

#### **4.3.5 Aspectos Éticos**

Aos profissionais e familiares participantes da amostra, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), oficializando sua participação no estudo e garantindo seu anonimato (GOLDIM, 2000). Aos pais ou responsáveis das crianças a serem entrevistadas foi entregue um Termo de Consentimento solicitando a assinatura dos mesmos (APÊNDICE B).

O projeto foi encaminhado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os autores utilizados para a realização deste projeto de desenvolvimento foram devidamente referenciados de acordo com a Lei dos Direitos Autorais de nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

Foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações colhidas, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos. Orientou-se não haver qualquer risco envolvido na participação desta pesquisa, uma vez que não foram realizados quaisquer procedimentos ou mobilizados sentimentos íntimos dos participantes (GOLDIM, 2000).

## 5 RESULTADOS

O resultado deste trabalho foi a construção de um manual de orientações para crianças em idade escolar de 7 a 12 anos incompletos, intitulado: “A criança hospitalizada compreendendo a dor – Livro para colorir”.

Para que este resultado fosse alcançado houve a qualificação do material preliminar, onde a maioria dos avaliadores afirmou que a leitura do manual contribuiu para diminuir suas dúvidas. Afirmaram também, que as informações contidas são importantes e de linguagem acessível, além de os conteúdos e a qualidade das informações estarem adequados para a faixa etária. Todos os familiares e crianças a que o manual inicial foi submetido, avaliaram como extremamente positivo, incluindo seus desenhos e objetivos a que se propõe. No entanto, dois avaliadores profissionais classificaram as informações como pouco importantes e pouco adequadas o que, igualmente, foi objeto de reestudo do que seria possível contemplar nessa produção e reflexões quanto à necessidade de elaboração de outros materiais educativos capazes de contemplar os múltiplos olhares em relação à dor, fenômeno complexo e multidimensional. As questões pertinentes que tiveram origem no processo de qualificação e que farão parte das recomendações advindas deste trabalho estarão apresentadas nas considerações finais.

Submeter o manual prévio ao processo de qualificação, consistiu em recurso valioso, pois após a avaliação foram incluídas várias sugestões apontadas pelos profissionais, familiares e crianças ao longo do texto e também, melhorado e incluído algumas ilustrações facilitando a compreensão do material pelas crianças.

Para a construção da versão final do manual destacamos algumas sugestões que foram contempladas:

- adequação do título, para que seja de melhor compreensão, mais amigável e mais atrativo para a faixa etária em questão;
- as ilustrações foram readequadas para crianças em idade escolar;
- os profissionais ilustrados foram identificados com crachás e um nome próprio;
- as ilustrações das profissionais femininas foram modificadas, pois estavam muito semelhantes na aparência;

- inclusão de profissionais de várias áreas nas cenas que compõem as ilustrações, já que a criança é atendida por uma equipe multidisciplinar;
- os textos foram redigidos na segunda pessoa do singular, dirigindo-se à criança, para contemplar as características de linguagem da região sul do país.

Durante a construção do manual encontrei algumas dificuldades. Uma delas foi encontrar alguém com qualificação para criar as ilustrações, de forma lúdica e educativa, contemplando o tema proposto, a faixa etária a que se destina o material e o contexto em que será empregado. Cabe salientar o laborioso processo de elaboração do material preliminar, onde fazia-se necessário combinar os trechos de informação e orientação com desenhos minuciosamente planejados para atender aos objetivos delineados, e após o material prévio concluído, havia um curto espaço de tempo para a qualificação do mesmo. Outra dificuldade, pelo tempo exíguo para o término do trabalho, foi a demora no retorno do material com as sugestões dos avaliadores.

No entanto, apesar das dificuldades, foi muito gratificante ver o resultado do trabalho realizado que será apresentado a seguir.

# A Criança Hospitalizada Compreendendo a Dor



Ângela Denise Fritzen Luft  
Helena Becker Issi

Ilustrações  
Heliege W. de A. Missel De Nardi

## **HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

### **Presidente**

Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto

### **Vice Presidente Médico**

Prof. Sérgio Pinto Ribeiro

### **Vice Presidente Administrativo**

Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto

### **Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós graduação**

Prof.<sup>a</sup> Nadine Oliveira Clausell

### **Coordenadora do Grupo de Enfermagem**

Prof.<sup>a</sup> Maria Henriqueta Luce Kruse

### **Chefia do Serviço de Enfermagem Pediátrica**

Prof.<sup>a</sup> Nair Regina Ritter Ribeiro

### **Assistente do Serviço de Enfermagem Pediátrica**

Prof.<sup>a</sup> Helena Becker Issi

## **ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFRGS**

### **Diretora**

Prof.<sup>a</sup> Liana Lauter

### **Vice Diretora**

Prof.<sup>a</sup> Eva Néri Rubim Pedro

Junho/2010

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**A CRIANÇA HOSPITALIZADA COMPREENDENDO A DOR**

Livro para Colorir

Elaborado por:

Acadêmica de enfermagem: Ângela Denise Fritzen Luft

Prof<sup>a</sup> Orientadora: Helena Becker Issi

Ilustrações:

Aux. de Enf.: Heliege W. de Azeredo Missel De Nardi

(Unidade de Internação Pediátrica 10°Sul)

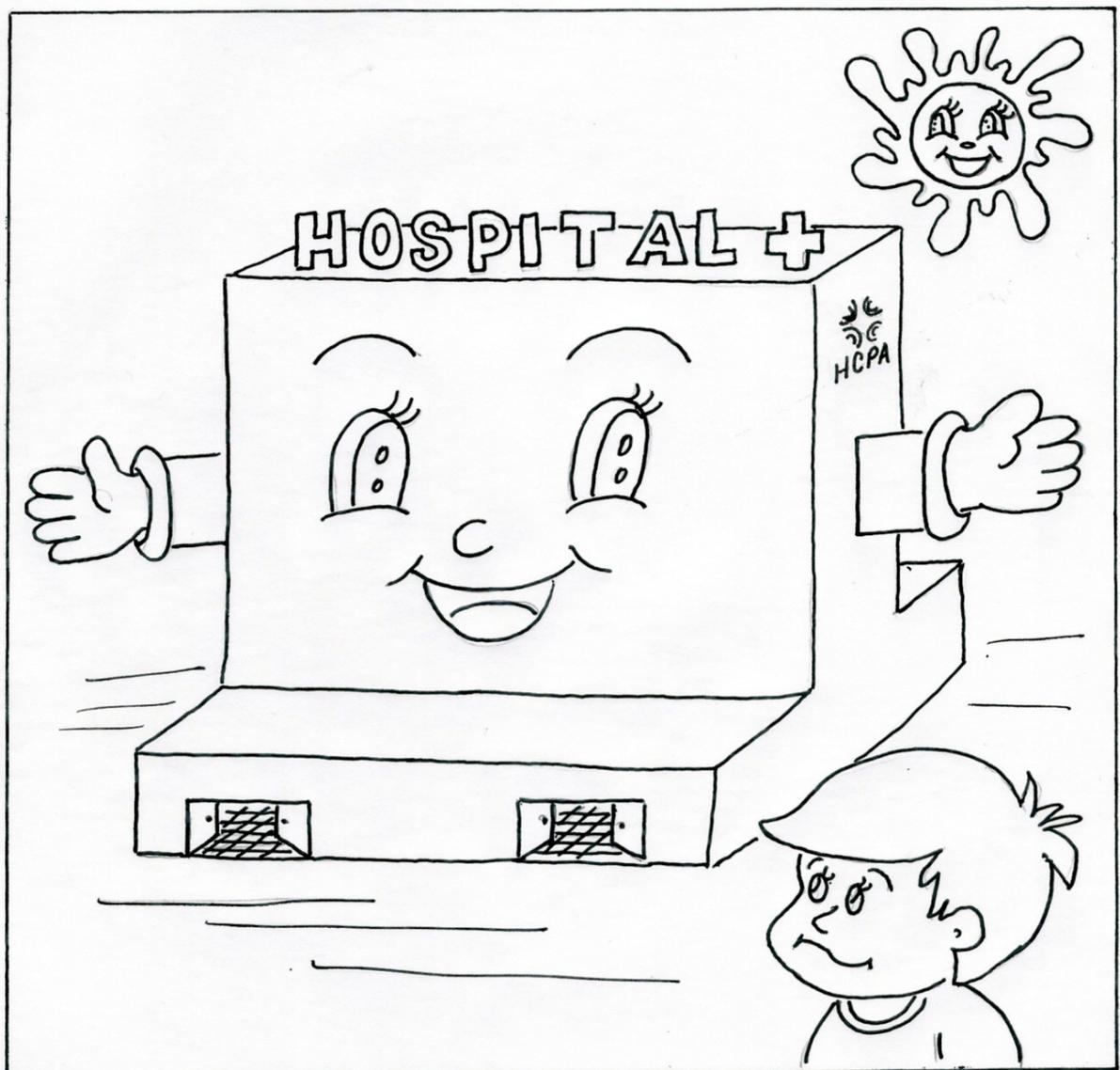
**Porto Alegre**

**2010**

## CONHECENDO ESTE LIVRO

Às vezes ficamos doentes e temos que ir ao hospital para melhorar a nossa saúde. Neste local, tu podes sentir uma coisa não muito boa, talvez irritante e até difícil de aturar que pode ser dor. Este livro quer te ajudar a entender melhor a dor que estás sentindo e poder falar sobre ela. Da mesma forma, as pessoas que estão ao teu redor, teus pais, familiares e a equipe de saúde querem ajudar a diminuir e até eliminar essa dor. Assim, tu te sentirás melhor.

Esperamos que tenhas um bom momento de diversão com nossa história e, caso necessite peça a ajuda de teus pais, ou de quem está te fazendo companhia.



### **Chegando ao hospital...**

O hospital é um lugar cheio de pessoas que tu não conheces, mas estas pessoas querem te ajudar a ficar bem e a voltar para casa o mais rápido possível. Neste local, sempre poderás ter a companhia de alguém da tua família... nunca precisarás ficar sozinho.



Quando estás no hospital, teve que te afastar das coisas que gosta. Ficar longe de casa, dos teus brinquedos, da escola, dos amigos e, como se não bastasse estar doente, tem que fazer coisas chatas como tirar sangue para exame, às vezes, levar um "pique" de agulha para fazer os remédios na veia, ou ainda, tomar xaropes ou comprimidos de gosto ruim. Mas tudo isso é necessário para melhorar tua saúde.

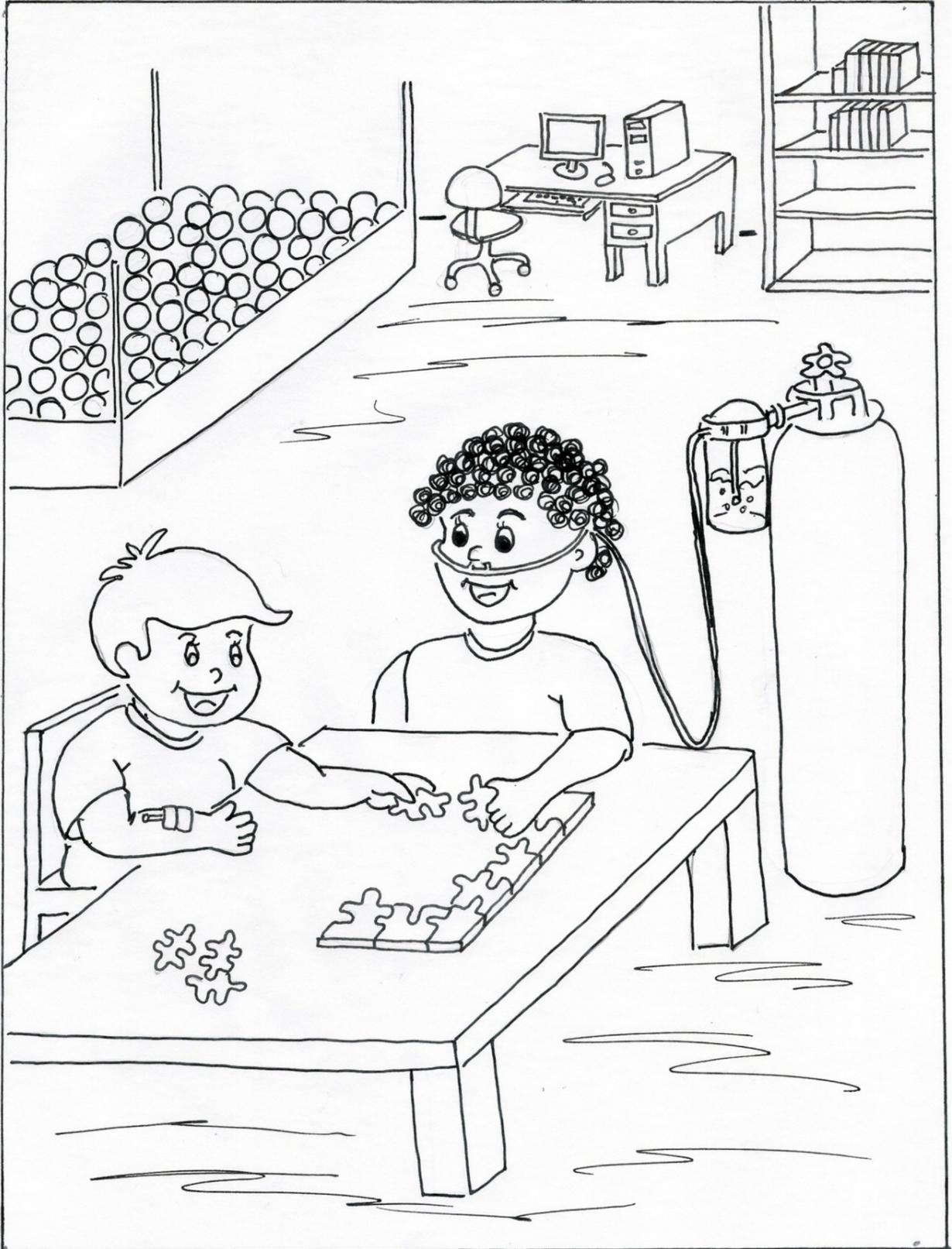


Mas no hospital tem algumas coisas que podem te ajudar a não ficar triste enquanto tiveres que ficar ali.

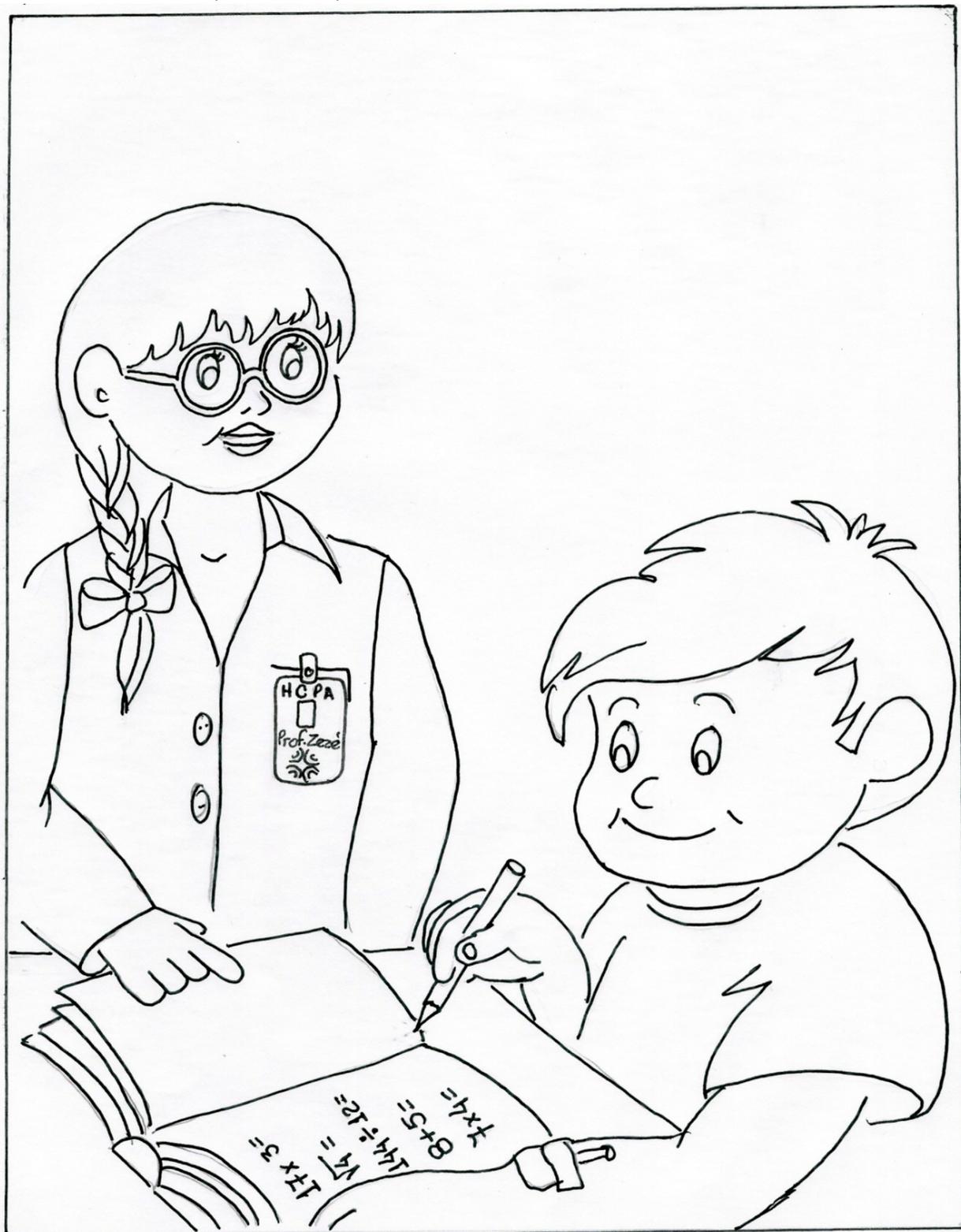
Poderás fazer novos amigos...



Se divertir muito na recreação, onde tem brinquedos, jogos, computadores com videogame, filmes, livros e a companhia de outras crianças para que possas te distrair.



Não ficarás atrasado na escola, pois no hospital tem uma professora que falará com os professores da tua escola para que eles enviem para o hospital as tarefas que os teus colegas estão fazendo e, esta professora irá te ajudar a fazer as lições. Assim quando voltar às aulas não estará cheio de tarefas para recuperar.



Agora vamos te mostrar algumas formas de diminuir a dor quando for preciso fazer alguma coisa que possa provocar dor ou quando sentires algum outro desconforto durante o tempo que estiver no hospital. Algumas destas dicas podem ser usadas em casa se precisar.

1) Feche os olhos e pense em coisas boas, como um passeio legal que tu fizeste, nas coisas legais que aconteceram. Fique tranquilo, respire fundo, assim logo tudo estará acabado.



2) Conte para todo mundo qual a tua música preferida, para que se possa ouvir essa música durante o procedimento, ou cantar se preferir.



3) Respirar bem fundo, puxar o ar pelo nariz enchendo os pulmões como se estivesse cheirando uma flor e soltar o ar lentamente como se estivesse assoprando uma vela, pode te ajudar. Ou então, imagine que estás fazendo bolhas de sabão, tudo isso num lindo parque. Isto ajuda a tranquilizar.



4) Quando for preciso pegar uma veia, pode ser usado um creme que vai anestésiasr o local onde for feita a picada. Se as tuas veias forem difíceis de enxergar, peça para colocar compressas de água morna, isso ajudará. Quando te machucar em casa, com um corte ou uma pancada por exemplo, peça para alguém colocar gelo no local, assim o machucado não vai inchar e se estiver sangrando, com o gelo vai parar mais rápido, além de aliviar a dor.



5) Às vezes poderás ficar muito sensível por causa dos "bichinhos" que te fizeram adoecer e não poderás brincar com as outras crianças internadas e, nem sair do quarto. Se isso acontecer, peça para que uma pessoa da recreação vá até o quarto para te contar ou ler uma história ou, que leve algum jogo para que possam se distrair.



6) Segure a mão de alguém que te transmite confiança, a mãe, o pai, a dinda, a vovó, ou a de alguém que estiver por perto mesmo. Sempre ajuda!



No Hospital podem ser utilizadas algumas tabelinhas. Aproveite para nesse momento dizer em que local do teu corpo está essa dor e, mostrar a quem está te cuidando, quanto forte é a dor que estás sentindo.

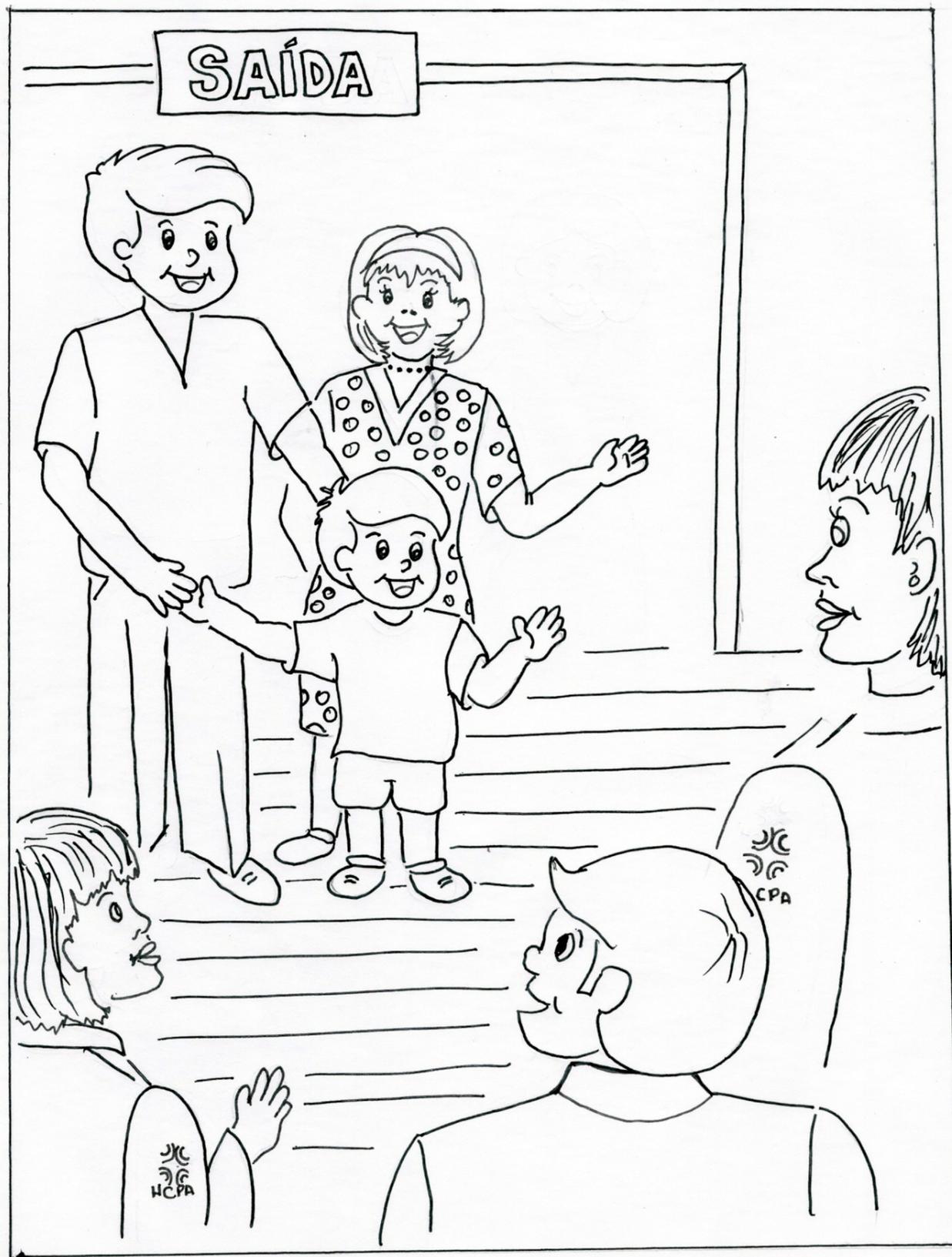


Pergunte sempre o que o profissional que está te atendendo precisa fazer, como vai ser feito e se vai doer. E fale sempre a verdade sobre o que estás sentindo.

Todos os profissionais querem te ajudar. Todos querem a tua melhora e, que voltes para casa e para tudo o que gostas o mais rápido possível.



Agora já está tudo bem e, é hora de se despedir das pessoas que lhe cuidaram, do hospital e ir para casa.



Rever os amigos, voltar para a escola e brincar.



Vamos brincar um pouco: descubra e pinte as oito palavras que poderás sentir no hospital ou que podem causar dor.

A	C	H	E	J	O	C	M	F	E	T	K	B	I
Z	R	U	S	X	V	U	P	A	R	U	S	N	L
W	Y	M	O	O	E	R	H	N	J	I	Q	Ç	D
L	C	O	L	E	T	A	R	S	A	N	G	U	E
S	A	E	I	J	P	T	G	I	B	J	N	L	I
T	Q	B	D	U	A	I	O	E	M	E	D	O	M
I	O	F	A	R	N	V	K	D	A	C	I	E	J
L	H	B	O	V	C	O	R	A	Y	A	T	P	K
P	L	E	I	J	F	S	X	D	F	O	M	E	Z
S	T	S	A	U	D	A	D	E	H	R	W	I	E
T	H	J	D	B	A	I	Q	P	Y	O	U	L	Ç
N	V	E	P	U	A	G	H	I	C	B	S	R	O
F	H	T	Y	E	O	C	B	A	P	I	A	M	U

1 Ansiedade; 2 coletar sangue; 3 curativo; 4 fome; 5 injeção; 6 medo; 7 saúde; 8 solidão

Agora descubra e pinte as oito palavras que tem o significado de sensações boas e, que tu também poderás sentir enquanto estiveres no hospital.

R	C	H	E	C	O	N	F	I	A	N	Ç	A	I
Z	R	U	S	X	V	B	P	A	R	U	S	S	L
W	Y	M	O	O	E	A	H	L	J	I	Q	O	D
L	P	O	L	N	T	M	R	S	A	Y	T	R	L
S	A	E	I	J	P	I	G	I	B	J	N	R	I
T	S	A	U	D	E	Z	O	E	U	E	P	I	M
I	O	L	A	R	N	A	K	M	A	C	I	S	J
L	H	I	O	V	C	D	R	B	Y	A	T	O	K
P	L	V	I	J	S	E	G	U	R	A	N	Ç	A
S	T	I	A	P	D	U	D	E	H	M	W	I	E
T	H	O	D	B	A	I	Q	P	Y	O	U	L	Ç
N	C	A	R	I	N	H	O	I	C	R	S	R	O
J	H	T	Y	E	O	C	B	A	P	I	A	M	U

1 Alívio; 2 amizade; 3 amor; 4 carinho; 5 confiança; 6 segurança; 7 saúde; 8 sorriso.

Antes de ir embora, aproveite para desenhar ou escrever neste espaço como te sentiste enquanto esteve no hospital.

Esperamos que só voltes aqui para nos visitar, dar um oi, para sabermos como estás, pois com o tempo que ficaste aqui todas as pessoas que te cuidaram agora são tuas amigas. Isso vai fazer a gente sentir saudades e lembrar de ti com muito carinho.

## PARA OS PAIS E CUIDADORES

Quando a criança está hospitalizada geralmente sofre, sente dor e desconforto. No ambiente hospitalar essas sensações se evidenciam, já que há a necessidade de tratamento, intervenções e cuidados. A dor gera um grande estresse tornando, assim, o desconforto mais intenso e prolongado. Portanto, a dor quando não corretamente avaliada e tratada, pode prolongar o tempo de hospitalização, pois a demora em aliviá-la debilitará ainda mais a saúde da criança. Assim, uma avaliação adequada permite identificação e cuidados seguros e competentes para o alívio da dor.

Desta forma, sugerimos algumas dicas, para que a hospitalização não seja tão traumatizante para a criança, sob sua responsabilidade.

- Permaneça com a criança o maior tempo possível. Dessa forma ela se sentirá mais segura, principalmente durante procedimentos dolorosos, desde que também lhe seja confortável;
- Avise a enfermagem quando perceber alterações na forma como a criança brinca ou se alimenta (não quer comer, não quer mais brincar, ficou quietinho, ou parece que está esfregando o local dolorido).
- O ambiente deve estar confortável e tranquilo, desta forma, diminua a iluminação, o tom de voz, o toque do celular para o descanso de todas as crianças do quarto.
- Explique para a criança que alguns procedimentos não doem, como verificar a temperatura ou a pressão, bem como escutar o coração e os pulmões.
- Nunca ameace a criança com um provável procedimento doloroso, como uma injeção, caso ela não esteja se comportando, pois quando houver a necessidade de um, ela sentirá muito mais medo do que dor.
- Pergunte o porquê, quando, onde e como será realizado algum procedimento ou exame, encorajando a criança a fazer questionamentos para que dúvidas sejam esclarecidas e ela não sofra com ansiedades e medos que possam gerar desconforto e dor.
- Quando achares que todas as medidas para alívio do desconforto do seu filho tiverem sido esgotadas, ou que a hospitalização esteja

causando um sofrimento exacerbado, você pode solicitar a equipe à ajuda da psicologia, pois muitas vezes as dores estão voltadas a aspectos emocionais (medo, ansiedade, insegurança, ...) e, o atendimento do psicólogo está voltado principalmente para estas questões. Dessa forma, trará maior tranquilidade e ajudará a enfrentar a situação da hospitalização.

- Para que tenhas um maior conforto no ambiente hospitalar, podes contar com o atendimento de uma equipe multidisciplinar que lhe ajudará a transmitir segurança para a criança que está sob seus cuidados. Os profissionais desta equipe (assistente social, enfermeiro, nutricionista, médico, pedagogo, psicólogo, recreacionista), poderão ser solicitados sempre que achar necessário.
- Qualquer dúvida que você ou o seu filho (a) tiverem sobre o tratamento, aproveite para esclarecê-las durante a hospitalização.

## **Serviço de Enfermagem Pediátrica**

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica  
Unidades de Internação Pediátricas 10º N e 10º S  
Unidade de Internação Oncológica (3º leste)  
Unidade de Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas

### **Grupo de Estudos da Dor**

Enf<sup>a</sup> Anali Martegani Ferreira;  
Enf<sup>a</sup> Carmen Luisa Vasconcellos Do Nascimento;  
Enf<sup>a</sup> Caroline Maier Predebon;  
Enf<sup>a</sup> Cleocir Marta Tecchio;  
Enf<sup>a</sup> Cleomira Noema Dall Agnol;  
Enf<sup>a</sup> Daiane Marques Durant;  
Enf<sup>a</sup> Eliane Da Silva Moraes;  
Enf<sup>a</sup> Fernanda Rosa Indriunas Perdomini;  
Enf<sup>a</sup> Giovana Ely Flores;  
Enf<sup>a</sup> Helena Becker Issi;  
Enf<sup>a</sup> Josiane Dalle Mulle;  
Enf<sup>a</sup> Nair Regina Ritter Ribeiro;  
Enf<sup>a</sup> Nelci Greco Rodrigues;  
Enf<sup>a</sup> Simone Silveira Pasin.

**Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Rua Ramiro Barcelos, 2350  
CEP: 90035-903 – Porto Alegre –RS  
Fone: (51) 3359-8000  
Fax: (51) 3359-8001  
[hcpa@hcpa.ufrgs.br](mailto:hcpa@hcpa.ufrgs.br)  
[www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manual foi pensado de forma a atender aos processos do desenvolvimento infantil e assegurar um caráter lúdico ao conteúdo explicativo criado, possibilitando alternativas para favorecer a compreensão da criança em relação à dor que pode ser experienciada durante a internação hospitalar, oriunda da própria doença, tratamento ou intervenções relacionadas.

Assim, adquiriu a forma de um livro para colorir, transportando a criança para o mundo do hospital, buscando uma aproximação a esta nova realidade através de uma narrativa escrita na perspectiva da criança.

Um dos maiores desafios constituiu-se em tornar a descrição que precede os desenhos, significativa e atraente para a criança. Ao mesmo tempo, o processo de criação das ilustrações passou por sucessivas revisões de modo a garantir a presença de atributos indispensáveis para correlacionar a vivência hospitalar geradora de desconforto e dor ao esforço da construção de um projeto terapêutico de caráter interdisciplinar no cuidado da dor.

O material construído tem, igualmente, a finalidade de possibilitar uma maior interação entre os profissionais e os próprios cuidadores familiares com as crianças nos momentos em que falar sobre dor e enfrentamento sejam necessários e para que possa acontecer de uma forma lúdica e realística.

Durante a elaboração do manual buscou-se contemplar tanto a literatura consultada quanto o cotidiano vivido pelos profissionais, familiares e crianças hospitalizadas na Internação Pediátrica do HCPA, de forma a atender aos requisitos necessários a sua aplicação neste cenário da prática do cuidado.

A experiência da construção deste trabalho foi bastante enriquecedora e satisfatória, levando em conta cada etapa da sua evolução. Nesse sentido, foram feitas algumas adequações na linguagem do manual, sugeridas pelos avaliadores, para um melhor entendimento e compreensão do material elaborado.

Durante a qualificação, apareceram algumas sugestões que poderiam ser atribuídas a futuros trabalhos voltados a essa clientela. Como exemplo, uma das crianças que participou da qualificação apontou que gostaria que neste livro fossem colocadas mais informações sobre os “bichinhos” (bactérias) que o faziam ficar restrito ao quarto, pois isso para ele era muito mais difícil do que a dor que algumas

vezes tinha que sentir no momento de uma punção venosa ou fisioterapia, necessárias devido a sua enfermidade. Outra criança ressaltou que no começo do seu tratamento foi difícil entender que, mesmo que não gostasse, era necessário tomar medicações difíceis de serem engolidas devido ao tamanho ou ao gosto ruim e que, depois de muito tempo hospitalizado, conseguiu entender isto. Devido a estas duas avaliações, cabe a sugestão da elaboração de materiais educativos, esclarecendo o motivo de algumas restrições ou procedimentos, pois assim, isto seria melhor compreendido pela clientela em questão.

Foi sugerido, também, que a utilização do material pudesse ser estendida, além da criança, ao adolescente, o qual não foi incluído pois, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990), a pessoa é considerada criança até os 12 anos incompletos e, o público alvo deste material são as crianças em idade escolar, dos 7 aos 12 anos incompletos. Outro motivo, é que para os adolescentes caberia outro tipo de abordagem, pois um livro para colorir seria muito infantil para esta faixa etária.

A construção deste trabalho possibilitou constatar a escassez de materiais bibliográficos que abordam a dor e a sua compreensão no universo infantil, não somente para crianças em idade escolar, mas sim com aplicabilidade a outras faixas etárias, incluindo também uma abordagem específica aos adolescentes, contemplando suas características peculiares, o que nos reporta a enfatizar a necessidade de realização de outros trabalhos com esta finalidade. Recomenda-se a elaboração de outros materiais educativos, a exemplo de folderes ou manuais, para crianças, familiares e, também, para os profissionais que atuam na área da saúde. Cabe nesse sentido, pensar em propostas que atendam às especificidades pediátricas como atenção à dor das crianças/adolescentes oncológicos, crianças/adolescentes dependentes de tecnologias, crianças cronicamente doentes e/ou com necessidades especiais.

Para a realização deste trabalho, foi necessário muita leitura e estudo sobre a dor no universo infantil, mas também, sobre leituras voltadas para crianças, livros infantis, para desta maneira, promover neste material uma linguagem e conteúdos adequados para o entendimento do que nos propomos a elaborar.

Dentre os materiais que motivaram a produção do manual de orientações está a coleção de livros “Brincar e Pensar Saúde”, que foi elaborado por duas enfermeiras e, é composta de três exemplares que abrangem os agravos infantis

como, acidentes, doença diarréica e depressão intitulados: “Quem nunca teve diarreia?” ; “O menino triste” e, “José quebrou o pé” (BRAGA; BRONDANI, 2007 e 2009). Foi utilizado também como recurso, especialmente no que tange a utilização de medidas não farmacológicas como relaxamento e imagens dirigidas, o material de McCLAIN , 2001.

Outro instrumento que serviu de inspiração foi o livro infantil “O menino paciente” que trata da história de um menino que ficou doente e teve que ser hospitalizado, onde os autores (WIERZCHOWSKI; PIRES, 2007) colocam que o livro em questão “não tem agulha”, “não dói”, “dá para mexer nele sem medo”, “que ele não espeta”, “não aperta”, “não arde”, “não finca”, “não enjoa”, “não causa alergia”, “nem dá dor de barriga”, expressando desta maneira várias sensações que a criança poderá sentir enquanto hospitalizada.

Em relação à utilização do manual elaborado, recomenda-se que o mesmo seja fornecido no momento da admissão hospitalar, para promover um maior conhecimento do que a criança e a família poderão enfrentar por conta da hospitalização e desta forma auxiliar na sua compreensão.

O resultado deste trabalho só foi possível graças à participação de todos os profissionais, familiares e crianças que me auxiliaram na fase de qualificação do manual, enriqueceram o trabalho com suas sugestões suscitadas por suas experiências vivenciadas na prática. Desta forma, foi possível elaborar um material que espera-se possa auxiliar na compreensão da dor e diminuir o sofrimento vivenciado pela criança por ocasião da doença e hospitalização.

## REFERÊNCIAS

ALGREN, C. Cuidado centrado na família da criança durante a doença e a hospitalização. *In*: HOCKENBERRY, M.J. **Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2006. 1303p.

ANAND, K.J.S. et al. Summary proceedings from the neonatal pain control-group. *Pediatrics* 2006; 117(3):S8-22.

BRAGA, G. C.; BRONDANI, J. P. **O menino triste**. Pelotas: Ed. Universitária UFPEL, 2007.

\_\_\_\_\_. **Quem nunca teve diarreia?**. Pelotas: Ed. Universitária UFPEL, 2007.

\_\_\_\_\_. **José quebrou o pé**. 2. ed. Pelotas: Ed. Universitária UFPEL, 2009.

BRASIL. Direitos Autorais. **Lei federal 9.610 de 19 de fevereiro de 1998**.

Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9610.htm>>. Acesso em: 12 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Ação Social. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990. 61p.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Manual para assistência à revelação diagnóstica às crianças e jovens que vivem com HIV/aids**. Programa Estadual DST/AIDS. São Paulo, 2008. 17p. Disponível em: <[http://www.infectologia.org.br/media/file/Manual\\_sobre\\_revelação\\_de\\_Aids.pdf](http://www.infectologia.org.br/media/file/Manual_sobre_revelação_de_Aids.pdf)>. Acesso em 14 jun. 2010.

CLARO, M.T, Dor em pediatria. *In*: LEÃO, E. R.; CHAVES, L. D. **DOR 5º Sinal Vital: reflexões e intervenções de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2007. 640p.: 251-271.

CORRÊA, C. F. **Como tratar a dor em crianças**. *Isto é Gente*; 9 jun 2003.

Disponível em: <<http://www.terra.com.br/istoegente/201/saude/index.htm>>. Acesso em 25 set. 2009.

ECHER, I. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2005.

FERREIRA *et al.* **Implantação da avaliação da dor como 5º sinal vital nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Pediátrica. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175p.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 179 p.

HENDRICKSON, M. et al. Postoperative analgesia in children: a prospective study of intermittent intramuscular injections versus continuous intravenous infusion of morphine. *J. Pediatr. Surg.*, 25:185-91, 1990. *In*: OKADA, M.; TEIXEIRA, M. J.; MIYAJI, K. T. Tratamento da dor em pediatria. **Revista Medicina** (São Paulo), 80 (ed. Esp. Pt. 1): 157-169, 2001.

HOCKENBERRY, M.J. **Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2006. 1303p.

LECUSSAN, P.; BARBOSA, S. M. M. Importância do tratamento da dor infantil e causas do seu subtratamento. *In*: SILVA, Y. P.; SILVA, J. F. **Dor em pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 279p.: 17-20.

LISSAUER, T.; CLAYDEN, G. Desenvolvimento infantil, audição e visão. **Manual ilustrado de pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002. 410p.: 21-38.

MARCATO, J. O.; MACHADO, M. G. P.; SILVA, Y. P. A avaliação da dor na infância. *In*: SILVA, Y. P.; SILVA, J. F. **Dor em pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 279p.: 81-93.

McCLAIN, B. C.; **Meet Petter and patty pain free**. Coloring & activity book. Yale-New Haven Hospital. 2001. 26p.

MOTTA, Maria da Graça Corso da. A criança na perspectiva do processo de desenvolvimento humano. *In*: EINLOFT, L. et al. **Manual de enfermagem em UTI pediátrica**. Rio de Janeiro: Medsi, 1996. 655p.: 4-18.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2007/2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 393 p.

OKADA, M. *et al.* Dor em pediatria. **Revista Medicina** (São Paulo), 80 (ed. Esp. Pt. 1): 135-156, 2001.

OKADA, M. ; TEIXEIRA, M. J.; MIYAJI, K. T. Tratamento da dor em pediatria. **Revista Medicina** (São Paulo), 80 (ed. Esp. Pt. 1): 157-169, 2001.

PASIN, S. Avaliação sistematizada da dor em pediatria através de instrumentos escalonados. *In*: **Livro de resumos [recurso eletrônico] / VIII Jornada Multidisciplinar Pediátrica e IV Encontro Pró-Humanização do HCPA**, 25-27 nov 2009, Porto Alegre: HCPA, UFRGS, 2009. 278p.: 121-123. CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol.

PIRES, A. L.S. Fatores que afetam a percepção da dor em crianças. *In*: SILVA, Y. P.; SILVA, J. F. **Dor em pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 279p.: 21-28.

SETZ, V. G. et al. Avaliação e intervenção para o alívio da dor na criança

hospitalizada. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.2, p. 55-65, mai/ago 2001.

SILVA, E. A. et al. Práticas e condutas que aliviam a dor e o sofrimento em crianças hospitalizadas. **Comunicação em ciências da saúde**, 2007; 18(2): 157-166.

SILVA, Y.P. et al. Avaliação da dor na criança. **Revista Medicina Minas Gerais** 2004; 14 (1 Supl. 3): 592-596.

SOUTO, M.B.; DALL AGNOL, C.N.; ISSI, H.B. Cuidados básicos à criança hospitalizada- especificidades. *In*: SOUTO, M.B. et al. **Reanimação cardiorrespiratória pediátrica: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre, Artmed, 2008.

TORRITESI, P.; VENDRÚSCULO, D. M. S. A Dor na criança com câncer: modelos de avaliação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. vol. 6, n. 4. Ribeirão Preto, outubro, 1998.

WIERZCHOWSKI, L.; PIRES, M. **O menino paciente**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Profissional

Título: **PREPARANDO A CRIANÇA HOSPITALIZADA PARA A COMPREENSÃO DA DOR: manual de orientações.**

Pesquisadoras: Helena Becker Issi, professora da Escola de Enfermagem e pesquisadora responsável pelo projeto, telefone (51)9992-5721 e, Ângela Denise Fritzen Luft, acadêmica de enfermagem, telefone (51)9297-7061.

Você está sendo convidado para participar, como voluntário em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e, a outra da pesquisadora responsável. Em caso de dúvida você poderá procurar o Comitê em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no telefone (51)3359-8304.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Nossa pesquisa tem o objetivo de elaborar um manual de orientações para crianças em idade escolar para facilitar a compreensão em relação à dor por ocasião da doença e internação hospitalar, medidas de controle e formas de enfrentamento. Sua participação é voluntária. Serão garantidos o anonimato e a confidencialidade dessas informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos. Não há qualquer risco envolvido na sua participação nesta pesquisa, uma vez que não serão realizados quaisquer procedimentos ou serão mobilizados sentimentos íntimos dos participantes. As informações serão coletadas conforme a disponibilidade de tempo dos informantes, sendo previamente agendado o horário para o encontro. Será disponibilizado tempo suficiente para as contribuições de cada informante, havendo uma previsão de que não ultrapassará de uma(01) hora. Após o término do estudo, as gravações serão arquivadas por cinco anos e após destruídas. Caso participe, em qualquer momento você poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da mesma, bem como, caso seja de sua vontade, retirar-se da pesquisa e não permitir a utilização das informações por você fornecidas. A retirada ou não participação no estudo não trará prejuízos a sua atuação profissional na instituição e também não será utilizada para nenhum tipo de avaliação funcional.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo. Fui devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do participante \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_

HCPA / GPPG  
VERSÃO APROVADA

11.103.1201.0  
MC 09606

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Familiar

Título: **PREPARANDO A CRIANÇA HOSPITALIZADA PARA A COMPREENSÃO DA DOR: manual de orientações.**

Pesquisadoras: Helena Becker Issi, professora da Escola de Enfermagem e pesquisadora responsável pelo projeto, telefone (51)9992-5721 e, Ângela Denise Fritzen Luft, acadêmica de enfermagem, telefone (51)9297-7061.

Você ou o seu filho estão sendo convidados para participar, como voluntários em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e, a outra da pesquisadora responsável. Em caso de dúvida você poderá procurar o Comitê em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no telefone (51)3359-8304.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Nossa pesquisa tem o objetivo de elaborar um manual de orientações para crianças em idade escolar para facilitar a compreensão em relação à dor por ocasião da doença e internação hospitalar, medidas de controle e formas de enfrentamento. Sua participação é voluntária. Serão garantidos o anonimato e a confidencialidade dessas informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos. Não há qualquer risco envolvido na sua participação nesta pesquisa, uma vez que não serão realizados quaisquer procedimentos ou serão mobilizados sentimentos íntimos dos participantes. As informações serão coletadas conforme a disponibilidade de tempo dos informantes, sendo previamente agendado o horário para o encontro. Será disponibilizado tempo suficiente para as contribuições de cada informante, havendo uma previsão de que não ultrapassará de uma(01) hora. Após o término do estudo, as gravações serão arquivadas por cinco anos e após destruídas. Caso participe, em qualquer momento você poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da mesma, bem como, caso seja de sua vontade, retirar-se da pesquisa e não permitir a utilização das informações por você fornecidas. A retirada ou não participação no estudo não trará prejuízos ao atendimento recebido na instituição.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável pelo menor \_\_\_\_\_, concordo em participar desse estudo. Fui devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do responsável \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_

HCPA / GPPG  
VERSÃO APROVADA

11.103.12012  
VW 09/06

## APÊNDICE C

### QUESTIONÁRIO – Profissional e familiar

#### QUALIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES:

Gostaria de melhorar as informações deste Manual, e para isso, as suas sugestões serão muito importantes.

1. As informações contidas neste manual são:

importantes     pouco importantes     não são importantes

2. A linguagem usada neste material é:

acessível     pouco acessível     não é acessível

3. A leitura deste manual educativo contribui para diminuir suas dúvidas?

contribui     contribui pouco     não contribui

4. A qualidade de informações está:

adequada     pouco adequada     não está adequada

5. Os conteúdos das informações são:

adequados     pouco adequados     não são adequados

Agradecemos a colaboração.

**APÊNDICE D****ENTREVISTA – Profissional e familiar**

1) O que pode ser acrescentado ou melhorado em relação às informações contidas neste manual? .....

.....

2) O que pode ser melhorado quanto à linguagem contida neste manual?

.....

3) A leitura deste manual educativo contribui para diminuir suas dúvidas em relação à compreensão da dor pelas crianças? O que pode ser acrescentado ou melhorado?

.....

4) A qualidade das informações está adequada? O que pode ser modificado?

.....

5) O que você acha dos conteúdos das informações? O que pode ser acrescentado ou melhorado? .....

.....

6) Quais as suas sugestões ou críticas para melhorar este manual?

.....

.....

**APÊNDICE E****ENTREVISTA – Criança**

1) O que você entende por dor? .....

.....  
.....  
.....

2) Você já sentiu dor? Em que situação? O que foi feito para que essa dor diminuísse ou acabasse? .....

.....  
.....  
.....  
.....

3) Caso você já sentiu dor, como você descreveria a dor experimentada?.....

.....  
.....  
.....

4) O que você acha do manual? .....

.....  
.....  
.....

5) Você consegue entender o que contém este manual e o que quer dizer? .....

.....  
.....

6) Após a leitura do manual, você consegue compreender melhor o que é dor? .....

.....  
.....  
.....

7) O que mais você acha que deve ter no manual? .....

.....  
.....  
.....

**ANEXO A – Carta de aprovação da COMPESQ/UFRGS**

**UFRGS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**CARTA DE APROVAÇÃO**

Projeto: TCC 46/09  
Versão 12/09

Pesquisadores: Helena Issi, Angela Luft

Título: PREPARANDO A CRIANÇA HOSPITALIZADA PARA A COMPREENSÃO DA  
DOR: MANUAL DE ORIENTAÇÕES.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 09 de dezembro de 2009.

Anne Marie Weissheimer  
Coordenadora Substituta da COMPESQ Enf-UFRGS

  
Profª Dra Maria da Graça Crossetti  
Coordenadora da COMPESQ

**ANEXO B – Carta de aprovação do GPPG/HCPA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 09-606**Versão do Projeto:** 05/03/2010**Versão do TCLE:** 11/03/2010**Pesquisadores:**

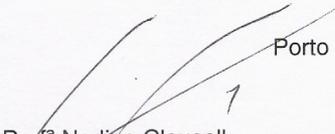
HELENA BECKER ISSI

ANGELA DENISE FRITZEN LUFT

**Título:** PREPARANDO A CRIANÇA HOSPITALIZADA PARA A COMPREENSÃO DA DOR:  
MANUAL DE ORIENTAÇÕES

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 11 de março de 2010.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA