

# DIMENSÕES DO CUIDADO DA CRIANÇA COM DOR E DE SUA FAMÍLIA

ASPECTS OF CARING FOR CHILDREN  
IN PAIN AND THEIR FAMILIES

DIMENSIONES DEL CUIDADO DEL NIÑO  
CON DOLOR Y DE SU FAMILIA

Lisabelle Mariano Rossato<sup>1</sup>

---

## Resumo

Considerando como fundamental repensar o cuidado da criança que vivencia a dor, este texto procura trazer algumas considerações sobre a temática ressaltando diversas dimensões do cuidado à criança com dor e a sua família, lembrando que as investigações científicas sobre este assunto orientarão a competência profissional perante condições e possibilidades de aplicação dos resultados para o bem-estar da criança que experiêcia dor e de sua família.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança; Dor; Família

## ABSTRACT

It is fundamental to rethink care given to children living with pain. This paper seeks to bring some ideas on this issue, highlighting various dimensions of care for children in pain and for their families. Scientific investigation on this issue will guide the professional competence through the application of the results for the children's well-being.

**Key words:** Child Health; Pain; Family.

## RESUMEN

Considerando que repensar en el cuidado del niño que siente dolor es fundamental, el presente texto busca traer algunas reflexiones sobre este asunto, resaltando varias dimensiones del cuidado al niño con dolor y a su familia. Recordamos que las investigaciones científicas sobre esta temática orientarán la competencia profesional ante las condiciones y posibilidades de aplicar los resultados para el bienestar del niño con dolor y de su familia.

**Palabras clave:** Salud del Niño; Dolor; Familia

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP.

Endereço para correspondência: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 Bairro Cerqueira César São Paulo-SP - CEP 05403-000 - Telefones: (11) 30667612 - FAX: (11) 3066 7615 E-mail: rossato@usp.br

## INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar a dor da criança praticamente não existia até a década de 70. A análise da literatura mostra um avanço nas investigações científicas somente a partir da década de 80, porém os estudos já ressaltavam a importância das enfermeiras em desenvolver uma base sólida de conhecimentos científicos sobre a avaliação, planejamento, intervenção e evolução da dor na criança.<sup>(1-12)</sup>

Embora já exista avaliação e manejo da dor na criança, esta ainda é submedicada em comparação ao adulto.<sup>(12-15)</sup> A ausência de pesquisas relacionadas à dor infantil contribuiu sobremaneira na perpetuação das crenças dos profissionais de que a criança não experimenta dor ou de que sua percepção seria menor que a do adulto, além de não possuir capacidade de quantificar fenômenos abstratos, como intensidade dolorosa. Atualmente, alguns pesquisadores apresentam evidências científicas de que ela é capaz de indicar os vários níveis de sofrimento por meio de instrumentos apropriados que avaliam a dor como escalas, diagramas, desenhos.<sup>(3,5,9,10)</sup>

Conhecer tais instrumentos é extremamente importante para o cuidado da criança que experimenta a dor, lembrando que cada instrumento deve ser utilizado de acordo com o estágio de desenvolvimento em que ela se encontra.

A avaliação e a mensuração da dor em recém-nascido consistem, entretanto, no maior obstáculo ao seu tratamento. Acontecem mediante a verificação das respostas fisiológicas, a observação do choro e as respostas comportamentais.<sup>(16)</sup> Ao considerarmos que as crianças com dificuldades severas de comunicação também necessitam de avaliação e tratamento para a dor, notamos uma dificuldade ainda maior: a carência de investigações que contemplem essa temática.<sup>(17)</sup>

No que se refere à criança que já apresenta comunicação verbal, pode-se oferecer escalas de faces. Trata-se de uma escala que avalia a intensidade dolorosa da criança, onde a carinha sorridente significa sem dor, e a carinha apresentando choro significa a pior dor. Para as crianças que possuem conhecimento aritmético, podem ser oferecidas escalas numéricas, em que o zero (0) significa sem dor e o dez (10) dor insuportável.<sup>(10,11)</sup>

Faz-se necessário ressaltar que o profissional de saúde deve conhecer os vários instrumentos de avaliação da dor e saber optar por aquele que considerar mais adequado à sua realidade, além de conhecer, também, as reações que a criança apresenta diante da dor.<sup>(18)</sup>

As reações fisiológicas da criança relacionadas à dor aguda são rubor cutâneo, palidez, sudorese, aumento da frequência cardíaca, respiratória, aumento da pressão arterial, midríase. As reações comportamentais apresentadas são agitação, choro, irritabilidade, hostilidade. As reações posturais mostram a criança indicando a localização da dor por meio de sua postura. As reações da criança diante da dor crônica são diferentes das que ocorrem ante a dor aguda, por serem basicamente comportamentais como tristeza, inapetência, desânimo, agressividade, depressão.<sup>(10)</sup>

O cuidado à criança com dor envolve várias dimensões. O profissional de saúde, além de conhecer as reações

da criança aos diferentes tipos de dor e a existência de vários instrumentos de avaliação da dor, deve também saber que pode oferecer uma assistência não farmacológica à criança, constituída pela utilização da aplicação de calor/frio, distração da criança, relaxamento, toque, preparo para procedimentos, comunicação terapêutica, elogio à criança, proporcionando o desenvolvimento de sua força para conviver com a situação.<sup>(6)</sup>

Vale acrescentar que além dessa assistência, a complementação com medicamentos não pode ser desconsiderada, somando esforços no combate à dor da criança. Essa complementação pode ser feita pela utilização de analgésicos antiinflamatórios não esteróides (AINEs) de ação periférica, como o ácido acetilsalicílico, a dipirona, o ibuprofeno, entre outros; analgésicos opióides de ação central, como a morfina, a codeína, a metadona, por exemplo; os medicamentos adjuvantes como os antidepressivos, a amitriptilina, a imipramina e os neurolépticos como a clorpromazina, o haloperidol, entre outros.<sup>(19,20)</sup>

A dor e a ansiedade da criança são freqüentemente negligenciadas e subestimadas quando comparadas com a dor do adulto. Um fator que contribui para esse fato é o desconhecimento da farmacologia das drogas no organismo em desenvolvimento, agravado pela ausência de parâmetros que avaliem a intensidade da dor em lactentes, perpetuando conceitos errôneos, ou não comprovados, de que a criança e o recém-nascido sentem menos dor devido ao sistema nervoso ser imaturo.

Outros fatores também contribuem para aumentar a negligência em relação à dor da criança, tais como: o mito de que ela desenvolve dependência física em relação a narcóticos mais rapidamente do que os adultos; a depressão respiratória é freqüente na administração de sedativos a lactentes; a criança não tem memória desenvolvida e, portanto, não registra experiências dolorosas.<sup>(6,10)</sup>

O conhecimento dos fatores que influenciam a sensibilidade dolorosa na criança é importante para a eficácia de seu cuidado. São os fatores fisiológicos (genéticos, maturidade do sistema nervoso), cognitivos (capacidade de entender e descrever a dor), psicológicos (temperamento, significado da dor) e socioculturais (reação dos pais e cultura). A associação de vários fatores além dos fisiológicos determina a intensidade da dor em pediatria necessitando que o tratamento seja feito de forma multidisciplinar para atender às necessidades físicas e psicológicas da criança.<sup>(6)</sup>

Para que a avaliação da dor da criança não seja precária, é preciso saber que a sensação da dor, produzida por um estímulo doloroso na criança por meio da localização, qualidade, intensidade, duração, não depende apenas do tecido danificado produzido pelo estímulo, mas de muitos fatores situacionais, culturais, sociais, religiosos, econômicos, emocionais, além da idade, sexo, nível de conhecimento, medo da dor, história previa e aprendizado da dor na família.<sup>(6)</sup>

É possível que crianças menores não possuam, ainda, uma lista de experiências dolorosas ou capacidade de compreender, conceitualmente, o significado da experiência de determinado evento doloroso que ajuda o adul-

to a enfrentá-lo. No entanto, como já mencionado anteriormente, a criança percebe corretamente a dor, podendo avaliá-la desde que sejam oferecidos instrumentos adequados.<sup>(10)</sup>

### **A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM DOR**

No contexto do processo de cuidar da criança que experiencia dor, é necessário incluir os membros da família, uma vez que consideramos primordial o profissional de saúde valorizar o envolvimento dos mesmos no cuidado à criança. A família, apesar de buscar ser forte, muitas vezes, reage com ansiedade, medo do que irá acontecer, culpa por ter "permitido", segundo sua concepção, a condição de dor da criança. Outras famílias reagem com um sentimento de frustração ou até mesmo de negação em relação à dor.

À luz desses propósitos, o enfermeiro tem o compromisso de prover assistência de enfermagem de qualidade, devendo ter ou desenvolver alguns requisitos mínimos para cuidar adequadamente da criança com dor e sua família, como: saber reconhecer que a criança sente dor, distinguir suas reações perante a dor, desenvolver um relacionamento de confiança com a criança e sua família, ter disponibilidade para assisti-las durante essas experiências dolorosas e ter empatia.<sup>(21)</sup>

Além desses requisitos, o enfermeiro deve conhecer a família da criança com dor e para isso é necessário avaliá-la por meio da entrevista, sendo fundamental o processo de cuidar em pediatria.

É essencial colher os dados básicos que permitem conhecer a criança e a família para assim assisti-las a partir de suas necessidades. Nesse sentido, a entrevista é uma das estratégias de avaliação da família e da criança, junto à avaliação física e de desenvolvimento.<sup>(22)</sup>

A avaliação é um fator importante no cuidado, pois gera dados qualitativos ou descritivos que permitem informações para intervenção em problemas atuais da família. É uma estrutura multidimensional composta por três categorias principais: a avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional.<sup>(22,23)</sup>

A estrutural é necessária, pois a partir dela explora-se a definição que a família tem de "família" e os princípios que fundamentam sua organização. Nessa avaliação estrutural pode-se observar quem faz parte da família e seu contexto.<sup>(23)</sup>

A avaliação de desenvolvimento refere-se ao processo de mudança estrutural e à transformação da história familiar; a avaliação funcional refere-se aos detalhes de como os membros da família normalmente se comportam uns em relação aos outros, das características emocionais, além dos aspectos verbais e da comunicação circular entre eles e os aspectos da vida diária.<sup>(23)</sup>

Outros dois instrumentos (Anexo I) podem ser utilizados para avaliar a família, o primeiro é o genograma representado por um desenho ou diagrama da árvore familiar que agrega informações sobre os membros da família e seus relacionamentos nas últimas três gerações. O segundo é o ecomapa constituído por um diagrama do contato da família com os outros além da família imediata. Representa as conexões importantes entre a família e

o supra-sistema (pessoas significativas, instituição, contexto da família) e permite uma "fotografia" das principais relações entre a família e o mundo. Esses instrumentos devem ser preenchidos na entrevista inicial, mas podem ser modificados ou contemplados nas seguintes e os membros da família podem participar ativamente na elaboração.<sup>(22,23)</sup>

A inclusão de estratégias de encorajamento à família é salutar no sentido de possibilitar a utilização de suas habilidades na resolução de problemas.<sup>(22)</sup> Dessa forma, é extremamente importante que o enfermeiro auxilie a família da criança a encontrar formas de manejar a dor e que essa atitude passe a fazer parte da rotina dessa família, minimizando seu sofrimento e o da criança.

Ao adaptar-se à situação de dor da criança, a família encontra sua própria forma de manejá-la, alcançando a "normalização", que é um processo que busca acomodar a criança com dor, bem como suas necessidades físicas e emocionais à rotina familiar anterior a essa situação.<sup>(24,25)</sup>

Essa atitude pode ser compreendida como um dos estilos que a família utiliza para administrar a situação da dor, desenvolvendo estratégias de comportamento nas áreas das atividades da vida diária da criança, sua disciplina e supervisão, bem como o engajamento da família em atividades consideradas essenciais para uma vida considerada "normal".<sup>(24)</sup>

Nesse sentido, o enfermeiro precisa explorar com a criança e sua família seus próprios papéis, estabelecer o grau de desenvolvimento que os pais desejam ter, bem como a educação e o apoio que requerem para serem capazes de desempenhar sua função.

A equipe de saúde, não só o enfermeiro, desempenha um papel decisivo no cuidado à família da criança com dor, principalmente sabendo ouvi-la, estimulando-a a falar sobre a situação e ajudando-a na busca de soluções para a dor.

A experiência de dor da criança é um evento da família que facilita a aproximação de suas experiências.<sup>(26)</sup> Estar presente nessas situações é essencial para o profissional ser capaz de reconhecer a família como um fenômeno complexo de demanda e apoio em tempos difíceis.<sup>(27)</sup>

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A família da criança com dor e todos os seus membros são atingidos de maneiras e intensidade diferentes com o advento da dor, o que causa mudanças na organização e funcionamento familiar, havendo uma redistribuição de papéis antigos e acréscimo de novos.

A dor decorrente de uma doença, para a criança e sua família, na maioria das vezes, significa vivenciar momentos de crise com os quais se deparam ao longo do ciclo da vida, principalmente quando a criança precisa ser hospitalizada, enfrentando situações estressantes, como procedimentos dolorosos. A família tem de conciliar seu sofrimento e o da criança.

A vulnerabilidade advinda dessa situação pode ser considerada um dos fatores que influenciam o quanto de estresse sofrerão a criança e a família ao longo desse processo.

A dor pode destruir a autonomia e prejudicar a auto-estima da criança que a vivencia. No entanto, nota-se que a dor da criança vem sendo ignorada pelos profissionais da saúde, como já mencionado anteriormente. Algumas razões que podem reforçar essa atitude são: a dor ser timidamente enfatizada no âmbito acadêmico, acarretando falha na formação profissional; a cristalização das rotinas hospitalares impedindo mudanças e gerando prejuízo ao alívio da dor da criança.

Toda equipe de saúde deve estar envolvida no controle da dor da criança, tendo familiaridade, não apenas com a avaliação da dor, mas também com os fármacos escolhidos para a efetividade da analgesia e para a avaliação de seus efeitos colaterais.

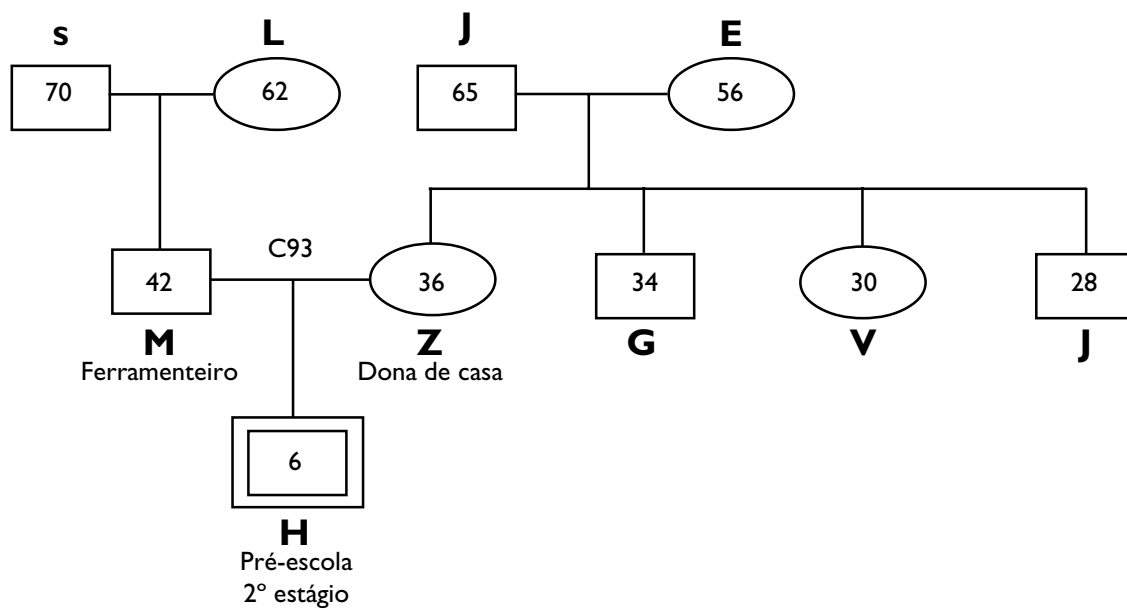
Vale ressaltar que o enfermeiro é um profissional capacitado para atender crianças com dor e assistir sua família, é treinado e tem competência técnico-científica para uma assistência de qualidade, mas, sobretudo, é capaz de perceber mudanças significativas atuando com intuição e sensibilidade.

A dor em pediatria constitui ainda um grande desafio, mas a busca de conhecimentos e o desenvolvimento de investigações científicas nessa área são instrumentos valiosos para a identificação e o controle efetivo da dor, considerada atualmente, como o 5º sinal vital.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hester NO. The pre-operational child's reaction to immunization. *Nurs.Res* 1979; 28: 250-4.
- Eland JM. Minimizing pain associated with prekindergarten intra-muscular infections. *Comprehen Pediatr Nurs* 1981; 5: 361-72.
- Abu-Saad H. Assessing children's responses to pain. *Pain* 1984; 19:163-71.
- Wong DL, Baker CM. Pain in children: comparison of assessment scales. *Pediatr Nurs* 1988; 14(1): 9-17.
- McGrath PJ, Graig KD. Fatores psicológicos e do Desenvolvimento na dor das crianças. *Clin Pediatr Am Norte* 1989; 36: 865-81.
- McGrath PA. Pain in children-Nature assessment and treatment. New York, London: Guilford Press; 1990.
- Mackey D, Jordan-Marsh M. Innovative assessment of children's pain. *J Emerg Nurs* 1991; 17: 250-1.
- Claro MT. Escala de faces para avaliação da dor em crianças: etapa preliminar [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem USP; 1993.
- McGrath PA, Seifert CE, Speechley KN, Booth JC, Stitt L, Gibson MC. A new analogue scale for assessing children's pain: an initial validation study. *Pain* 1996; 64 (3):435-43.
- Rossato LM. Utilizando instrumentos para avaliação da percepção de dor em pré-escolares face a procedimento doloroso [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem USP; 1997.
- Wong DL. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- Salanterä S. Finnish nurses' attitudes to pain in children. *J Adv Nurs* 2001; 29(3):727-36.
- Christoffel MM, Santos RS. A dor no recém-nascido e na criança. *Rev Bras Enf* 2001 jan/mar; 54(1):27-33.
- Setz VG, Pedreira MLG, Peterlini MAS, Harada MJCS, Pereira SR. Avaliação e intervenção para o alívio da dor na criança hospitalizada. *Acta Paul Enf* 2001 maio/ago; 14(2):55-65.
- Rush SL, Harr J. Evidence-based pediatric nursing: does it have to hurt? *AACN Clin Issues* 2001; 12 (4):597-605; 630-2.
- Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *J Pediatr (Rio de Janeiro)* 1999; 75 (3): 149-60.
- Solodiuk J, Curley MAQ. Pain Assessment in nonverbal children with severe cognitive impairments: the individualized numeric rating scale (INRS). *J Pediatr Nurs* 2003; 18(4):295-9.
- Merkel S, Malviya S. Pediatric pain, tools, and assessment. *J PeriAnesth Nurs* 2000 Dec.; 15(6): 408-14.
- Posso IP. Analgésicos opióides e antiinflamatórios. In: Oliveira S, organizador. *Master Dor*. São Paulo: Limay; 1998. v.2.
- Schechter NL. O controle da dor. *A Dor na Infância*. An Nestlé 2000; 59:23-31.
- Damião EBC, Rossato-Abéde LM. Interação com a família da criança cronicamente doente. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo, Fundação Telefônica. *Manual de enfermagem*. São Paulo: Ministério da Saúde; 2001. p.113-8.
- Bouso RS, Angelo M. A Enfermagem e o cuidado na saúde da família. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo, Fundação Telefônica. *Manual de enfermagem*. São Paulo: Ministério da Saúde; 2001. p.106-8.
- Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3a. ed. São Paulo: Roca; 2002.
- Deatrick JA, Knafel KA, Murphy-Moore C. Clarifying the concept of normalization. *Image J Nurs Sch*. 1999;31(3):209-14
- Rossato LM. Cuidando para a criança crescer apesar da dor: o cotidiano da família da criança com artrite reumatóide juvenil [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2003.
- Angelo M. A família da criança com dor. São Paulo; 1999. (Mimeografado).
- Angelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem [tese Livre Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1997.

**ANEXO I  
GENOGRAMA DA FAMÍLIA**



**ECOMAPA DA FAMÍLIA NUCLEAR**

