## Proteção física e emocional da criança durante a realização de procedimentos

(1ª versão) Veríssimo MLÓR, Piccolo J, Souza JM, Dias VFG

Recém chegados ao mundo, os bebês são expostos a uma série de situações adversas, potencialmente geradoras desconforto e sofrimento, que começa com a drástica mudanca do ambiente intrauterino para a vida extrauterina e o distanciamento de suas mães, a quem estiveram intimamente ligados por vários meses. Desde então, e no decorrer dos primeiros anos, enfrentam condições bem desconfortáveis, envolvendo procedimentos dolorosos, como a vacinação, aplicação de medicações injetáveis e coleta de amostras para exames. Além disso, outras situações envolvendo procedimentos não dolorosos, muitas vezes, são percebidas como ameaçadoras, pois causam desconforto físico, como a necessidade de restrição; ou emocional, devido ao medo de pessoas estranhas ou dos instrumentos utilizados. Todas essas situações constituem-se em experiências difíceis para a criança.

Trabalhos como o de Silva et al (2007), destacam a dor como motivo de sofrimento para as crianças submetidas a procedimentos variados e os estudos referidos no Guideline Statement (2006), que fazem parte de uma revisão da literatura acerca do manejo da dor em crianças, comprovam que os bebês sentem dor e que suas experiências dolorosas ficam gravadas sob a forma de "memória neurológica", de um complexo mecanismo bioquímico. Tais evidências ressaltam a importância da dor para as crianças pequenas e reforçam a necessidade de reconhecê-la e tratá-la.

Existem outros aspectos, compondo estes momentos difíceis para as crianças, relacionados à fase de desenvolvimento, às experiências pregressas, à presença de algum incômodo no momento do procedimento, ao vínculo afetivo com seus pais e familiares, à atitude e reações dos pais ou responsáveis, aos cuidados dos profissionais, às condições do ambiente onde ocorre o atendimento, entre outros. (Silva et al, 2007)

A despeito de sua importância na proteção e recuperação de sua saúde, estes

momentos podem ser muito desagradáveis, a depender do modo como os procedimentos são realizados, gerando sofrimento desnecessário e consequências para o desenvolvimento das crianças.

O cuidado voltado às crianças e seus familiares requer dos profissionais de saúde o entendimento de que as crianças têm uma maneira peculiar de ser, de compreender o mundo que as cerca e de reagir a ele de acordo com seu estágio de desenvolvimento e com o contexto familiar em que vivem. É preciso que esta compreensão permeie o atendimento em todos os momentos e que não se percam de vista as necessidades essenciais das crianças, que não se restringem à vacinação e aplicação de medicação, mas abrangem suas necessidades relacionamentos sustentadores contínuos, de segurança e proteção, de respeito às suas características e fases do desenvolvimento, pertencimento a uma comunidade amparadora e de continuidade cultural (Brazelton e Greespan 2002; Veríssimo et al 2009).

A utilização de estratégias adequadas e efetivas, por parte dos profissionais de saúde, no atendimento às crianças e aos seus cuidadores pode contribuir para minimizar o desconforto e o sofrimento e tornar mais amenas, as experiências difíceis.

## **Desenvolvimento infantil**

Definir desenvolvimento infantil não é um trabalho fácil, pois depende do enfoque e referencial teórico utilizado, mas, atualmente, o desenvolvimento é compreendido como um processo decorrente da interação entre as características biológicas e as experiências ofertadas pelo ambiente.

Diversos autores descrevem as características de desenvolvimento infantil, segundo faixas etárias, o que consiste num conhecimento importante para os profissionais elegerem estratégias de atenção

à criança que tornem as experiências difíceis menos traumáticas.

No primeiro ano de vida, os bebês apreendem o mundo e a si mesmos de forma concreta, através dos sentidos fisiológicos; por conseguinte, condições como ruídos bruscos. privação fortes. gestos corporal diminuição do contato e manipulação ou restrição da criança durante a realização de técnicas podem causar irritabilidade e a sensação de desprazer. Além disto, em torno do sexto ao oitavo mês de vida, a criança começa a recusar a separação da mãe (ou cuidador principal) e a rejeitar pessoas estranhas, comportamento que pode persistir nos dois primeiros anos e se intensifica quando a criança se sente ameaçada, uma vez que a figura materna simboliza segurança e os demais não.

A criança de um a três anos está em busca de autonomia e controle das situações, por isso, responde "não" com muita freqüência, mesmo que concorde ou deseje o que lhe foi oferecido. Além da própria figura materna, é comum a escolha de um objeto que represente a mãe, como fator de segurança; rotinas que lhe permitam certa previsibilidade ou controle acontecimentos, também podem contribuir para que a criança sinta-se mais segura, durante procedimentos. Em relação à linguagem, sua compreensão acerca do que lhe é dito é bem maior do que sua capacidade de verbalizar.

O raciocínio da criança pequena não é lógico como o do adulto e isto, muitas vezes, faz com que ela interprete situações desconhecidas e dolorosas como uma punição. Além disto, a criança atribui características humanas a objetos, o que a leva a fantasiar e temer os objetos inanimados, ao pensar que eles podem fazer coisas, por si próprios, machucando-a.

Visto que as crianças apresentam características peculiares a cada estágio de desenvolvimento, o conhecimento destas etapas a é fundamental para a escolha de estratégias adequadas e efetivas que auxiliem o profissional no atendimento das necessidades essenciais das crianças.

## Proteção emocional da criança durante experiências difíceis

Para minimizar as repercussões dos eventos difíceis na vida da criança, os profissionais inicialmente devem estar sensibilizados para seu desconforto ou sofrimento, e acreditar que ela precisa ser respeitada na sua peculiaridade. Isso significa entender que a necessidade de atenção a estes aspectos não é de menor valor em relação à necessidade de execução do procedimento terapêutico. Esses são fundamentos da atenção centrada na criança.

Nessa perspectiva, além da execução correta do procedimento, considerando seus aspectos técnicos e éticos, as ações estarão voltadas à inclusão da criança e dos cuidadores no atendimento, como participantes do processo e não somente como "recebedores" passivos do cuidado.

Toda criança tem o direito de saber a verdade sobre a experiência que irá enfrentar. No entanto, cada uma percebe e interpreta a situação de forma particular, de acordo com sua idade, nível de desenvolvimento, temperamento e experiências prévias. Ela também é influenciada pela percepção que seus cuidadores têm em relação ao procedimento.

O aprimoramento do olhar profissional possibilita uma avaliação da criança, logo de início, quanto a sinais de medo, ou insegurança, tais como agitação, irritação e inquietação, expressões faciais, ou choro. Esses sinais devem ser considerados na organização de uma abordagem mais segura e tranqüila para a criança e seus cuidadores. Além disso, o relato dos cuidadores sobre experiências anteriores e características específicas da criança também oferece elementos para compor a avaliação individualizada. Aproveitar estes momentos iniciais para interagir com a criança e seu cuidador é de extrema importância, pois, estabelecendo um vínculo de confiança, o procedimento pode acontecer de maneira mais trangüila.

Para observar sinais de dor e sofrimento nas crianças, os profissionais devem estar atentos a parâmetros comportamentais como a mímica facial, a postura, a vocalização, ou verbalização

(choro), pois estas são medições sensíveis e úteis, além de serem métodos não-invasivos<sup>1</sup>. Nesse grupo etário, o choro é muito expressivo, embora pouco específico. É capaz de mobilizar todos ao seu redor, no entanto, pode ser desencadeado por uma variedade enorme de estímulos. Associado a outros parâmetros mais específicos, tais como a mímica facial e as alterações do padrão motor, pode dar aos profissionais condições de avaliação da dor e do sofrimento infantil. A figura a seguir ilustra as principais características faciais que indicam presença de dor no bebê.



Fonte: Hockenberry et al.

A identificação de dor ou desconforto nas crianças pequenas durante os procedimentos é somente um aspecto da atenção às crianças em situações difíceis.

O que mais pode contribuir para promover proteção física e emocional da crianca nessas situações?

O quadro 1 lista recomendações, testadas por meio de pesquisas internacionais, que demonstraram a eficiência clínica para a redução da dor e estresse relacionado à e outros procedimentos vacinação experiências difíceis, que as crianças vivem nas unidades de saúde. O quadro 2 descreve ações a serem realizadas nos atendimentos de crianças, que operacionalizam as diversas técnicas de redução da dor e estresse com ênfase situações cotidianas ambulatório.

## Para saber mais:

Algren C. Cuidado centrado na família da crianca durante a doenca e a hospitalização. In: Hockenberry MJ, Wilson, D, Winkelstein, ML. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. Elsevier, 2006; 637-690.

Brazelton TB, Greespan SI. As necessidades essenciais da infância: o que toda criança precisa para crescer, aprender e desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Mackenzie. A Guideline statements on the management of procedure related-pain in neonates, children and adolescents. J Paediatr Child Health. Melbourne (Australia); 2006; v.42, n.1-2. p. 1-29.

Oliveira MAC, Takahashi RF, Araujo NVDA. Questões práticas relacionadas à aplicação de vacinas. In: Farhart CK et al: Imunizações: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu; 2000. p.137-48.

Silva, YP, Gomez RS, Máximo TA, Silva ACS. Avaliação da dor em neonatologia. Rev Bras Anestesiol. 2007; 57: 5: 565-574

Veríssimo et al. O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: Fujimori, E Ohara CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri (SP): Manole; 2009. p.91-119.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Nem todos os parâmetros fisiológicos que se alteram em resposta à dor são de fácil observação, demandando procedimentos invasivos, portanto, não são utilizados com esta finalidade. Estes incluem alterações das freqüências cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, vasoconstrição periférica, sudorese, dilatação de pupilas e aumento da liberação de catecolaminas e hormônios adrenocorticosteróides

Quadro 1. Recomendações para minimizar dor e estresse da criança relacionados a procedimentos\*

| Antes do procedimento  | Durante o procedimento   | Após o procedimento  |
|--|--|--|
| <ul> <li>Preparo do profissional – sensibilização, conhecimentos e habilidades.</li> <li>Dar informações aos cuidadores sobre o procedimento.</li> <li>Preparar os cuidadores para que possam se envolver no procedimento e nas técnicas de distração e relaxamento da criança.</li> <li>Avaliar as experiências prévias e características individuais da criança</li> <li>Disponibilizar recursos para distração no ambiente em que o procedimento será realizado</li> <li>Explicar o que será feito imediatamente antes do procedimento</li> <li>Iniciar distração da criança antes do procedimento</li> <li>Utilizar analgésicos ou anestésicos tópicos, segundo seja apropriado</li> </ul> | <ul> <li>Encorajar os cuidadores a realizar as técnicas de relaxamento e distração</li> <li>Usar técnicas de relaxamento</li> <li>Usar recursos de distração</li> <li>Monitorar dor e desconforto, bem como o efeito das técnicas de apoio</li> <li>Permitir a expressão de sentimentos</li> </ul> | <ul> <li>Reforçar distração e relaxamento</li> <li>Focar os pontos positivos e senso de realização (cuidadores e criança)</li> </ul> |

<sup>\*</sup> Adaptado de Guideline Statement (2006)

Quadro 2. Ações para promover proteção física e emocional da criança durante procedimentos ambulatoriais

| Ações   | Como fazer   | Justificativa   |
|---|--|---|
| Preparar previamente o material a ser utilizado                       | - Solicitar que a criança e seu cuidador aguardem em outro ambiente enquanto prepara o material.   | Isto fará com que a criança e o cuidador não concentrem toda sua atenção aos instrumentos a serem utilizados e que podem parecer ameaçadores e aumentar o nível de ansiedade de todos.  |
|   | - Manusear seringas, agulhas, algodão, luvas e ampolas longe da visão da criança.  |   |
| Evitar que presenciem a realização do procedimento em outras crianças | <ul> <li>Realizar o procedimento em uma sala separada da sala de admissão da criança</li> <li>Solicitar que o cuidador passeie com a criança enquanto aguarda o seu atendimento</li> </ul> | Os cuidadores e a própria criança que já tenha vivenciado experiências traumáticas ficarão ansiosos ao presenciar o procedimento.   |
|   |  | A reação da criança submetida ao procedimento poderá influenciar a reação da criança que presenciar a situação.   |
| Explicar o procedimento para o cuidador                               | - Informar sobre a necessidade do procedimento e como será realizado, estimulando a expressão de dúvidas e temores.  | Pode amenizar a ansiedade prévia presente, principalment<br>nos adultos que trazem memórias pessoais de experiência<br>traumáticas. Demonstrar sofrimento e insegurança perto d<br>criança estimula suas sensações de medo e insegurança. |
|   | - Combinar como será a participação do cuidador durante o procedimento.  |   |
|   | - No caso de crianças de 1 a 3 anos, conversar com o adulto em separado.   | Crianças dessa idade podem interpretar erroneamente as explicações feitas ao adulto, o que leva a aumento do medo.  |
| Explicar o procedimento à criança antes de realizá-lo.                | - Usar palavras simples e frases curtas. Ex: "Agora eu vou fazer a vacina. Você vai sentir um geladinho no seu braço".   | Apesar de não entender explicações, mesmo o bebê deve<br>ser avisado antes de realizar o procedimento. A conversa é<br>uma informação sensorial, que pode funcionar como um   |
|   | - Usar abordagem firme, mas gentil. Ex: "Eu vou segurar o seu braço para poder fazer a vacina direito".  | preparo positivo.   |
|   |  | No caso dos menores de dois anos, o preparo muito antecipado, ou muitas explicações, não são  |
|   | - Relatar o procedimento imediatamente antes de realizá-lo.  | compreendidos, e, dos dois aos três anos, podem desencadear fantasias, que intensificam o medo do infante.  |
|   | - Explicar à criança o que ela pode sentir fisicamente, como calor, aperto, frio, ardor, evitando utilizar a palavra dor.  | As informações concretas sobre o que irá sentir durante o procedimento mantêm a sensação de controle sobre os acontecimentos, trazendo conforto e tranquilidade.  |

|  | Nunca explicar o procedimento com exemplos que podem ser mais ameaçadores do ponto de vista da criança ("é só um furinho no seu braço"; "é só uma picadinha de formiga").  Nunca ameaçar, repreender ou oferecer recompensas para que a criança colabore com o procedimento ("Menino bonito não chora"; "Se você chorar, eu deixo você sozinho"; "Se você ficar quietinho, depois eu te dou um presente"). | Metáforas e outros exemplos, mesmo que relacionados ao cotidiano, são potencialmente assustadoras, pois também não oferecem uma referência concreta para a criança. Qualquer palavra que indique ameaça à integridade corporal (cortar, furar) é assustadora.  A expressão de emoções ajuda a criança a compreender e enfrentar o desconforto, o medo e a dor. Reprimi-las, ao contrário, torna a situação mais desconfortável e a criança aprende que não deve confiar nas próprias sensações, tornando-se insegura a respeito de si mesma. |
|--|--|--|
| Garantir a presença de fontes de segurança emocional | <ul> <li>Manter o cuidador na área de visão da criança todo o tempo.</li> <li>Permitir a participação do cuidador no procedimento, se este desejar.</li> <li>Se possível, permitir que o cuidador segure a criança no colo durante o procedimento.</li> <li>Se a criança trouxer um objeto pessoal de segurança (ursinho, boneca, fralda, etc), permitir fique com ele.</li> </ul>                         | A presença de alguém com quem a criança tenha vínculo irá ajudá-la a ter mais confiança e a enfrentar o momento difícil com mais apoio e segurança.  Além da própria figura materna, é comum a escolha de um objeto que representa a mãe como fator de segurança; a criança também se sente segura com rotinas que lhe permitem certa previsibilidade ou controle dos acontecimentos.  |
| Utilizar métodos de distração                        | <ul> <li>Iniciar métodos de distração antes que a criança fique estressada: conversa sobre assuntos de interesse da criança, brincadeiras, canções, que capturem rapidamente e mantenham sua atenção.</li> <li>Incluir os cuidadores e irmãos nas brincadeiras; perguntar a eles quais os melhores recursos para distrair a criança e ajudá-los a utilizá-los.</li> </ul>                                  | Antes, durante e após o procedimento, cuidadores e profissionais podem diminuir o estresse da criança ajudando-a a se distrair com atividades que mantenham seu foco em algo positivo.  Os cuidadores são os adultos que mais conhecem o temperamento e gosto de seus filhos, podendo contribuir na escolha de recursos de distração individualizados. Assim como os cuidadores, os irmãos são fonte de segurança.   |

| Promover conforto físico  | <ul> <li>Manter a temperatura da sala agradável</li> <li>Manter o ambiente calmo</li> <li>Decorar o ambiente com temas infantis</li> <li>Posicionar a criança confortavelmente durante os procedimentos</li> <li>Auxiliar os cuidadores para posicionar a criança</li> <li>Explicar à criança a necessidade de contê-la</li> </ul>  | Minimizar os fatores externos que podem causar irritabilidade e a sensação de desprazer.  Um ambiente que reproduz algo do mundo infantil e sua ludicidade é menos ameaçador para a criança.  O auxílio aos cuidadores para que se posicionem confortavelmente e para que proporcionem aconchego e segurança à criança pode contribuir muito para a diminuição do desconforto da criança durante o   |
|---|---|--|
| Oferecer colo e carícia para a criança após o procedimento  | <ul> <li>Estimular os cuidadores a manter a criança no colo durante o procedimento e acariciá-la após o procedimento</li> <li>Embalar a criança de maneira suave e ritmada, como numa cadeira de balanço, ou pêndulo</li> <li>Mostrar-se sensibilizado e compreendendo seus sentimentos</li> </ul>  | Procedimento.  Crianças se beneficiam e se acalmam por meio do contato corporal, principalmente de seus cuidadores. O toque e a massagem corporal são estratégias que promovem o conforto físico e atendem a necessidade de vínculo afetivo. O movimento rítmico causa relaxamento.  |
| Utilizar historinhas, desenhos e dramatizações para demonstrar o procedimento: ajudará a criança a entender o fato. | Brinquedos: Na sala de vacinação, o brinquedo pode ser usado para diversas finalidades. Além da atividade de distração, serve para explicar o procedimento de uma forma que as crianças possam compreender. O brinquedo terapêutico que pode ser usado antes e ao término do procedimento de vacinação, particularmente com as crianças a partir de 2 anos, com finalidades instrutivas e projetivas, possibilita à criança ir gradativamente entendendo o procedimento, bem como expressar e elaborar suas emoções. Uma boneca, seringa, agulha, algodão, álcool e curativos (tipo band-aid) serão necessários para a atividade de brincadeira, que pode ocupar poucos minutos. Além de realizar o procedimento na Unidade de Saúde, pode-se conversar com os cuidadores para que o realizem em casa, observando | As crianças de 2 e 3 anos podem ter uma participação maior neste momento, pois já têm algum domínio sobre a linguagem e podem compreender orientações simples e focadas nos aspectos concretos da experiência que viverão. Para estas, a utilização do brinquedo terapêutico, como técnica de "desagravo" da situação, pode ser de grande utilidade e a utilização de objetos pessoais com os quais a criança tenha relação de afeto é de grande valia.  Então, torna-se necessário criar recursos e estratégias que facilitem a expressão de emoções e fantasias acerca do procedimento, assim como ajudem a criança compreender e enfrentar o desconforto, o medo e a dor. |

|                                       | o comportamento da criança. A repetição da atividade por si só já é um recurso para a elaboração da experiência.   |   |
|---------------------------------------|--|---|
| Envolver a criança no procedimento    | <ul> <li>Permitir que a criança participe sempre que possível, como nos exemplos:</li> <li>* fazendo escolhas viáveis: "Você quer ficar no colo da mamãe ou na maca, enquanto eu escuto seu coração?"</li> <li>* oferecer à criança um pequeno curativo que ela</li> </ul> | A possibilidade de escolhas permite que a criança mantenha um certo controle sobre os acontecimentos, e ela se sente orgulhosa em ajudar.                         |
|                                       | ajudará a colocar sobre o local da vacina.   |   |
| Reforçar comportamentos positivos - I | <ul> <li>Elogiar a criança após o procedimento, destacando comportamentos positivos</li> <li>Permitir que chore e expresse dor, desconforto e raiva, ajudando a conter comportamentos que podem machucá-la ou ferir outra pessoa.</li> </ul>                               | Para manter a auto-estima da criança, é importante que ela ouça dos adultos que ela fez o melhor possível na situação, qualquer que tenha sido seu comportamento. |
|                                       | <b>Nunca</b> repreender a criança quando chorar ou expressar raiva ou dor.   |   |
|                                       | Ignorar comportamentos negativos, como a birra.  |   |