

O Significado que a Criança com Doença Hemato-Oncológica Atribui à Experiência de Procedimentos Dolorosos

FÁTIMA FERREIRA

*Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica
Hospital Pediátrico de Coimbra*

Resumo

A dor que acompanha a doença e os procedimentos dolorosos continua a suscitar dúvidas quanto à sua correcta avaliação.

Este artigo baseia-se num trabalho de investigação cuja estratégia metodológica assenta numa pesquisa descritiva analítica tendo como objectivo geral: identificar qual o significado que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência dos procedimentos dolorosos e como objectivo de carácter mais específico: identificar a relação entre algumas variáveis (idade, experiências anteriores, regime de hospitalização, tipo de procedimento) e o significado que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos (punção venosa, punção lombar e punção de cateter central com reservatório).

Dando resposta ao objectivo de âmbito geral, conclui-se que o procedimento para o qual a criança atribui maior conotação negativa foi a **punção lombar** nomeadamente no que se refere à imobilização, ameaça à integridade física e, posteriormente, à dor (dimensões da variável). Relativamente ao objectivo de carácter específico, confirma-se existir correlação entre o tipo de procedimento e o significado que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos. Verifica-se também haver diferenças estatisticamente significativas no significado que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos em função da idade, experiências anteriores e regime de hospitalização para o procedimento **punção venosa**, e em função da idade e regime de hospitalização para o procedimento **punção lombar**. No procedimento **punção do cateter central** não existiram diferenças estatisticamente significativas em função das variáveis testadas.

Palavras-Chave: Dor, procedimentos dolorosos, doença oncológica, criança.

Summary

The Meaning that the Child with Hemato-Oncologic Disease Gives to the Experience of Painful Procedure

The pain that is related to a disease and the painful procedure still make appear doubts in what concerns its assessment.

This article is based in an investigation which method relies on a descriptive analytical research. Its general objective is identify the meaning that the child, with haematologic and oncologic disease, gives to painful procedures. And a more specific objective is to identify the relation among some variables (age, previous experiences, hospitalization regimen, the procedures) and the meaning that the child gives to the experience of the painful procedures (venous puncture, lumbar puncture and central catheter with reservoir puncture).

To give answer to the general objective we conclude that the procedure to which a child gives more negative inference was the **lumbar puncture**, mainly in what concerns the immobilization, the threat to the physical integrity and, lately, to the pain (dimensions of the variable). Concerning the specific objective there is correlation between the kind of procedure and the meaning that a child gives to the experience of painful procedures. There is also statistically significant differences in the meaning that a child gives to the experience of the painful procedures concerning the age, previous experiences and the hospitalization regimen to the **venous puncture** procedure, and concerning the age and hospitalization regimen to the **lumbar puncture** procedure. In the **central catheter puncture** procedure there were no statistically significant differences concerning the variables tested.

Key-Words: Pain, painful procedure, oncologic disease, child.

Introdução

Numa altura em que a preocupação pelo impacto psicossocial assume particular ênfase, a dor surge como uma área com forte expressão na assistência à criança e

Correspondência: Fátima Ferreira

Hospital Pediátrico de Coimbra
Av. Bissaya Barreto – 3000 Coimbra

Aceite para publicação em 30/07/98.

Entregue para publicação em 25/05/98.

família com doença grave, sendo a principal preocupação inerente ao cuidar a criança, o alívio da dor.

Muito particularmente na criança, a dor é uma experiência emocionalmente vivida com uma conotação afectiva negativa, que dificulta e compromete a sua avaliação e tratamento. Daí que aliviar a dor na criança implique conhecer as suas interpretações e vivências para que seja possível ultrapassar mitos e ideias incorrectas que ensombram esta temática ⁽¹⁾.

A criança com doença hemato-oncológica é submetida a inúmeros exames e tratamentos, cujas reacções físicas são desagradáveis constituindo uma experiência emocionalmente dolorosa ⁽²⁾. Porém de um modo geral é notável a sua adaptação, sendo surpreendente a coragem e realismo com que reagem a situações dolorosas ⁽³⁾.

Partindo da experiência profissional numa unidade de atendimento à criança/família com doença hemato-oncológica onde são executados diversos procedimentos susceptíveis de causar dor à criança, considerou-se pertinente a realização de um estudo de investigação sobre «o significado que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência dos procedimentos dolorosos na faixa etária dos 3 aos 11 anos».

O estudo que se irá desenvolver é uma pesquisa descritiva analítica e tem como objectivo geral:

- Identificar qual o significado que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência dos procedimentos dolorosos.

Como objectivo de carácter mais específico:

- Identificar a relação entre alguns factores (idade, experiências anteriores, regime de hospitalização, tipo de procedimento) e o significado que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência dos procedimentos dolorosos.

Metodologia

Para a consecução dos objectivos iniciou-se o estudo com entrevistas exploratórias a crianças com doença hemato-oncológica submetidas a procedimentos dolorosos.

Elaborou-se um formulário (Figura I), basicamente com expressões e opiniões das crianças entrevistadas com posterior aplicação a 40 crianças com idades entre os 3 e 11 anos.

A selecção da amostra teve como critério as crianças que se encontravam em regime de Hospital de Dia, em Consulta e em Internamento nos Serviços de Ortopedia, Cirurgia e Medicina do Hospital Pediátrico de 24 de Fevereiro a 24 de Março de 1997.

Figura I – Exemplo do formulário aplicado

I PARTE

1 – Idade

2 – Sexo Feminino Masculino

3 – Experiências anteriores

4 – Regime de hospitalização

- Internamento
- Consulta externa
- Hospital de dia

5 – Diagnóstico _____

6 – Fase de tratamento _____

7 – Escolaridade / ocupação:

- Ensino Básico
- 1.º Ciclo
- 2.º Ciclo
- 3.º Ciclo
- Ama
- Infantário
- Outro

II PARTE

1 – Quando tens de fazer a «pica» na veia, assinala pela figura, o quanto te custa

	(Muito)	(Pouco)	(Nada)
a) O medo da «picada»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) O ver a agulha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) A dor a «espeter» a agulha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) O medo a retirar a agulha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) O medo que a dor não passe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) O estares preocupado com o que vai acontecer a seguir ao tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) A posição em que tens de ficar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) O tereço de ser agarrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De destacar, a particularidade de que a amostra populacional vai variar consoante o tipo de procedimento doloroso considerado.

Neste estudo, os procedimentos foram limitados a três: a punção venosa à qual as 40 crianças (100%) foram submetidas; a punção lombar com 32 crianças (80%) e a punção de cateter central com 15 crianças (37,5%).

Com o intuito de se operacionalizar a variável dependente em causa – o significado que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência dos procedimentos dolorosos e com base nos resultados das entrevistas exploratórias, consideraram-se 4 dimensões apresentando cada uma 2 indicadores: Ameaça à integridade física (medo da picada, ver a agulha); Dor (dor a espetar a agulha, dor a retirar a agulha); Efeitos futuros (medo que a dor não passe, ficar preocupado com o que vai acontecer a seguir ao tratamento); Imobilização (posição, ter de ser agarrado).

Estes oito indicadores foram aplicados a cada um dos procedimentos dolorosos em questão através de uma escala tipo Likert com 3 figuras de faces elucidativas, à qual é atribuída qualitativamente o valor «custa muito», «custa pouco», «custa nada» e quantitativamente a pontuação de 3, 2, 1 (Figura I – II Parte).

Foram formuladas as seguintes hipóteses com base nas variáveis independentes: idade, experiências anteriores, regime de hospitalização e tipo de procedimento:

H1 – Existe correlação entre a idade e o «significado» que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência de procedimentos dolorosos.

H2 – Existem diferenças significativas no «significado» que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência de procedimentos dolorosos, em função das experiências anteriores.

H3 – Existem diferenças significativas no «significado» que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência de procedimentos dolorosos, consoante o regime de hospitalização.

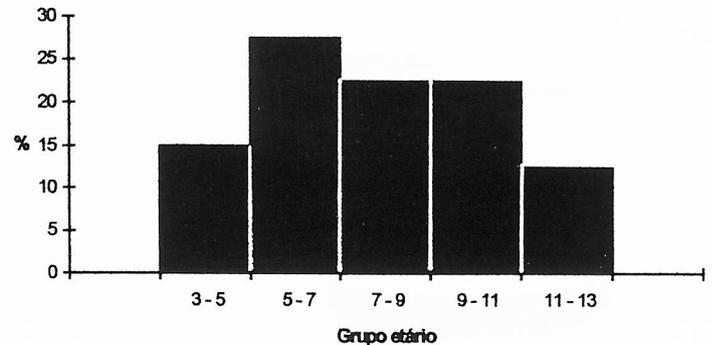
H4 – Existe correlação entre o tipo de procedimentos efectuado e o «significado» que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência de procedimentos dolorosos.

Posteriormente procedeu-se à análise e tratamento estatístico, com aplicação do teste t para a diferença de médias, correlação linear de Pearson (r), matriz de correlação, análise da variância e teste de tuckey, com recurso a programa de computador «spss for windows».

Resultados

A amostra populacional é constituída por 40 crianças com doença hemato-oncológica. A média de idades foi de 7,8 anos, sendo o número de crianças mais representativo entre os 5 e os 7 anos, correspondendo a 27,5% da amostra (Gráfico I).

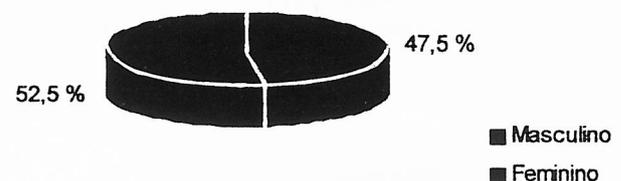
GRÁFICO I
Distribuição das crianças segundo o grupo etário



X = 7,8 anos

A Moda quanto ao sexo é o feminino, representando 52,2% de amostra (Gráfico II).

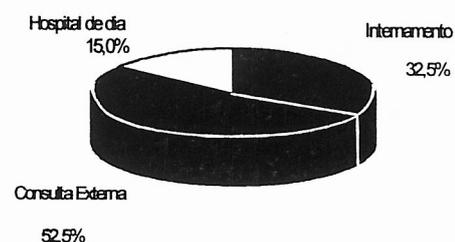
GRÁFICO II
Distribuição das crianças segundo o sexo



Constatou-se que 90% das crianças já tiveram experiência anterior com procedimento doloroso.

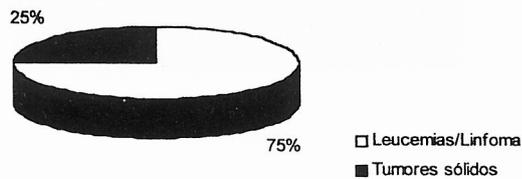
No referente ao regime de hospitalização a maior percentagem, situa-se na Consulta Externa, com 52,5% das crianças, seguida no Internamento com 32,5% e Hospital Dia com 15% (Gráfico III).

GRÁFICO III
Distribuição das crianças segundo o regime de hospitalização



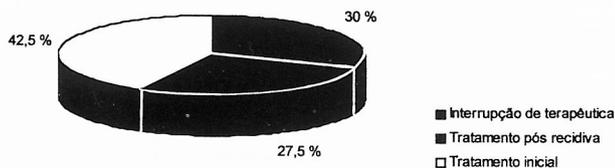
Quanto ao tipo de neoplasia, 75% das crianças pertence ao grupo de leucemias e linfomas (65% LLA, 5% LMA e 5% linfomas) e 25% aos tumores sólidos (Gráfico IV).

GRÁFICO IV
Distribuição das crianças segundo o tipo de neoplasia



De referir ainda que 42,5% das crianças se encontravam numa primeira fase de tratamento, 27,5% em tratamento pós recidiva e 30% em interrupção da terapêutica (sem sinais de doença há mais de 1 ano mas submetidos a exames diagnósticos) (Gráfico V).

GRÁFICO V
Distribuição das crianças segundo a «Fase do Tratamento»



A moda da escolaridade das crianças situa-se no primeiro ciclo, o que está de acordo com a média de idades.

Das quatro dimensões referidas, as mais representativas no procedimento **punção venosa**, foram «ameaça à integridade física», com 32,5% das crianças a referirem que *custa muito* o medo da picada e 17,5% o ver a agulha, e a dimensão «dor», com 40% das crianças a referirem que *custa muito* a «dor a espetar» a agulha (Quadro I).

No procedimento **punção lombar**, verifica-se que a 69% das crianças *custa muito* «ter de ser agarrada», e a 47% a «posição em que tem de ficar» ou seja, é relevante a dimensão «imobilização». À dimensão «ameaça à integridade física», é atribuído o significado *custa muito* ao

«medo da picada» por 44% das crianças e o «ver a agulha» por 37,5%. Na dimensão «dor» 53% das crianças referiram que *custa muito* «a dor a espetar a agulha» (Quadro II).

QUADRO I
Distribuição das crianças consoante o «Significado» atribuído ao procedimento doloroso punção venosa (n=40)

Punção venosa	«Custa Muito»		«Custa Pouco»		«Custa Nada»		Total		Moda	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	Mo	%
Medo da «picada»	13	32.50	21	52.50	6	15.00	40	100.00	pouco	52.50
O ver a agulha	7	17.50	20	50.00	13	32.50	40	100.00	pouco	50.00
A dor a «espetar» a agulha	16	40.00	19	47.50	5	12.50	40	100.00	pouco	47.50
A dor a retirar a agulha	5	12.50	15	37.50	20	50.00	40	100.00	nada	50.00
O medo que a dor não passe	10	25.00	14	35.00	16	40.00	40	100.00	nada	40.00
O estares preocupado com o que vai acontecer a seguir ao tratamento	8	20.00	17	42.50	15	37.50	40	100.00	pouco	42.50
A posição em que tens de ficar	7	17.50	15	37.50	18	45.00	40	100.00	nada	45.00
O teres de ser agarrado	10	25.00	11	27.50	19	47.50	40	100.00	nada	47.50

QUADRO II
Distribuição das crianças consoante o «significado» atribuído ao procedimento doloroso – punção lombar (n=32)

Punção venosa	«Custa Muito»		«Custa Pouco»		«Custa Nada»		Total		Moda	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	Mo	%
Medo da «picada»	14	43.75	17	53.13	1	3.12	32	100.00	pouco	53.13
O ver a agulha	12	37.50	13	40.62	7	21.88	32	100.00	pouco	40.62
A dor a «espetar» a agulha	17	53.13	11	34.38	4	12.50	32	100.00	muito	53.12
A dor a retirar a agulha	7	21.88	14	43.75	11	34.38	32	100.00	pouco	43.75
O medo que a dor não passe	7	21.88	14	43.75	11	34.38	32	100.00	pouco	43.75
O estares preocupado com o que vai acontecer a seguir ao tratamento	5	15.63	11	34.38	16	50.00	32	100.00	nada	50.00
A posição em que tens de ficar	15	46.88	13	40.62	4	12.50	32	100.00	muito	46.88
O teres de ser agarrado	22	68.75	7	21.88	3	9.37	32	100.00	muito	68.75

No procedimento **punção de cateter central**, a 40% das crianças *custa muito* a «dor ao espetar a agulha», sendo este o único indicador relevante, não se salientando no entanto qualquer das dimensões (Quadro III).

Após a análise dos dados do formulário procedeu-se à análise estatística. Esta análise estatística para um nível de significância de 5%, permite afirmar que *existe correlação entre a idade e o significado que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos*, no procedimento **punção venosa** e **punção lombar**. Esta correlação é negativa e estatisticamente significativa para ambos os procedimentos, respectivamente ($r=-0,451$; $p=0,004$) e ($r=-0,694$; $p=0,00$) (Quadro IV).

QUADRO III

Distribuição das crianças consoante o «significado» atribuído ao procedimento doloroso – punção do cateter central (n=15)

Indicadores	«Custa Muito»		«Custa Pouco»		«Custa Nada»		Total		Moda	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	Mo	%
Medo da «picada»	3	20.00	7	46.67	5	33.33	15	100.00	pouco	46.67
O ver a agulha	0	0.00	8	53.33	7	46.67	15	100.00	pouco	53.33
A dor a «espeter» a agulha	6	40.00	8	53.33	1	6.67	15	100.00	pouco	53.33
A dor a retirar a agulha	2	13.33	6	40.00	7	46.67	15	100.00	nada	46.67
O medo que a dor não passe	2	13.33	5	33.33	8	53.34*	15	100.00	nada	53.34
O estares preocupado com o que vai acontecer a seguir ao tratamento	3	20.00	5	33.33	7	46.67	15	100.00	nada	46.67
A posição em que tens de ficar	2	13.33	6	40.00	7	46.67	15	100.00	nada	46.67
O teres de ser agarrado	1	6.67	3	20.00	11	73.33	15	100.00	nada	73.33

* Arredondamento por excesso

QUADRO IV

Estatística da análise da Correlação e respectivo teste de significância entre a idade da criança e o significado que atribui à experiência dos procedimentos dolorosos

Procedimentos Dolorosos	r	p
P. Venosa (n=40)	-0.451	0.004*
P. Lombar (n=32)	-0.694	0.000*
P. Cateter (n=15)	-0.163	0.561

* Significativo para $\alpha = 0.05$

De salientar que o facto desta correlação ser negativa, ou seja, inversamente proporcional nos leva a afirmar que quanto menor a idade maior o significado que a criança atribui a experiências dolorosas.

No procedimento **punção de cateter central** não foi encontrada correlação entre o significado e a experiência do procedimento doloroso ($p=0,561$) (Quadro IV).

Relativamente à hipótese que pressupõe *existirem diferenças significativas no «significado» que a criança atribui à experiência de procedimentos dolorosos, em função das experiências anteriores*, a análise dos resultados leva a afirmar que há diferenças no significado que a criança atribui ao procedimento **punção venosa** ($p=0,003$) e o facto de já ter tido experiências anteriores e que em média não há diferenças no significado que a criança atribui ao procedimento **punção lombar** ($p=0,153$) (Quadro V).

O significado que a criança atribui ao procedimento **punção de cateter central**, em função de experiências anteriores, não é possível testar, dado que todas as crianças da amostra populacional tiveram experiências anteriores com este procedimento.

QUADRO V

Estatística da diferença de médias e respectivo teste de significância entre as experiências anteriores e o «significado» que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos

Procedimentos Dolorosos	A	B	r	p
P. Venosa (n=40)	n = 36 x = 14.583 s = 3.451	n = 4 x = 20.250 s = 2.062	-3.198	0.003*
P. Lombar (n=32)	n = 28 x = 16.929 s = 3.731	n = 4 x = 19.750 s = 2.062	-1.466	0.153

* Significativo para $\alpha = 0.05$

A – Com experiências anteriores

B – Sem experiências anteriores

A terceira hipótese que pressupõe *existirem diferenças significativas no «significado» que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos, consoante o regime de hospitalização*, permite afirmar que existem diferenças estatisticamente significativas no significado atribuído pelas crianças, conforme se encontram em Hospital de Dia, em Consulta Externa ou em Internamento nos procedimentos **punção venosa** ($p=0,012$) e **punção lombar** ($p=0,034$) (Quadro VI).

QUADRO VI

Análise da variância e respectivo teste de significância entre o regime de hospitalização e o significado que a criança atribui à experiência de procedimentos dolorosos

Procedimentos Dolorosos	C. Externa	Internamento	H. Dia	t	p
P. Venosa (n=40)	n = 21 x = 14.52 s = 3.68	n = 13 x = 17.38 s = 3.28	n = 6 x = 12.50 s = 2.40	4.962	0.012*
P. Lombar (n=32)	n = 17 x = 17.35 s = 3.93	n = 10 x = 18.90 s = 2.47	n = 5 x = 13.80 s = 2.59	3.823	0.034*
P. Cateter (n=15)	n = 7 x = 13.14 s = 3.02	n = 6 x = 15.17 s = 3.77	n = 2 x = 11.50 s = 3.53	1.074	0.372

Da quarta hipótese, que pressupõe *existir correlação entre o tipo de procedimento doloroso e o significado que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos* verifica-se que existe correlação positiva entre

todos os procedimentos ($r > 0,644$), ou seja há uma concordância entre o significado atribuído à experiência de procedimentos dolorosos (Quadro VII).

QUADRO VII

Estatística da análise da matriz de correlação de Pearson e respectivo teste de significância entre os procedimentos dolorosos e o significado que a criança atribuiu a cada procedimento

Significado \ Procedimentos	P. Venosa	P. Lombar	P. Cateter
P. Venosa	-	$r = 0.749$ $n = 32$ $p = 0.00^*$	$r = 0.644$ $n = 15$ $p = 0.01^*$
P. Lombar		-	$r = 0.774$ $n = 7$ $p = 0.04^*$
P. Cateter			-

* Significativo para $\alpha = 0.05$

No entanto é possível afirmar que há diferenças estatisticamente significativas no «significado» que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos em função do tipo de procedimento (punção venosa e punção lombar), para um valor de $p=0,00$ (Quadro VIII).

QUADRO VIII

Estatística das diferenças de médias emparelhadas e respectivo teste de significância entre o significado que a criança atribui aos procedimentos dolorosos

Significado \ Procedimentos	P. Venosa	P. Lombar $\Delta = X1-X2$	P. Cateter
P. Venosa	-		
-	$\Delta = 2.063$ $n = 32$ $t = 4.21$ $p = 0.00^*$	-	
P. Lombar	$\Delta = -1.00$ $n = 15$ $t = -1.42$ $p = 0.177$	$\Delta = -2.143$ $n = 7$ $t = -2.23$ $p = 0.067$	-

* Significativo para $\alpha = 0.05$

Discussão e Conclusão

Com a realização deste trabalho e, dando resposta ao objectivo de âmbito geral – *identificar o significado que a criança com doença hemato-oncológica atribui à experiência dos procedimentos dolorosos*, conclui-se que o

procedimento para o qual a criança atribui maior conotação negativa como significado *custa muito*, foi a **punção lombar** nomeadamente no que se refere à imobilização, ameaça à integridade física e, posteriormente, à dor. No procedimento **punção venosa** este significado foi atribuído à dimensão ameaça à integridade física e no procedimento **punção do cateter com reservatório** o significado *custa muito* não foi relevante para nenhuma das dimensões.

Estes factos demonstram que a experiência face a um procedimento doloroso, pode ser grandemente influenciado pelo desconforto físico (imobilização) e pelo medo das lesões corporais (ameaça à integridade física), o que pode aumentar a intensidade da dor percebida pela criança ⁽⁴⁾.

Das hipóteses formuladas, confirma-se existir correlação entre o tipo de procedimento e o significado que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos (4.^a hipótese).

Relativamente às restantes hipóteses, verifica-se haver diferenças estatísticas significativas no significado que a criança atribui à experiência dos procedimentos dolorosos em função da idade, experiências anteriores e regime de hospitalização para o procedimento **punção venosa**, e existem diferenças significativas no significado que a criança atribui à experiência do procedimento **punção lombar** em função da idade e regime de hospitalização.

A idade influenciou o significado atribuído à experiência com procedimentos dolorosos nestes dois procedimentos, e este significado (custa muito), foi tanto maior quanto menor a idade da criança.

Este facto vem ao encontro de Anderson, Zeltzer e Fanurik ⁽⁵⁾, quando afirmam que com o avançar da idade aliado à maturidade cognitiva, a criança vai adquirindo cada vez mais estratégias para controlar a dor e a ansiedade face à experiência de procedimentos dolorosos.

Quanto às experiências anteriores, estas demonstraram-se eficazes face ao procedimento **punção venosa**. Provavelmente e de acordo com os autores citados, a criança face a esta experiência dolorosa foi adquirindo mecanismos de «coping adaptativos» que lhe permitiram controlar a sua ansiedade e dor, aumentando-lhes as perspectivas de confiança e auto-controlo.

No entanto no procedimento **punção lombar**, este auto-controlo não se revelou eficaz o que pode ser justificável pelo facto das manobras necessárias a este procedimento poderem aumentar a intensidade do medo e da dor percebida pela criança. Não nos podemos esquecer da conotação negativa atribuída pelas crianças às dimensões imobilização e ameaça à integridade física neste procedimento.

De acordo com MELZACK e WALL (6) o facto da criança face a procedimentos, tais como o medulograma e as punções lombares, muitas vezes apresentar ansiedade antecipada, vai dificultar a sua «adaptação» a esta experiência dolorosa. Mesmo com experiências anteriores com sucesso dificilmente consegue criar expectativas de confiança face a um procedimento posterior.

O regime de hospitalização revelou-se um factor interveniente face aos procedimentos **punção venosa** e **punção lombar**, nas crianças que permaneceram em Internamento e em Hospital de Dia. Este facto está de acordo com BRAGA et al ⁽⁷⁾, quando nos afirma que a reacção das crianças parece depender da necessidade ou não de hospitalização para além da natureza dos cuidados exigidos.

O tipo de procedimento influenciou o significado que a criança atribui à experiência com procedimentos dolorosos embora este significado varie de acordo com o tipo de procedimento em causa.

Este estudo permitiu salientar, a importância de conhecer através do auto-relato da criança, qual o significado que esta atribui à experiência de actos potencialmente dolorosos. Por outro lado veio reforçar a ideia de que a criança, a partir dos três anos de idade já é capaz de comunicar a sua experiência face a um acontecimento

doloroso, através da entrevista e de escalas de avaliação simples. Conclui-se que, será possível ajudar estas crianças e famílias a suportar experiências traumáticas minimizando-lhes o medo, a ansiedade e a dor, (através de intervenções psicológicas e/ou farmacológicas), tendo por base o reconhecimento da existência da dor e a sua correcta avaliação.

Bibliografia

1. Beyer J, Wells N. – *Avaliação da dor em crianças*, In *Dor aguda em crianças*. Rio de Janeiro. Interlivros. 1989. 881-94 (Clínicas Pediátricas da América do Norte, 4).
2. Domingues A. *Aspectos Psicológicos da Oncologia Pediátrica*. Divulgação. Porto. Ano IX, n.º 12, 17-20.
3. Lima R, Freitas P. *Intervenção psicossocial em oncologia*. «Nascer e Crescer». Lisboa. Vol. II, n.º 1, 33-9.
4. Beales, J G. *Desenvolvimento Cognitivo e a Percepção da Dor*. «Nursing». Lisboa. Ano I, n.º 7, 23-6.
5. Anderson C, Zeitzer L K, Fanurick D. *Procedural Pain in Pain in Infants, Children and Adolescents*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1993. 435-57.
6. Melzack R, Wall P. *O desafio da Dor*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1987.
7. Braga et al – *O Grau de satisfação dos pais e os cuidados de enfermagem à criança hospitalizada*. Divulgação. Porto. Ano IX, n.º 35, 5-20.