

9 - 1 | 2021

AUTOGESTÃO DA DOR NA CRIANÇA E FAMÍLIA

**Pain self-management in children and family
Auto-manejo del dolor en niños y familia**

Regina Ferreira | Mário Silva | José Amendoeira

Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Publisher

Revista UI_IPSantarém

Printed version

Date of publication: **21st June 2021** Number of pages: **249-260**

ISSN: 2182-9608

Electronic reference

Ferreira, Regina, Silva, Mário & Amendoeira, José (2021) AUTOGESTÃO DA DOR NA CRIANÇA E FAMÍLIA. *Revista da UI_IPSantarém. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde*. 9(1), 249-260. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>.

AUTOGESTÃO DA DOR NA CRIANÇA E FAMÍLIA

Pain self-management in children and family

Auto-manejo del dolor en niños y familia

Regina Ferreira

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem)
ESSS_UMIS, Portugal
Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária– Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt

ORCID 0000-0002-4300-3274

Ciência ID 9112-9F05-08E0

Mário Silva

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem)
ESSS_UMIS, Portugal
Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária– Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

mario.silva@essaude.ipsantarem.pt

ORCID 0000-0002-2434-4356

CIÊNCIA ID 6115-2632-EFBE

José Amendoeira

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem)
ESSS_UMIS (Coordenador), Portugal
Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária (Coordenador) – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

Investigador Colaborador no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS_UCP)

jose.amendoeira@essaude.ipsantarém.pt

ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0002-4464-8517>

Ciência ID: CE15-OFD4-1203

RESUMO

Atualmente, a dor na criança é um tema pouco abordado e carece de informação científica. Considerou-se pertinente a realização de uma *Scoping Review* tendo como objetivo identificar as estratégias utilizadas na autogestão da dor na criança (entre os 6-12 anos) e família. Recorreu-se ao protocolo do Instituto Joanna Briggs. Os descritores *MeSH* definidos levaram à seguinte expressão de pesquisa: *Pain AND Child AND Self-Management AND Family*. Foram utilizadas como bases de dados científicas a *PubMed* e a *EBSCO* e como critérios de inclusão utilizou-se a metodologia PCC: *Population, Concept e Context*, para responder à questão: Quais as estratégias

utilizadas pela criança e família na autogestão da dor? Constatou-se que a dor não se constitui num conceito major, mas sintomatológico. Teve maior relevância o conceito de autogestão. Concluiu-se que a família e os profissionais de saúde desempenham um papel crucial, no colmatar das barreiras associadas à autogestão da dor na criança.

Palavras-chaves: autogestão, criança, dor, família.

ABSTRACT

Currently, pain in children is a topic that is rarely addressed and lacks scientific information. It was considered pertinent to carry out a Scoping Review aiming to identify the strategies used in self-management of pain in children (between 6-12 years old) and family. The Joanna Briggs Institute protocol was used. The MeSH descriptors defined led to the following research expression: Pain AND Child AND Self-Management AND Family. PubMed and EBSCO were used as scientific databases and the PCC methodology: Population, Concept and Context were used as inclusion criteria to answer the question: What are the strategies used by the child and family in self-management of pain? It was found that pain is not a major concept, but symptomatological. The concept of self-management was more relevant. It was concluded that the family and health professionals play a crucial role in overcoming the barriers associated with self-management of pain in children.

Keywords: child, family, pain, self-management

RESUMEN

Actualmente, el dolor en los niños es un tema que rara vez se aborda y carece de información científica. Se consideró pertinente realizar una Scoping Review con el objetivo de identificar las estrategias utilizadas en el autocuidado del dolor en niños (entre 6-12 años) y familiares. Se utilizó el protocolo del Instituto Joanna Briggs. Los descriptores MeSH definidos llevaron a la siguiente expresión de investigación: Dolor Y niño Y Autogestión Y Familia. Se utilizaron PubMed y EBSCO como bases de datos científicas y se utilizó la metodología PCC: Población, Concepto y Contexto como criterios de inclusión para responder a la pregunta: ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por el niño y la familia en el autocontrol del dolor? Se encontró que el dolor no es un concepto mayor, sino sintomatológico. El concepto de autogestión fue más relevante. Se concluyó que la familia y los profesionales de la salud juegan un papel crucial en la superación de las barreras asociadas con el autocuidado del dolor en los niños.

Palabras clave: autocuidado, dolor, familia, niño.

1 INTRODUÇÃO

Sendo a Família o grande pilar do desenvolvimento físico, social e psicológico da criança, esta não pode ser limitada a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção (Direção Geral da Saúde (DGS), 2008a). A Família representa, ainda, um grupo onde as relações devem ser baseadas na confiança, suporte mútuo, entre outros e segurança (DGS, 2008a). É, ainda, de extrema importância salientar que, segundo Oliveira e Santana (2015), citando Dias (2005), “O elemento distintivo da família, que a coloca sobre o mandato da juridicidade, é a presença de um vínculo afetivo a unir as pessoas com identidade de projeto de vida e propósitos comuns, gerando comprometimento mútuo.” (Oliveira & Santana, 2015, p. 5).

Segundo Figueiredo (2009), a família é caracterizada “(...) essencialmente pelas inter-relações estabelecidas entre os seus membros, num contexto específico de organização, estrutura e funcionalidade. Considerada como um conjunto de indivíduos ligados por relações, em permanente interação com o exterior, constitui-se como um grupo complexo com funções sociais definidas.”

(Figueiredo, 2009, p. 29). O mesmo autor menciona que, a família é um alicerce da sociedade, sendo que, a sua capacidade de adaptação determina a qualidade de vida social. Esta está, ainda, sujeita a influências internas e externas, por forma a atingir o seu equilíbrio, exigindo a mudança entre o sistema e o ambiente.

É importante salientar que, as famílias são espaços privilegiados de cuidados de suporte à vida e à saúde dos seus membros constituindo-se elas mesmas como unidades dotadas de energias com capacidade auto organizativa (Figueiredo, 2009). Neste sentido, o enfermeiro tem o compromisso de agregar a família nos cuidados de enfermagem, visto que, os objetivos principais das intervenções consistem na promoção da autonomia da família, enfatizando as interações dos membros que a compõe, para que, segundo Figueiredo (2009) citando Hennessy e Gladin (2006), sejam capazes de "(...) juntos, tomar decisões sobre os seus próprios problemas de saúde e criar um conceito de família saudável" (Figueiredo, 2009, p. 31).

No que diz respeito à faixa etária selecionada, optou-se por abordar a criança entre os 6-12 anos, tendo em conta a definição de Jean Piaget, a criança encontra-se no Estádio Operatório Concreto (7-12 anos) onde esta "(...) desenvolve processos de pensamento lógico (operações) que podem ser aplicados a problemas reais (concretos)" (Wadsworth, 1996, p. 103). Contrariamente ao estágio anterior, pré-operacional, a criança "(...) não apresenta dificuldades na solução de problemas de conservação e apresenta argumentos corretos para suas respostas" (Wadsworth, 1996, p. 103). Assim sendo, segundo os descritores *MeSH**, que definem criança como uma pessoa correspondente à faixa etária 6 aos 12 anos, optou-se por limitar a pesquisa da autogestão da dor na criança entre a faixa etária referida anteriormente.

Como foi referido anteriormente e relativamente ao conceito de Criança, nesta faixa etária, esta passa a ser uma pessoa mais sociável e menos egocêntrica devido à evolução do pensamento lógico e ao desenvolvimento de uma linguagem mais comunicativa (Cevolane, et al., 2017).

No que concerne à dor podemos dizer que "(...) é uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial, mas também, um componente emocional que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão" (DGS, 2008b, p. 6). Baseado na Associação Internacional do Estudo da Dor, esta caracteriza-a como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ao dano tecidual real ou potencial (Valenta, et al. (2018).

Em qualquer idade, a dor não tratada pode ter efeitos que se prolongam durante o desenvolvimento da criança pelo que é fundamental a autogestão da dor pela criança e família. Como conceito a autogestão, segundo Galvão & Janeiro (2013), pode ser definida como uma competência e um processo que as pessoas utilizam de forma consciente para alcançarem o controle da sua doença, em vez de serem controladas por ela (Galvão & Janeiro, 2013). Este controle pode, muitas vezes, ser atingido trabalhando concomitantemente com a sua família, profissionais de saúde e comunidade de forma a pessoa gerir os sintomas físicos e psicossociais, os tratamentos, as potenciais mudanças de estilos de vida, entre outros (Galvão & Janeiro, 2013). É de salientar que, a pessoa é o centro do processo de cuidados, assim sendo, enquanto profissionais de saúde, estes devem promover a conceção de cuidados numa lógica do autocuidado e autogestão para o cuidado (Silva, 2017). Desta forma, é de extrema importância desenvolver ações de autocuidado para a autogestão centradas na motivação e envolvimento da pessoa em todo o processo de cuidados (Silva, 2017). Estes "fundamentos" dão "voz" a um dos objetivos das intervenções de Enfermagem - capacitar a pessoa para a autogestão enquanto agente de autocuidado (Silva, 2017).

A dor é uma das principais causas de sofrimento na criança. Esta interfere não só no desenvolvimento da mesma, mas também, no seu bem-estar do dia a dia. Abordar o tema "dor" na criança, pode ser complexo/desafiante pois, esta pode apresentar dificuldades a nível da expressão e, conseqüentemente, na forma como é compreendida. A compreensão da dor, por parte dos profissionais de saúde, torna-se fulcral, pois, esta é um aspeto necessário para a redução do sofrimento da mesma (Figueiredo, 2016).

Segundo Srouji *et al.* (2010), avaliar a dor em crianças pode ser um desafio, uma vez que, é necessário ter em conta diversos fatores, tais como: a idade, as capacidades cognitivas, o nível de

desenvolvimento, capacidades de comunicação, experiências anteriores e crenças relacionadas com as mesmas (Srouji, et al. 2010). De acordo com Carvalho (2016), tendo por base o referido pelo Centro de Investigação para Tecnologias Interativas da Universidade Nova de Lisboa (CITI), a cognição envolve vários processos mentais, como a atenção, a percepção, a memória, o raciocínio, o juízo, o pensamento, a imaginação e o discurso (Carvalho, 2016).

A percepção é um processo cognitivo que visa interpretar padrões sensoriais de forma a criar um significado para a sensação recebida. Este é conseguido através da utilização da memória, da motivação e da emoção (Anderson, 2004). Avaliar a percepção da dor na criança, pode ser um processo difícil e complexo. A forma como esta gere a dor é um aspeto que necessita de atenção por parte dos profissionais de saúde que, segundo Anderson (2004), mobilizam métodos como a utilização de fármacos, hipnose e, por vezes, até o placebo para o controle da dor (Anderson, 2004). Já Carvalho (2016), baseado em Srouji et al.(2010), defende que a implementação de intervenções não farmacológicas serão mais eficazes, do que as anteriormente referidas, apenas se estas forem realizadas tendo em conta o estágio de desenvolvimento cognitivo em que a criança se encontra (Carvalho, 2016).

Face a esta problemática definimos como objetivo identificar as estratégias utilizadas na autogestão da dor na criança (entre os 6-12 anos) e família em resposta à questão: “Quais as estratégias utilizadas pela criança e família na autogestão da dor?”.

Na elaboração do mapa conceptual considerou-se como organizador o conceito de dor, na interligação com os outros conceitos: autogestão, criança e família.

2 MÉTODO

Foi realizada uma *scoping review* (SR) com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute*. Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com a metodologia “PCC”: *Population* – Criança (6 aos 12 anos) e Família; *Concept* - Autogestão; Dor; Família e Criança, *Context* – Criança com dor.

Após a identificação dos descritores *MeSH** e, através da pesquisa na base de dados: *PubMed* e na plataforma *EBSCO*: (*Nursing & Allied Health Collection*, *Medline*, *MedicLatina*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *CINAHL*) tendo-se culminado na seguinte expressão de pesquisa: *Pain AND Child AND Self-Management AND Family*.

Tendo em conta a pesquisa, foram utilizados limitadores, sendo estes “Texto completo gratuito”; “Texto completo”; “até 5 anos”; Espécies “Humana”; Idiomas “Inglês; Português; Espanhol; Francês”; Idade “6-12 anos”.

Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos e mistos.

De forma a garantir a qualidade metodológica, foi utilizado o *Prisma 2009 Flow Diagram* (figura 1). Assim, foram identificados 6 artigos (*Identification*) através das bases de dados já referidas.

Deste número, verificámos que 2 eram duplicados após leitura do título. Ainda na etapa do *Screening* precedeu-se à leitura do título e do resumo, mantendo-se os 4 artigos.

Na etapa do *Eligibility*, com a leitura integral dos artigos foi excluído um deles, pois, não contemplava a faixa etária alvo do estudo (“*Self-management and adherence in childhood-onset systemic lupus erythematosus: what are we missing?*” - direcionado para um grupo entre os 12 e os 24 anos. Por último, na etapa *Included* efetuou-se o registo dos artigos que farão parte da SR: 1 -“*Relationship of Type 1 Diabetes Self-Management Barriers to Child and Parent Quality of Life: a US cross-sectional studies*”; 2-“*Self-management and skills acquisition in boys with haemophilia*” e 3- “*Family Functioning Medical Self-Management, and Health Outcomes Among School-Aged Children With Sickle Cell Disease: A Mediation Model*”.

Dos três artigos dois são de natureza quantitativa e outro qualitativa.

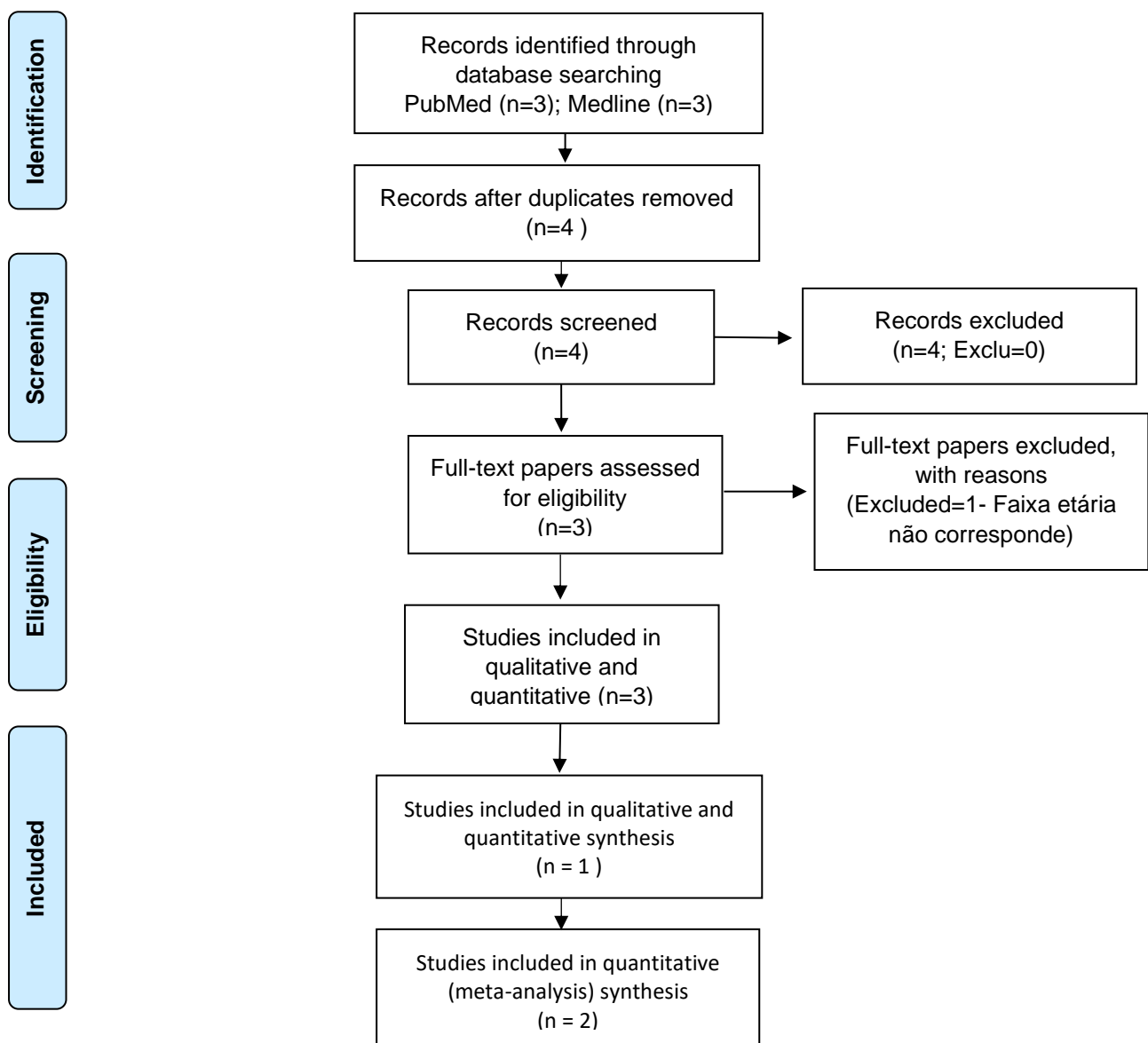


Figura 1: Prisma 2009 flow diagram

Fonte: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097 - www.prisma-statement.org

3 RESULTADOS

Os artigos que serviram de base à SR, tiveram como participantes, crianças que correspondem à faixa etária pretendida e, ainda, adolescentes e as suas famílias.

De seguida apresenta-se os dados dos artigos selecionados sob a forma de uma tabela.

Tabela 1- Características dos estudos incluídos

Estudo nº/autor/es	Métodos de pesquisa* Métodos de colheita de dados** Instrumentos*** Nível científico****	Conceitos Autogestão da dor na criança e família	Principais Conclusões
1 Srouji, R., Ratnapalan, S. & Scheneeweiss, S.	*Quantitativo **Questionário ***PRISM (Reconhecimento de Problemas na Autogestão de Doenças), Escala de Diabetes do PedsQL e PedsQL Family Impact Module ****Level 4.b – Cross-sectional study	Destaca-se que a existência de várias barreiras associadas à autogestão da doença: -Compreensão e organização do cuidado; -Regime de dor e incômodo; -Negação da doença e das suas consequências; -Interações da equipa de saúde; -Interações familiares; -Interações entre pares. A criança e suas famílias enfrentam diversos desafios: -Conhecimento limitado; -Falta de habilidades ou motivação; -Interações ineficazes com profissionais de saúde, -Conflitos familiares e falta de apoio de colegas. As barreiras da autogestão estão comumente associadas, de forma negativa, à qualidade de vida das crianças e das suas famílias.	Através da avaliação das barreiras de autogestão, com o auxílio do “PRISMA”, que torna possível uma intervenção mais eficaz junto das crianças e famílias por parte do enfermeiro. A partir desta avaliação é perceptível que as barreiras que têm um maior impacto na qualidade de vida (QV) da criança e sua família são: -Interações familiares; - Compreensão e organização do Cuidado; -Negação da doença e das suas consequências. A família tem um papel preponderante na vida da criança e as barreiras de autogestão têm, um impacto na qualidade de vida da família, sendo que, a negação da doença e das suas consequências, o entendimento e a organização do cuidado, por parte da criança, irá afetar negativamente QV da mesma. O conhecimento apropriado sobre esta temática, irá permitir delinear estratégias com a criança de modo a que a mesma consiga colmatar as dificuldades, atingindo, desta forma, a sua autonomia no controlo da dor. O reconhecimento das barreiras referidas acima, irá permitir, que o enfermeiro promova a qualidade de vida e bem-estar da criança e família, intervindo de forma individualizada e centrada nas mesmas.
2 Khair, K., Meerabeau Liz & Gibson, F.	*Qualitativo ** Métodos combinados ****Level 4.d – Case study	Autogestão é desenvolvida através de aprendizagens experienciais e educação individualizada, com o objetivo de controlar a	Os resultados deste estudo apontam para a importância que o suporte familiar, a equipa de profissionais de saúde e todo o meio envolvente tem no desenvolvimento da capacitação das crianças, de modo a desenvolver a capacidade

		doença, minimizar impacto desta na saúde física e no desgaste psicológico. A família desempenha, maioritariamente, o papel do cuidador, facilitando estratégias para diminuir as consequências da doença: uma alimentação saudável, participar em exercício físico, proporcionar sono suficiente e outras opções de saúde.	de autogestão, seja ela da dor, da autoadministração ou da terapêutica, a partir do conhecimento transmitido por diversas fontes. Além da importância que a família assume na vida da criança, a forma como esta conhece o seu corpo e como reconhece os sinais de alerta da doença, demonstra ser uma estratégia para controlar, e até evitar a dor e outros sintomas.
3 Psihogios, A., Daniel, L., Tarazi, R., Smith-Whitley, K., Patterson, C. & Barakat, L.	*Quantitativo ** Questionários *** Family Efficacy Scale (FES); Pediatric Inventory for Parents (PIP); Escala Self-Care Inventory- Sick Cell (SCI-SC); Pediatric Quality of Life Inventory (Peds-QL); Escala Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI). **** Level 4.b – Cross-sectional study	Realça a importância da família na autogestão da doença na criança e os fatores que podem influenciar positiva ou negativamente a mesma. São exemplo, fatores como o stress, a desvantagem económica, as interações familiares e o conhecimento sobre a doença. No entanto, e apesar de não aprofundarem a abordagem de episódios de dor concretamente, os restantes dados retirados deste artigo são pertinentes, no que concerne à autogestão da doença crónica na criança (dos 6 aos 12 anos) e suas famílias.	Os episódios de dor elencados foram direcionados para os que necessitaram de recorrer ao Serviço de Urgência, chegando à conclusão, que, o estudo da dor na vida quotidiana da criança seria enriquecedor para a compreensão da mesma. Concluiu-se que o aumento do stress parental, a desvantagem económica, as fracas interações familiares e o pouco conhecimento sobre a doença, são fatores que influenciam negativamente a autogestão da doença na criança. A qualidade de vida relacionada com a saúde da criança está diretamente relacionada com a forma como ela e sua família, conseguem gerir os fatores que influenciam a gestão da doença. No entanto, se houver um investimento no conhecimento da doença por parte da família, se a família estiver economicamente estável e apresentar interações familiares significativas, os episódios de stress diminuem e, conseqüentemente, afetam de forma positiva a autogestão da doença.

*Qualitativo | Quantitativo | Misto | Revisão da literatura | Narrativa

**Entrevistas estruturadas | Questionários | Combinação de métodos | Pesquisa computadorizada

***ferramenta | escalas

****Nível científico (according JBI)

Em termos de resultados, o conceito de autogestão emerge como transversal a todos os artigos. O artigo 1 identifica as barreiras relacionadas com a autogestão, sendo estas: interações familiares, negação da doença e a interação com a equipa de saúde.

No que diz respeito artigo 2, o mesmo refere que inicialmente os cuidados eram prestados pelos pais, sendo a posteriori realizado pelas crianças, constituindo-se, assim, num fator de ansiedade. Contudo, ao longo dos anos foram desenvolvendo capacidades, que aprimoraram a habilidade na autogestão, tornando-os mais autónomos. Para que isto fosse possível, foi necessária a aquisição de conhecimentos, através dos profissionais de saúde, no âmbito da autoadministração e do autoconhecimento corporal. Neste sentido, caso não exista este tipo de conhecimento, as crianças

privam-se do contacto social, uma vez que, o desconforto provocado pela dor não lhes possibilita estabelecerem relações, afetando, também, a sua autoimagem.

No que concerne ao artigo 3, a autogestão, encontra-se associada ao stress parental, à economia dos pais e o conhecimento da doença por parte das crianças. Este estudo demonstra, ainda que, as interações familiares positivas e o menor stress parental, podem promover a autogestão da doença e melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde da criança. Estes aspetos reforçam que a participação dos pais nos cuidados aos filhos é determinante e por isso quando se fala em centralidade dos cuidados na pessoa, aqui neste caso, torna-se “obrigatório” falar em centralidade na criança e pais, como um “todo”.

No que se refere ao conceito de qualidade de vida, apenas o primeiro e o terceiro artigo, abrangem de forma clara o mesmo, associando-o ao conceito de autogestão. Assim sendo, de acordo com o primeiro artigo, a qualidade de vida das crianças está fortemente relacionada com a compreensão e organização do cuidado e, ainda, com a negação da doença e das suas consequências. Relativamente ao terceiro artigo, este refere que, para que haja uma melhoria da qualidade de vida é necessário desenvolver estratégias, ao nível da diminuição, da frequência de situações stressantes e na promoção da capacidade de a família trabalhar em conjunto como um sistema. Tendo em conta o referido anteriormente, a qualidade de vida dos pais, é fortemente afetada devido à negação da doença por parte das crianças.

Relativamente ao conceito de dor, apenas o terceiro artigo mobilizou este conceito, no entanto, não se obteve resposta significativa, por parte dos participantes.

4 DISCUSSÃO

Enfermagem, como disciplina do cuidar, organiza-se “(...) em torno da necessidade de desenvolvimento de competências técnicas e de competências relacionais.” (Amendoeira, et al., 2003, p. 19), assim sendo, o enfermeiro deve valorizar os momentos de reflexão pessoal, de modo, a pensar sobre a humanização e a individualidade dos cuidados. Ao desenvolver intervenções de enfermagem, é necessário ter como base “(...) os instrumentos próprios para o seu desenvolvimento e reconhecimento académicos.” (Amendoeira, et al., 2003, p. 19).

Posto isto, a dor, sendo considerada o quinto sinal vital carece de uma avaliação por parte de profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros e de estratégias adequadas para a sua minimização. Tendo em conta, que a dor é vivenciada e sentida por cada pessoa de forma diferente, torna-se fulcral avaliá-la de forma holística, pois, caracteriza-se como um fenómeno subjetivo.

Avaliar e controlar a dor, torna-se um desafio, particularmente nas crianças, pelo que, os enfermeiros devem intervir na deteção precoce da mesma. Desta forma, segundo Srouji et al (2010), é necessário ter em conta diversos fatores, tais como: a idade, as capacidades cognitivas, o nível de desenvolvimento, capacidades de comunicação, experiências anteriores e crenças relacionadas com as mesmas (Srouji et al. 2010).

Sendo a dor um sinal vital, os resultados apresentados, permitem constatar que devido à sua presença pode existir alteração da perceção corporal por parte da criança, levar ao isolamento e, conseqüentemente, à diminuição da autoestima. É, ainda, importante salientar que, embora tenham sido avaliados episódios de dor que levaram ao internamento, estes foram subestimados, quanto à sua frequência, no quotidiano das crianças.

Desta forma, é possível constatar que a criança ainda não apresenta maturidade necessária para delinear estratégias, sozinha, que visem colmatar as suas dificuldades. Assim sendo, torna-se imprescindível o auxílio da família no desenvolvimento e capacitação das crianças, para que estas possam ser as protagonistas no seu processo de saúde-doença. Segundo Figueiredo (2009), a família é um alicerce da sociedade, sendo que, a sua capacidade de adaptação determina a qualidade de vida social. Porém, este caminho não se torna um infortúnio, mas sim um processo de aprendizagem, tanto para a criança como para a família, que se munem de conhecimentos e aptidões para controlar a dor. Por outro lado, constata-se que o envolvimento dos pais/família é

determinante na forma como a criança gere a sua dor. Capacitar a criança para esta gestão implica capacitar a família. A família tem que estar segura, confiante para que a criança desenvolva a sua capacidade de autogestão, seja ela da dor, administração ou da terapêutica, como referem Khair et al. (2015). Os mesmos autores referem ainda que é com a família, sua disponibilidade e preparação, que a criança “conhece” o seu corpo e identifica os sinais de alarme para conseqüentemente fazer a sua autogestão da dor. Assim sendo, verifica-se que há evidências claras de que o comportamento dos pais tem influência no stress da criança e na forma como ela consegue gerir os fatores que influenciam a gestão da doença (Fernandes, 2020).

O conceito de autogestão, que segundo Galvão & Janeiro (2013), pode ser definida “(...) como uma competência e um processo que as pessoas utilizam numa tentativa consciente de alcançarem o controle da sua doença, em vez de serem controladas por ela” (Galvão & Janeiro, 2013, p. 228). Este controle pode, muitas vezes, ser atingido trabalhando concomitantemente com a família, profissionais de saúde e comunidade. Os enfermeiros devem ter uma atenção particular no modo como interagem com as crianças e pais, família. É importante permitir a escolha, oferecendo estratégias alternativas, dar a conhecer o que podem esperar e o que se espera deles (Smith & Coleman, 2010; Fernandes, 2020). Apesar do referido anteriormente, é necessário ter em conta a existência de barreiras para a autogestão, sendo que estas se depreendem pelas interações familiares, negação da doença, interação com a equipa de saúde, stress parental e, também, o conhecimento sobre a doença. Representando assim, um obstáculo para a maximização da qualidade de vida das crianças e respetivas famílias.

Cabe ao enfermeiro reconhecer essas barreiras e intervir junto da criança, para que, esta desenvolva capacidades de autogestão promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida. De modo a integrar a criança e a família no processo de cuidados e diminuir possíveis sentimentos de impotência, torna-se imprescindível o desenvolvimento de intervenções centradas na individualidade de cada elemento.

5 CONCLUSÃO

Enfermagem, enquanto disciplina e profissão centra-se no cuidado à pessoa com interação contínua com o ambiente, vivendo assim, experiências de saúde-doença. Desta forma, torna-se fulcral, a constante investigação na área de Enfermagem, de modo, a que a mesma se torne uma disciplina fundamentada, credível e baseada na evidência científica.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde, tem o dever de estar, constantemente, a enriquecer o seu conhecimento pessoal e profissional, munindo-se de bases fundamentadas para que, assim, possa contribuir para a valorização da Enfermagem enquanto disciplina e profissão. Tudo isto, só será possível se o mesmo possuir as ferramentas necessárias, no que diz respeito, à pesquisa de evidência científica. Posto isto, a elaboração de uma *Scoping Review* permite, que a mesma sirva de base para que a ação dos enfermeiros integre uma prática baseada em evidência, assente na tríade: a síntese da melhor evidência externa ou de pesquisa, a experiência do profissional e os valores e preferências da pessoa, isto é, centrada na pessoa e na família.

Deste modo, os resultados demonstraram que a família e os enfermeiros desenvolvem um papel crucial, no colmatar das barreiras associadas à autogestão. De forma interpretativa concluímos que existem estratégias para o controlo da dor tais como: autoconhecimento corporal, informações sobre a doença, e por fim, a identificação de barreiras para a autogestão.

Concluiu-se, ainda que, existe uma escassez ao nível da evidência científica, no que diz respeito, à autogestão da dor na criança. Desta forma, para ultrapassar o referido anteriormente, cabe ao enfermeiro exigir de si próprio e da equipa multidisciplinar a procura do conhecimento fundamentado, para que, durante a prestação de cuidados, consigam transmitir segurança, confiança e, conseqüentemente, garantir a qualidade necessária para atingir os resultados pretendidos, centrados na pessoa.

AGADECIMENTOS

Aos estudantes que realizaram o trabalho escrito desta *scoping review* no âmbito da UC Investigação III e que suportou a elaboração deste artigo.

¹ Ana Carolina Carvalho

¹ Ana Catarina Pires Silva

¹ Ana Raquel Albuquerque

¹ Carolina Santana

¹ Cláudia Matias

¹ Joana Coelho

¹ Estudantes da Escola Superior de Saúde de Santarém

REFERÊNCIAS

Amendoeira, J., Santos, I., Saragoila, F., Barroso, I., Coelho, T., Godinho, C., . . . Filipe, D. (2003). Os instrumentos básicos na construção da disciplina de enfermagem: expressões e significados. p. 241. Consultado em 17 de abril de 2020, disponível em <https://repositorio.ipsantarém.pt/bitstream/10400.15/88/1/PublicacaoOnlineIBInstrumentosBasicosdeEnfermagem%5B1%5D.pdf>.

Anderson, J. (2004). *Psicologia cognitiva e suas implicações experimentais*. (5 ed.). Estados Unidos: LTC Ed.

Briggs, J. (2019). JBI Reviewer's Manual. Consultado em 2 de março de 2020, disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.

Carvalho, J. (2016). Influência da exposição à música na percepção da dor aguda pós-operatória: Um estudo com crianças de 4 e 5 anos. Disponível em https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/24021/1/ulfpie051076_tm.pdf.

Cavicchia, D. (2010). Psicologia do Desenvolvimento. O Desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Consultado em 2 de março de 2020, disponível em <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf?fbclid=IwAR3I5r-MswW3akDgWjbQVBpgsaY5Gu9FKBuFB4Da0vObvrCPWoXJgOlvbCs>.

Cevolane, L., Santos, A., Vinco, G., Fazolo, L., Donatelli, S. & Canal, F. (2017). Desenvolvimento Humano: Um esboço da perspectiva de Jean Piaget. *Revista Dimensão Académica*, 63-78.

Direção Geral da Saúde (2008a). Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos. Consultado em 4 de março de 2020, disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>.

Direção Geral da Saúde (2008b). Programa Nacional De Controlo Da Dor. Consultado em 4 de março de 2020, disponível em <http://www.dgs.pt/areas-em-destaque/plano-nacional-de-saude/programas-nacionais/programa-nacional-de-controlo-da-dor.aspx>.

Fernandes, A. (2020). Cuidados atraumáticos e dor em pediatria. In Ramos, A. & Barbieri-Figueiredo, M. (Eds) *Enfermagem em Saúde da Criança e do jovem*. (pp39-55) Lisboa: Lidel Edições Técnicas, Lda

Figueiredo, C. (2016). Estratégias não farmacológicas ao cuidar da criança com dor. Disponível em http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/2728/1/E%20SIP%20-%20Cristina%20I%20P%20Figueiredo.pdf?fbclid=IwAR3_4PHliUTJIB3wOavHEJ80KeymRkW4f8Ggl4GtKogF-oyRzhxUq60RtM.

Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar* (Dissertação de Doutoramento Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar).

Galvão, M. & Janeiro, J. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionais, *Remem. Revista Mineira de Enfermagem* 225-230. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>.

- Harry, O., Crosby, L., Smith, A., Favier, L., Aljaberi, N., Ting, T. & Modi, A. (2019). Self-management and adherence in childhood-onset systemic lupus erythematosus: what are you missing? *Journal Sagepub* 28(5):642-650. doi/pdf/10.1177/096123319839478.
- Khair, k., Meerabeau, L. & Gibson, F. (2015). Self-management and skills acquisition in boys with haemophilia. *Health Expect* 18(5) 1105-13. doi: 10.1111/hex.12083.
- Oliveira, C., & Santana, R. (2015). A família na atualidade: Novo conceito de família, novas formações e o papel do IBDFAM (Instituto Brasileiro de Direito de Família) 1-21. Consultado em 4 de março de 2020, disponível em <https://pt.scribd.com/document/420240308>.
- Psihogios, A., Daniel, L., Tarazi, R., Smith-Whitley, K., Patterson, C. & Barakat, L. (2018). Family functioning, medical self-management, and health outcomes among school-aged children with sickle cell disease: a mediation model. *Journal of Pediatric Psychology* 43(4) 423-433. doi: 10.1093/jpepsy/jsx120.
- Saoji, N., Palta, M., Young, N., Moreno, M., Rajamanickam, E. (2018). Relationship of Type 1 Diabetes Self-Management Barriers to Child and Parent Quality of Life. *Diabetic Medicine* 35(11) 1523-1530. doi: 10.1093/jpepsy/jsx120
- Silva, M. J. (2017). *Enfermagem na Promoção da Autogestão do Regime Terapêutico em Pessoas com Doença Cardiovascular: uma Teoria Prescrita de Enfermagem* (Dissertação de Doutorado Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar).
- Smith, L. & Coleman, V. (2010). *Child and family-centred health care. Concept, theory and practice*. 2nd ed. Palgrave macmillan.
- Srouji, R., Ratnapalan, S. & Scheneeweiss, S. (2010). Pain in children: assessment and nonpharmacological management. *Interantional journal of pediatrics*, 1-9. doi: 10.1155/2010/474838
- Valenta, S., Spirig, R., Miaskowski, C., Zaugg, K. & Spichiger, E. (2018). Testing a pain self-management intervention by exploring reduction of analgesics' side effects in cancer outpatient and the involvement of family caregivers: a study protocol (PEINCA-FAM). *BMC Nursing*. 12, 17-54. doi: 10.1186/s12912-018-0323-x.
- Wadsworth, B. J. (1996). *Inteligencia e afetividade da criança na teoria de Piaget*. São Paulo: Pioneira.