



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental
REPEF On line

ISSN 2175-5361

REVISÃO

HEALTH-DISEASE PROCESS:

A LOOK AT THE PAIN THE CHILD'S PERSPECTIVE OF NURSING

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UM OLHAR PARA A DOR DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: UN VISTAZO PARA EL DOLOR DEL NIÑO EN LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA

MARIANA GOMES CARDIM¹, LEILA RANGEL DA SILVA², MARIA APARECIDA DE LUCA NASCIMENTO³,
FLÁVIA CRISTINA CORDEIRO BIESBROECK⁴

ABSTRACT

Objective: To describe and to reflect the health-disease process related the child's pain in the perspective of the nursing team care. **Method:** It is a theoretical-reflexive study that has for based on scientific publication on the theme and in practical situations experienced during the act of caring. **Results:**The literature appeared for the conceptions biological, social and antrosocial that involve the pain. **Conclusion:** It is ended that is necessary be reflecting all of the conceptions of health-disease that it involves the pain process, be her sharp or chronic, once it is a complex theme and that, when being deflagrated, it affects several areas, which are: emotional, physics, psychic and social. **Descriptors:** health-disease process, pain, pediatric, nursing

RESUMO

Objetivo: Descrever e refletir o processo saúde-doença que perpassa a dor da criança na perspectiva do cuidado da equipe de enfermagem. **Método:** Estudo teórico-reflexivo baseado em um resgate bibliográfico da publicação científica sobre a temática e em situações concretas vivenciadas durante o ato de cuidar. **Resultados:** As literaturas apontaram para as concepções biológica, social e antrosocial que envolvem a dor. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário estarmos refletindo todas as concepções de saúde-doença que envolve o processo de dor, seja ela aguda ou crônica, uma vez que trata-se de uma temática complexa e que, ao ser deflagrada, afeta diversas áreas, quais sejam: emocional, física, psíquica e social. **Descritores:** Processo saúde-doença, dor, pediatria, enfermagem

RESUMEN

Objetivo: Describir y reflejar el proceso de la salud-enfermedad con relacion el dolor del niño en la perspectiva del cuidado del equipo de enfermería. **Método:** Es un estudio teorico-reflexivo que tiene el basada en la publicación científica en el tema y en la práctica situaciones vividas durante el acto de cuidar. **Resultados:** Las discusiones direccionaron para los conceptos biológicos, sociales y antrosocial que implican el dolor. **Conclusión:** Concluyese que es necesario esté reflejando todos los conceptos de la salud-enfermedad que implica el proceso del dolor, sea su agudo o crónico, una vez que sea un tema complejo y que, al ser deflagrado, afecta varias áreas, que son: emocional, física, psíquico y social. **Descriptor:** Proceso salud-enfermedad, dolor, pediátrico, enfermería

¹Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Especialista em Pediatria. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. End.: Rua Alfredo Ceschiatti, 105 Bloco: 01 Apt: 409 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22775-045. E-mail: maricardim@gmail.com / Tels: 2421-5908 / 9374-5628; ²Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) da EEAP, da UNIRIO - Doutora em Enfermagem. Coordenadora do NuPEEMC - Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos na Saúde da Mulher e da Criança / DEMI / UNIRIO; ³Orientadora Acadêmica do Programa de Mestrado em Enfermagem da UNIRIO - Doutora em Enfermagem; ⁴Enfermeira da Agência Nacional de Saúde Suplementar/RJ. Mestre em Enfermagem pela EEAP/UNIRIO.

Este estudo surgiu de discussões durante a disciplina “Enfermagem e o processo saúde-doença”, que é oferecida no Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), da qual as autoras deste estudo participaram como alunas regulares e professoras.

Levando-se em consideração que o objetivo da referida disciplina é fomentar a análise das diferentes concepções de saúde e doença no contexto da enfermagem e a discussão das concepções de saúde e suas implicações na prática profissional e produção de conhecimento em enfermagem, foi proposto aos alunos apresentar uma reflexão sobre o conceito de saúde e doença tomando por base situações concretas vivenciadas em suas práticas cotidianas de enfermagem como profissional e/ou mestrando.

Durante a prática diária de cuidar em pediatria é possível acompanhar o processo de saúde-doença de várias crianças no qual a dor se faz presente. Esta é uma experiência comum para as autoras deste estudo, seja como enfermeiras de um setor de pediatria ou como supervisoras de estágio clínico.

O processo saúde-doença é um sistema dinâmico representado pelo equilíbrio/desequilíbrio orgânico e/ou comportamental do indivíduo, não sendo, portanto, uma questão unicamente pessoal, mas bio-psico-sócio-cultural. Assim, “cuidar de um ser humano em qualquer situação, em especial, em desequilíbrio, não é tarefa das mais simples. Fato que se complica a partir da sua faixa etária, social, cultural e econômica”^{1:165}. Diante do exposto, surgiu como questão norteadora do presente estudo: Que concepção de saúde-doença fundamenta a ação de cuidar da equipe de enfermagem junto à criança com dor?

Neste sentido, elegeu-se como objeto deste estudo, o processo saúde-doença que

perpassa a dor da criança na perspectiva do cuidado da equipe de enfermagem.

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo que tem por objetivo: Descrever e refletir o processo saúde-doença que perpassa a dor da criança na perspectiva do cuidado da equipe de enfermagem, baseado em um resgate bibliográfico da publicação científica sobre a temática e em situações concretas vivenciadas durante o ato de cuidar.

Este estudo justifica-se uma vez que acreditamos que “a dor, ainda, é um fenômeno que merece infinitas reflexões, investigações e procedimentos concretos, a fim de melhorar a qualidade de vida humana nos seus vários planos de compreensão”^{2:32}.

AS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA QUE ENVOLVEM A AÇÃO DE CUIDAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CRIANÇA COM DOR

Até muito pouco tempo, acreditava-se que o recém-nascido não sentia dor. Supunha-se que ele era muito imaturo do ponto de vista neurológico para sentir dor, e mesmo que ele pudesse senti-la, ela não lhe traria qualquer repercussão nociva^{3:582}.

No entanto, essa suposição está caindo por terra, pois, atualmente, há um substancial corpo de evidências científicas demonstrando que o neonato, não só sente dor, como também, que essa sensação pode ter repercussões orgânicas e emocionais que comprometem o seu bem-estar. “O neonato apresenta todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos, necessários para a recepção, transmissão e integração do estímulo doloroso, ou seja, para a nocicepção”^{3:582}. A dor é um fato que a criança experiencia desde o nascimento, por diversos motivos, seja ela saudável ou não. Logo ao nascer, elas são submetidas à coleta de sangue para testes laboratoriais de diagnóstico e recebem injeção de vitamina K. Além disso, pelo menos 13 injeções são

aplicadas nas crianças, rotineiramente, durante programas de imunização até a sua adolescência⁴.

As crianças sadias não são tão frequentemente expostas à dor, são situações apenas episódicas, porém, quando internadas sofrem certos procedimentos inevitáveis que, provavelmente, causam desconforto, angústia e/ou dor. De uma maneira geral, elas sentem dor por alguns motivos principais: pela patologia em si (consequência da doença) e pelos diversos procedimentos dolorosos aos quais são submetidas durante a internação, tais como punções venosas, aspiração oro-traqueal, realização de curativos, etc.

Neste contexto, é importante definir o que é dor e o conceito utilizado para compreender este fenômeno tão subjetivo, pessoal e, ao mesmo tempo, universal. Membros integrantes da International Association for the Study of Pain conceituam a dor como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual potencial ou real, ou descritas em termos de tal dano”⁵. A dor é uma experiência que se caracteriza sempre pela subjetividade e multidimensionalidade.

As situações dolorosas são manifestadas pelas crianças de forma verbal e/ou não verbal, de acordo com sua idade. A dor não pode ser mensurada objetivamente por instrumentos físicos, como o peso e a altura, porém a sua identificação é extremamente importante para basear a conduta terapêutica e/ou verificar se o tratamento está sendo eficaz ou não. Assim, na prática, na área neonatológica e pediátrica, dor é qualquer manifestação que emita sons e palavras ou não, que tenha expressão facial/corporal ou não, porém que possa ser deduzido como um comportamento de dor.

Neste sentido, verifica-se que a sensibilidade e a subjetividade dos cuidadores é que vão contribuir, muitas vezes, para a identificação da dor. Assim, quando o sujeito em foco é o RN ou a criança internada, a equipe de enfermagem assume um papel de destaque ao ser responsável pelo cuidado direto e contínuo à esta clientela, pois despendem mais tempo com o RN/criança com dor que os outros profissionais de saúde, devendo estar apta para identificar, avaliar, prevenir e intervir na dor.

Toda a situação que envolve dor, é um evento merecedor de cuidado, mesmo em se tratando de um procedimento inevitável e com vistas à saúde da criança. Isso porque,

a persistência da dor ou a repetição de estimulação dolorosa caracteriza-se por passividade do RN, que pode ser traduzida por diminutos movimentos corporais e face sem expressão, além de decréscimo na frequência cardíaca, variabilidade respiratória e decréscimo na saturação de oxigênio. Em longo prazo pode afetar o comportamento da criança diante de outros episódios dolorosos^{6:199}.

Porém, durante a prática diária de cuidar, percebe-se que no momento em que ocorre uma queixa ou a identificação da dor, na maior parte das vezes, a atitude dos profissionais é, simplesmente, verificar a existência de uma medicação analgésica prescrita para aquele tipo e local da dor e o horário que deve ser administrada.

Este tipo de assistência prestada é ratificada em uma tese que avaliou a percepção da dor e do tratamento neonatológico pelos profissionais de saúde que atuam em UTI Neonatal, caracterizando a importância que é dada a ela, e a identificação das estratégias antálgicas adotadas. Ao término do estudo, a autora evidenciou a necessidade da instalação de uma nova visão multidimensional, que

promova a identificação, avaliação e manejo da dor em nível preventivo e curativo⁷.

Neste sentido, verifica-se como a concepção biológica do processo saúde-doença (modelo reducionista) está presente na prática diária de cuidar e está fortemente relacionada com a dor.

A maioria das instituições hospitalares ainda atua numa perspectiva biologicista dando ênfase a doença da criança e ao seu tratamento. Os pais são obrigados a seguir uma organização pré-determinada pelos serviços, não existindo estímulo para a participação dos mesmos nas decisões relativas ao tratamento e cuidados prestados aos filhos, atuando mais como expectadores da assistência^{8:145}.

A dor é, indiscutivelmente, permeada por aspectos fisiológicos, porém, a criança por ela acometida é um personagem social e, como tal, não pode ser descontextualizado do seu meio, levando em consideração que esta criança têm uma família, com determinados hábitos, valores, saberes, necessidades e que estão inseridos numa determinada sociedade. Neste sentido, vale ressaltar que a resposta das crianças à dor é diretamente influenciada pela reação emocional dos pais durante o procedimento doloroso⁹.

Ao se tratar da doença enquanto processo, têm-se uma perspectiva mais compreensiva, incorporando os indivíduos e suas famílias, na medida que tomam contato, respondem e se adaptam aos sintomas e deficiências. A experiência da doença enquanto processo visa a integrar corpo e mente e inseri-los num contexto sociocultural, muito além de uma entidade fisiológica^{10:36}.

Ainda nesta perspectiva, social, cabe refletir, ainda, quantas vezes na prática profissional do assistir, olha-se apenas por um ângulo da história da criança e esquece-se de ver o global e, assim, não se questiona se os

familiares das crianças têm condições de comprar os medicamentos, se estão realmente preparados para aplicar as técnicas farmacológicas e não-farmacológicas necessárias para o manejo da dor ensinadas para serem realizadas na residência, entre outros.

Assim, é necessário ressaltar que para compreender e analisar a dor é necessário entender, não só a concepção social, como também, a concepção antropológica do processo saúde-doença, ou seja, o contexto cultural do indivíduo.

A cultura é vista como um dos meios com que o ser humano organiza e legitima sua sociedade e fornece a base para a sua organização social, política e econômica. É um conjunto de princípios (implícitos e explícitos) herdados por indivíduos membros de uma dada sociedade; princípios esses que mostram aos indivíduos como ver o mundo, como vivenciá-lo emocionalmente e como comportar-se em relação às outras pessoas, às forças sobrenaturais ou aos deuses e ao ambiente natural^{11:11-12}.

Diante disso, percebe-se que a formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, inclusive suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta, modo de vestir, imagem corporal, conceitos de tempo e de espaço e atitudes frente à doença, à dor e as outras formas de infortúnio^{11:13}.

De acordo com o exposto, verifica-se que, de um modo geral, a cultura pode ser influenciada por diversos fatores e aprendida por um determinado grupo/sociedade. Algumas religiões praticam determinadas ações que podem causar dor ou sofrimento ao RN ou à criança, mas que naquele grupo cultural, antes da dor, aquela ação pode estar significando a “salvação”. Pode-se citar como exemplo, os judeus ortodoxos que fazem a

circuncisão no menino de oito dias sem nenhum sedativo ou os testemunhas de jeová que não permitem a transfusão de sangue. Estes são exemplos marcantes de “rituais” culturalmente construídos nestas religiões e nos mostra claramente como a cultura “guia as formas pela qual se interpreta e percebe a saúde e a doença nas escolhas para buscar o cuidado”^{10:26}.

“Inúmeras falácias continuam a florescer devido ao conhecimento incorreto sobre a dor em lactentes ou crianças, apesar de essas falácias terem sido desaprovadas pela pesquisa atual sobre dor em pediatria”^{9:552}.

Frente ao exposto, percebemos que os princípios implícitos e explícitos inerentes ao ser, essencialmente um sujeito cultural, irão refletir na forma com que este sujeito singular irá vivenciar as suas experiências no mundo e com o mundo, repercutindo inclusive em sua maneira de lidar com a dor e com o processo saúde-doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões deste estudo intencionaram trazer algumas ponderações com relação às concepções de saúde-doença que envolvem o processo de dor da criança, seja ela aguda ou crônica, uma vez que a temática dor é considerada complexa e que, ao ser deflagrada, afeta diversas áreas, quais sejam: emocional, física, psíquica, social e cultural.

Reportando-nos à enfermagem, esta complexidade também pode ser percebida, pois como entender o cuidado de enfermagem prestado a um ser humano, ignorando todas as interferências que, objetiva e subjetivamente interferem neste cuidado, advindas das mais diversas áreas do conhecimento?^{1:168}.

A partir do exposto acima, ressalta-se a importância de atentarmos para todos os

dispositivos que permeiam a prática diária de cuidar e ser cuidado e que irão interferir de forma direta na assistência de enfermagem. Desta forma, atuaremos em prol da minimização dos traumas ocasionados pela nossa prática, pois acreditamos que “se eu cuido do outro, é preciso que eu promova conseqüências absolutamente favoráveis, minimizando ou eliminando todo e qualquer prejuízo em qualquer nível”^{12:56}.

Neste sentido, cabe ressaltar que, quando olhamos apenas por um ângulo da história e esquecemos de ver o global, acabamos por fragmentar dados que juntos dariam um direcionamento terapêutico mais eficaz. A configuração deste sistema surge de uma abstração da realidade por visões simplificadas e reducionistas, que desprezam inúmeros aspectos inter-relacionados, resultando em uma maneira peculiar e incompleta de ver e situar os fenômenos.

Corroboramos, então, com Morin quando propõe o princípio de Pascal, onde diz que considera “impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, assim como conhecer o todo sem conhecer, particularmente, as partes (...)”^{13:25}.

Torna-se, então, necessário o desenvolvimento da aptidão de contextualizar e produzir um pensamento “ecologizante” situando “todo acontecimento, informação ou conhecimento em relação de inseparabilidade com seu meio ambiente - cultural, social, econômico, político e, é claro, natural”^{13:24}, possibilitando a compreensão da dor como um processo multideterminado, complexo e dinâmico.

Assim, concluímos que para saber fazer o cuidado em enfermagem abrangendo a dor da criança como um fator multidimensional, sem prejuízo para o ser que cuida e para o que é cuidado, será necessário reconhecemos

o ser humano e a sua dor de maneira complexa (parte biológica e parte psicosociocultural) e refletirmos a nossa prática. Só assim, será possível cuidarmos da criança hospitalizada com dor fundamentado nas concepções de saúde-doença que a compõem - biológica, social e antropológica.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento MAL. O cuidado de enfermagem e as ciências que nele incidem. *Revista Enfermagem Brasil* 2004 mai/jun; 3:165-169.
2. Silva MAPD. Dor: visão biopsicossocial e espiritual da assistência. In: Leão ER, Chaves LD. *Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. Curitiba (PR): Maio; 2004.
3. Guinsburg R. Dor no Recém-nascido. In: Filho NA, Correa ND. *Manual de Perinatologia*. 2ª. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1995.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de Normas de Vacinação*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
5. Merskey H et al. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP subcommittee on taxonomy. *Pain*, Amsterdam, n.6, 1979.
6. Bueno M. Dor no período neonatal. In: Leão ER, Chaves LD. *Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. Curitiba (PR): Maio; 2004.
7. Santos JFC. *A dor do neonato em Unidade de Terapia Intensiva: A percepção e o tratamento (Tese)*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ; 2003.
8. Collet N, Oliveira BRG, Correa AOP. O processo de cuidar em enfermagem pediátrica. *Revista de Enfermagem da UERJ* 1999 jul/dez; 7(2): 143-147.
9. Whaley, Wong DL. Cuidado de enfermagem centrado na família à criança doente ou In: Whaley, Wong DL. *Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5ª. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.
10. Gualda DMR, Bergamasco RB. *Processo Saúde-Doença: evolução de um conceito*. In: Gualda DMR, Bergamasco RB. *Enfermagem, Cultura e Processo Saúde-Doença*. São Paulo (SP): Ícone; 2004.
11. Helman CG. *Cultura, Saúde e Doença*. 4ª. Porto Alegre: Artmed; 2003.
12. Boff L. *Saber Cuidar: Ética do humano - Compaixão pela terra*. 8ª. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1999.
13. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 3ª. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2001.

Recebido em 04/08/2009

Aprovado em 12/08/2009