

MANUAL DE ENFERMAGEM

INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE – IDS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO TELEFÔNICA

SÃO PAULO
2001

© 2001. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde/IDS. Universidade de São Paulo/USP. Ministério da Saúde/MS.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135

Tiragem: 15.000 exemplares

Elaboração, coordenação e revisão técnica

Universidade de São Paulo – USP
Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS
Ministério da Saúde – MS

Coordenação do projeto
Paulo A. Lotufo, Raul Cutait, Tânia R. G. B. Pupo

Projeto gráfico e editoração eletrônica
Dreamaker Virtual Art Studios

Financiamento do projeto

Fundaçao Telefônica

Apoio
Associação Médica Brasileira – AMB
Conselho Federal de Medicina – CFM

Distribuição e informações
Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS
Alameda Joaquim Eugênio de Lima, 130, 1.^o andar
CEP: 01403-000, São Paulo – SP
E-mail: ids-saude@uol.com.br

Universidade de São Paulo – USP
Av. Prof. Luciano Gualberto, Travessa J, n.^o 374, sala 256
CEP: 05586-000, São Paulo – SP
E-mail: Faculdade de Medicina: fm@edu.usp.br
Escola de Enfermagem: ee@edu.usp.br

Ministério da Saúde – MS
Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, 7.^o andar, sala 718
CEP: 70058-900, Brasília – DF
E-mail: psf@saude.gov.br

Fundaçao Telefônica
Rua Joaquim Floriano, 1052, 9.^o andar
CEP: 04534-004, São Paulo – SP
E-mail: fundacao@telefonica.org.br

Todos os textos do Manual de Enfermagem estão disponíveis no site do IDS:
<http://www.ids-saude.org.br> em constante atualização

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Catalogação na fonte
Bibliotecária Luciana Cerqueira Brito – CRB 1^a Região n^o 1542

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde.
Manual de Enfermagem / Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde – Brasília:
Ministério da Saúde, 2001.

250 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135)

ISBN 85-334-0446-8

1. Enfermagem – Manuais. 2. Saúde da Família. I. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. II. Universidade de São Paulo. III. Brasil. Ministério da Saúde. IV. Título. V. Série.

NLM WY 100

Todos os textos do Manual de Enfermagem estão disponíveis no site do IDS:
<http://www.ids-saude.org.br> em constante atualização.

REALIZAÇÃO



INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE – IDS
Presidente: Dr. Raul Cutait



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP
Reitor: Prof. Dr. Jacques Marcovitch



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Ministro: José Serra



FUNDAÇÃO TELEFÔNICA
Presidente do Conselho Curador: Fernando Xavier Ferreira
Diretor-Presidente: Sérgio E. Mindlin

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
TEMAS DE CARÁTER INTRODUTÓRIO	3
A Abordagem do Processo Saúde-Doença das Famílias e do Coletivo	4
O Perfil Epidemiológico na Prática do Enfermeiro no Programa Saúde da Família	9
Fundamentos da Assistência à Família em Saúde	14
A Enfermagem e o Cuidado na Saúde da Família	18
Planejamento Estratégico como Instrumento de Gestão e Assistência	23
O Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB como um Instrumento de Trabalho	
da Equipe no Programa Saúde da Família: A Especificidade do Enfermeiro	29
A Educação em Saúde na Prática do PSF	34
A Visita Domiciliaria no Contexto da Saúde da Família	43
O Programa Saúde da Família na Busca da Humanização e da Ética na Atenção à Saúde	47
A Saúde da Família em Situação de Exclusão Social	51
TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER	57
Avaliação e Intervenção de Enfermagem na Gestação	58
DST/AIDS, sexualidade da mulher e autocuidado	64
O Período Pós-Natal: Assistência ao Binômio Mãe-Filho	70
Avaliação e Intervenção de Enfermagem no Parto Normal sem Intercorrências	77
Saúde da Mulher no Curso da Vida	82
TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE DA CRIANÇA	87
Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação da Criança	88
Assistência de Enfermagem à Criança com Agravos Respiratórios	95
Assistência de Enfermagem à Criança com Diarréia Aguda e Desidratação	99
Assistência/Cuidado à Criança com Problemas Nutricionais	105
Interação com a Família da Criança Cronicamente Doente	113
Ações de Enfermagem para a Promoção da Saúde Infantil	119
TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO	127
Alguns Aspectos do Tratamento de Feridas no Domicílio	128
Autonomia, Dependência e Incapacidades: Aplicabilidade dos Conceitos na Saúde do Adulto	
e do Idoso	137
Assistência de Enfermagem no Câncer	141
Atuação da Equipe de Enfermagem na Hipertensão Arterial	149
Educação para o Controle do Diabetes Mellitus	155
Controle da Dor no Domicílio	168
O Processo de Envelhecimento e a Assistência ao Idoso	185

TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL	197
A Saúde Mental no Programa de Saúde da Família	198
Assistência de Enfermagem no Transtorno Psiquiátrico do Idoso	202
Intervenções com Familiares no Campo Psicossocial	207
TEMAS RELACIONADOS À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	211
A Prevenção e o Controle das Doenças Transmissíveis no PSF: Estudos de Caso	212
Atuação da Equipe de Enfermagem na Vigilância Epidemiológica	220
A Operacionalização do Conceito de Vulnerabilidade no Contexto da Saúde da Família	225

Interação com a Família da Criança Cronicamente Doente

Elaine Buchhorn Cintra Damiao¹
Lisabelle Mariano Rossato-Abede¹

As doenças crônicas afetam a criança, como pessoa, e a sua família como sistema, de maneira intensa e sem retorno, já que a doença não é um evento transitório. Torna-se necessário esclarecer como as várias doenças crônicas se manifestam ao longo do curso da enfermidade e como isto afeta o ciclo de vida da criança e da família, a fim de que possamos avaliar e compreender como a família vivencia a situação de doença crônica da criança e propor uma intervenção de enfermagem baseada nas necessidades da criança e família. Primeiramente podemos classificar a doença crônica em quatro grandes grupos e quais as reações mais comuns da família (Quadro 1):

Quadro 1: Classificação das doenças crônicas e reações da família.

	DESCRÍÇÃO	REAÇÕES DA FAMÍLIA
INÍCIO	Início abrupto: doença de aparecimento clínico súbito, diabetes juvenil.	As doenças de início agudo exigem da família uma rápida mobilização e capacidade de administrar a crise.
	Início gradual: doença que apresenta início insidioso, são exemplos, asma e artrite reumatóide juvenil.	Este tipo de doença permite que a família tenha mais tempo para lidar com as mudanças trazidas pela doença, tendo um período maior de ajustamento.
CURSO	Progressiva: torna-se mais grave com o correr do tempo, a incapacidade desenvolve-se de modo gradual e progressivo. Ex.: câncer, diabetes juvenil, artrite reumatóide juvenil, fibrose cística do pâncreas. Constante: o evento inicial acomete a pessoa com posterior estabilização. A fase crônica é caracterizada por alguma sequela, tornando a mudança semipermanente. Ex.: trauma com paralisia.	Aqui, além dos períodos de alívio serem mínimos, novas demandas de cuidado são continuamente acrescidas à rotina familiar, podendo levá-la à exaustão.
	Reincidente ou Episódica: alternância entre períodos de pouca sintomatologia, com outros de exacerbão. Ex.: câncer em remissão; asma.	Após a fase inicial de choque e desorientação da família, ela tende a adaptar-se à situação de doença, criando estratégias que melhor se adequem a sua dinâmica familiar.
CONSEQUÊNCIAS	Não encurtam a vida: são as doenças que geralmente não afetam o número de anos de vida da criança. Ex.: a artrite reumatóide.	Muitas vezes a família consegue manter uma rotina "normal". O sofrimento da família está relacionado a freqüência das fases de crise e não-crise, bem como pela incerteza de não poder prever quando será a próxima crise.
		A extensão com que a doença crônica pode encurtar a vida da criança ou mesmo levá-la à morte é uma das grandes preocupações da família. Nas situações em que as doenças não ameaçam a vida da criança de forma iminente, como asma, diabetes juvenil e artrite reumatóide juvenil, as famílias podem tornar-se superprotetoras e as crianças acabam obtendo grandes ganhos secundários, em termos de atenção, privilégios e afeto.

	<i>CONSEQUÊNCIAS</i>	<i>DESCRÍÇÃO</i>	<i>REAÇÕES DA FAMÍLIA</i>
		Intermediário: são doenças imprevisíveis. Ex.: diabetes juvenil e asma severa.	A extensão com que a doença crônica pode encurtar a vida da criança ou mesmo levá-la à morte é uma das grandes preocupações da família. Nas situações em que as doenças não ameaçam a vida da criança de forma iminente, como asma, diabetes juvenil e artrite reumatóide juvenil, as famílias podem tornar-se superprotetoras e as crianças acabam obtendo grandes ganhos secundários, em termos de atenção, privilégios e afeto.
		Encurtam a vida: são doenças progressivas e fatais. Ex.: câncer metastático, fibrose cística do pâncreas.	Nas situações em que a doença ameaça a vida, a família pode apresentar uma tendência à tristeza e à perda antecipada.
	<i>INCAPACITAÇÃO</i>	<i>DESCRÍÇÃO</i>	<i>REAÇÕES DA FAMÍLIA</i>
		Danos de movimento: a doença causa dificuldades de motricidade e mobilidade da criança. Ex: artrite reumatóide juvenil.	A família ajusta-se às situações limitantes dependendo do grau da incapacidade e quanto repentinamente ela ocorreu. Na artrite reumatóide juvenil, por ex., a família possui mais tempo para adaptar-se e criar estratégias para conviver com as deficiências da criança doente.
		Danos à produção de energia: asma, diabetes juvenil, câncer, fibrose cística do pâncreas.	

Uma outra dimensão da doença crônica refere-se às suas três fases temporais: fase de crise, fase crônica e fase terminal.

1. Fase de Crise

Engloba o início do período sintomático da doença, desde aqueles em que a família percebe que há algo errado com sua criança até a confirmação diagnóstica e o começo do tratamento.

Tarefas da família:

a) Aprender a lidar com a dor, com a incapacidade e com os outros sintomas relativos à doença;

b) Aprender a lidar com o ambiente do hospital e com os procedimentos terapêuticos (medicações, curativos, tratamentos);

c) Manter e cultivar um bom relacionamento com a equipe que cuida da criança;

d) Encontrar um sentido para a doença que ajude a família a manter o controle da situação de doença da criança;

e) Entristecer-se pela perda da identidade familiar, da criança saudável e dos sonhos que ela tinha para a criança;

f) Procurar aceitar as mudanças permanentes;

g) Unir-se para que a família possa se reorganizar;

h) Manter-se flexível, para alcançar objetivos futuros.

Intervenção da enfermeira:

a) Estar disponível e capacitada para atender às necessidades da família;

b) Conhecer a família, a fim de atender às suas demandas:

- ouvir a família quanto às suas dificuldades relacionadas ao enfrentamento da situação de doença da criança para minimizar o estresse;

- esclarecer as suas dúvidas relativas à patologia, tratamento e prognóstico da doença.

2. Fase Crônica

Compreende o período após a confirmação do diagnóstico e os primeiros ajustamentos até o início da fase terminal. Doenças estáveis, não fatais podem levar décadas, como a asma leve. Entretanto, alguns tipos de câncer apresentam uma fase crônica curta, passando da fase de crise para a terminal.

Tarefas da família:

a) Tentar manter a “normalidade” da vida, porém tendo presente a “anormalidade” da enfermidade crônica.

b) Tentar manter o controle da situação de doença, ao administrar as atividades de cada membro da família como era antes da ocorrência da doença: trabalho, escola, lazer, amizades, etc.

Intervenção da enfermeira:

- a)** Auxiliar a família a manter a “normalidade”:
 - reforçar as técnicas e/ou orientações dos cuidados da criança;
 - elogiar os pais pelo bom cuidado da criança doente;

b) Informar à família a existência e as formas de participação em associações de pais de crianças com o mesmo problema que a sua.

3. Fase Terminal

Inclui o período pré-terminal, no qual a família conscientiza-se da inevitabilidade da morte da criança, abrangendo as fases do luto e de resolução da perda.

Tarefas da família:

a) Envolver-se nas questões referentes à separação, morte, tristeza, resolução do luto e retorno a uma vida “normal” após a perda da criança.

Intervenção da enfermeira:

- a)** Estar disponível para ouvir a família;
- b)** Orientar a família sobre o cuidado da criança terminal em casa, se este for o desejo da família ou na impossibilidade de internação;
- c)** Orientar a família como proceder se a criança falecer em casa.

As famílias necessitam ter o controle da situação de doença crônica de sua criança nas fases temporais. Esta não é uma tarefa fácil, porque implica em aprender novas habilidades para cuidar da criança, desistir do sonho da criança perfeita, freqüentar hospitais para consultas, exames e hospitalizações e em conviver com seu próprio sofrimento e o da criança. As tarefas de adaptação são encargos relativos à situação de doença crônica. Algumas famílias, ao conseguirem realizar as tarefas de adaptação de cada fase, conseguem obter segurança e controle; outras porém necessitam de assistência para poder executá-las. Assim, é importante que a equipe de saúde conheça quais são estas tarefas, a fim de propor intervenções na família, que não somente atendam aos aspectos instrumentais (cuidados técnicos), bem como aos aspectos emocionais que afetam a família da criança com doença crônica.

Modelo: Tarefas de Adaptação da Família à Situação de Doença Crônica

Aceitar a condição da criança

As primeiras reações são de choque e descrença, a família simplesmente não consegue acreditar que “isto” (a doença crônica da criança) esteja realmente acontecendo. Segue-se, então, um tempo de negação da situação, que é útil para a família, porque permite que ela se reorganize, aceitando o diagnóstico e a enfermidade da criança, tendo uma visão mais realista de toda a situação.

Administração da condição da criança diariamente

Um dos papéis da família é o cuidado de seus membros, mas para cuidar da criança com doença crônica, é preciso que ela tenha informações completas sobre a doença e seu tratamento. Este novo papel pode ser muito difícil de ser incorporado pela família, porque ela tem de executar tarefas que são específicas e técnicas; por exemplo, aplicar injeções de insulina na criança diabética. Portanto, a família precisa manter um bom relacionamento com a equipe de saúde para que tenha acesso não só às informações necessárias, como também a ter na equipe uma referência para o cuidado de sua criança. (Obs.: para fisiopatologia das doenças crônicas, técnicas específicas ou protocolos de assistência, recomenda-se os livros-textos de enfermagem e medicina mencionados na Bibliografia).

Outra ponto que se deve destacar é o custo financeiro que o cuidado da criança doente acarreta para a família. A equipe de posse dos dados sobre as famílias, pode adiantar-se, prevendo as situações e assim encaminhar a família para os recursos da comunidade.

Identificar as necessidades para desenvolvimento normal da criança

Nesta tarefa, os pais devem sempre ter em mente os riscos à saúde da criança e quais os benefícios em certas atividades. Por exemplo, uma adolescente diabética que quer dormir na casa da amiga. Quais seriam os riscos à sua saúde? Ela sabe realizar a autoaplicação de insulina? Sabe identificar os sinais de hipo e hiperglicemia? Qual a importância para ela de passar a noite na casa da amiga? Todas estas questões ilustram as decisões que a família deve tomar relacionadas ao cuidado da criança. Assim, a família que se preocupa com a criança como um todo, procurará: a) aumentar gradualmente sua independência e autoconfiança; b) reforçar suas

capacidade, habilidade e responsabilidade, ao invés de suas limitações; c) transmitir segurança ao manter a disciplina; d) procurar manter a rotina familiar e da criança o mais normal possível. Por outro lado, a família que focaliza a doença tende a superproteger a criança, fazendo com que ela tenha dificuldades em conhecer seu próprio potencial de independência e realização, mantendo-a dependente e insegura.

Identificar as necessidades dos outros membros da família

A criança cronicamente doente geralmente necessita de muitos cuidados, ocupando uma grande parcela de tempo dos pais. Muitas vezes, a demanda é tão intensa que os pais não conseguem gastar tempo suficiente com os outros filhos, o cônjuge, consigo próprio e com a família. As famílias que conseguem enfrentar melhor a situação de doença crônica da criança são aquelas que: a) mantêm os canais de comunicação abertos, isto é, conversam francamente sobre as decisões e os sentimentos envolvidos, compartilham seus medos e angústias; b) ajudam uns aos outros; c) encorajam a autonomia e independência de seus membros; d) gastam tempo uns com os outros como família; e) o casal possui um tempo reservado para si.

Enfrentando o estresse diário e as crises periódicas

A doença crônica causa um grande estresse na família como um todo e em cada um de seus membros separadamente. O estresse resulta das demandas da doença (por exemplo, a carga de cuidados diários), das consultas e hospitalizações repetidas e da ansiedade sobre o futuro da criança. Os profissionais da equipe de saúde podem auxiliar as famílias dando suporte ao esclarecer as questões sobre a doença e ajudando-os a prever os tempos críticos, como, por exemplo, o período do inverno, época de maior risco para as crianças asmáticas e com artrite reumatóide.

Ajudar a família a expressar seus sentimentos

Conviver com uma criança com doença crônica desencadeia uma série de fortes sentimentos em todos os membros da família, como: ansiedade, culpa, medo, ressentimento, raiva e depressão. As famílias freqüentemente necessitam do suporte de profissionais que não os julguem, mas compreendam seus problemas. O apoio emocional tanto pode ser obtido de forma individual como em grupo. Assim, quando os pais têm a oportunidade de trabalhar seus próprios sentimentos, eles também têm condições de ajudar os filhos a trabalhar os deles.

Esclarecer o outro sobre a condição da criança

Crianças que são incluídas nas discussões sobre a sua doença pela família, são aquelas que conseguem conviver melhor com sua doença. Fingir que a doença não é importante ou não existe faz com que ela não encontre meios satisfatórios para incorporar a doença à sua experiência de vida. Aquela que conseguir falar sobre a sua doença, sentir-se à parte da situação, podendo comunicar-se livremente com os outros membros da família, com amigos, professores e outros parentes, se assim o desejar. Mas, muitas famílias não conseguem conversar com outras pessoas e com a própria criança doente sobre a sua condição, fazendo com que a criança fantasie sobre a doença, o tratamento e até sobre a morte, tornando a experiência de ter uma doença crônica aterradora. A família deve ser estimulada a responder às perguntas da criança doente, dos irmãos, da família extensa (tios, avós, primos) dentro da compreensão e idade que cada um possui.

Estabelecer uma rede de suporte

A família precisa estabelecer contatos na comunidade em que eles vivem. Pais, irmãos e criança doente necessitam manter amizades, encontros, pertencerem a alguma associação, enfim, ter afinidades com outras pessoas, a fim de receberem apoio e se sentirem acolhidos quando estiverem fragilizados emocionalmente.

O papel da enfermeira é avaliar se a família está conseguindo executar as tarefas de adaptação, a fim de que ela adquira o controle da situação de doença crônica da sua criança. Se for detectada alguma dificuldade, é preciso identificar se é na área de conhecimentos ou de habilidades e recursos que eles necessitam de ajuda para conseguirem executar a tarefa. Quando a família está numa fase de crise, pela própria história da doença ou por outra causa, é preciso que a crise seja resolvida para que as tarefas sejam retomadas. Uma das vantagens da utilização do modelo é que ele pode ser utilizado de maneira diferenciada com qualquer família de criança com doença crônica. As necessidades que a família apresenta podem ser contempladas na intervenção, auxiliando-os a conviver e a enfrentar esta situação com menos sofrimento.

A criança com dor crônica

Muitas delas têm uma doença crônica que causa dor. Pode-se definir a dor crônica como “a dor que

persiste além do tempo razoável para a cura de uma lesão, desenvolve-se sem lesão física aparente e geralmente esta associada a processos patológicos crônicos que causam dor contínua ou recorrente durante meses ou anos". Como os adultos, a criança experiência dor crônica associada a doenças como: câncer, artrite reumatóide juvenil, anemia falciforme, hemofilia, trauma accidental e queimaduras. Neste capítulo, abordaremos apenas aspectos da dor crônica causada por artrite reumatóide juvenil (ARJ) e leucemia.

Quadro 2: Cuidados com a criança com ARJ e dor crônica

<i>Cuidados de Enfermagem no domicílio com a criança com ARJ e dor crônica</i>	
Cuidados	O que fazer
Autocuidado: auxiliar na higiene; utilizar materiais de cabo grosso (escovas de dente, de cabelo); maçanetas e torneiras "tipo vaivém".	Orientar a família quanto aos cuidados de higiene com a criança, estimulando a independência da criança.
Locomoção: verificar elementos dificultadores no domicílio como escadas, degraus, rampas e mobiliários altos.	Mobilizar a família para realizar adaptações que facilitem a vida da criança em casa.
Administração dos medicamentos: aliviam a dor e amenizam o processo inflamatório	Orientar a família: <ul style="list-style-type: none"> • a administrar os medicamentos; • quanto aos cuidados com a criança; • a realizar a fisioterapia já orientada; • quanto à utilização de métodos não-farmacológicos: aplicação de calor/frio; distração; toque e relaxamento associados aos farmacológicos: <i>fármacos não-opiáceos</i>: analgésicos, antiinflamatórios e ácido acetilsalicílico e <i>fármacos opióceos</i>: codeína, morfina.
Prevenção de traumatismos e infecções: evitam uma ativação da artrite	
Fisioterapia: preserva a função articular e atenua deformidades físicas.	
Planejar uma intervenção com a família: visa o alívio da dor e do sofrimento da criança	

Quadro 3: Cuidados à criança com leucemia e dor crônica oncológica

<i>Cuidados de Enfermagem no domicílio à criança com leucemia e dor crônica</i>		
Leucemia	Cuidados	O que fazer
A criança com dor oncológica, decorrente de leucemia, possui limitações: <ul style="list-style-type: none"> • não dorme tão bem quanto a que não sente dor alguma, podendo tornar-se cansada e facilmente distraída, • tem dificuldade para movimentar-se na cama 	Prevenir escaras e aliviar seu desconforto.	Mobilizar a família a providenciar um colchão com variação nas pressões e a colocação de proteções sob as proeminências ósseas
Pode vir a apresentar vários episódios de dor crônica decorrentes de infecções, hemorragias, ulcerações	Autocuidado: higiene oral e perianal freqüentes e conforto para alívio da dor.	Orientar a família a realizar mudanças de decúbito freqüentes, aumento da oferta de líquidos e de alimentos ricos em fibra para prevenir a constipação intestinal e consequente dor.
Pode privar-se de atividades físicas próprias da idade, como jogar bola, passeios com amigos, favorecendo seu isolamento social, principalmente devido às ausências freqüentes na escola relacionadas às internações e ao tratamento ambulatorial.	Orientar a família: quanto à programação de atividades de recreação que promovam repouso e tranquilidade, mas que evitem o tédio e o retraimento. Planejar uma intervenção com a família: visando o alívio da dor e do sofrimento da criança	Incentivar a família a realizar relaxamento, leituras e estimular o convívio com outras crianças, desde que esteja de acordo com sua tolerância física e não seja extenuante. Recomendamos a utilização de métodos não-farmacológicos como a aplicação de calor/frio, distração, toque e relaxamento associados aos farmacológicos, como os fármacos não-opiáceos, de ação periférica, sendo os analgésicos, antiinflamatórios e ácido acetilsalicílico e fármacos opióceos, de ação central como codeína, morfina.

A dor crônica decorrente da doença causa um impacto na família da criança, pois pode acarretar alguma deficiência física para ela. Dessa forma, a família tem de ajustar-se a essa condição crônica, passando a sentir-se estressada pela dor constante e suas consequências.

Para saber avaliar essa situação, saiba reconhecer as reações da criança frente à dor crônica e lembre que a dor é sempre subjetiva, individual e difícil de ser avaliada. A enfermeira deve, portanto, ensinar a família a identificar as mudanças comportamentais e a observar as posturais que indicam a existência da dor. As reações podem ser classificadas em: a) comportamentais: a criança pode apresentar tristeza, depressão, inapetência, desânimo, agressividade; b) posturais: a criança indica a localização da dor.

Muitas vezes, esquece-se que a família também pode apresentar reações frente à dor crônica da criança, como: culpa, frustração e ansiedade. Por isso, conheça as reações que a família possa apresentar, para auxiliá-la a aceitar melhor a condição, diminuindo o seu sofrimento.

É importante verificar o nível de conhecimento da família em relação à dor crônica da criança, e os efeitos colaterais dos medicamentos que ela recebe para aliviar a dor, sua dosagem e risco de dependência medicamentosa. Conheça os valores e os mitos da família em relação à dor, já que esses fatores determinam a realização do cuidado da criança.

A equipe desempenha um papel importante na assistência à família e à criança, sabendo ouvi-las, estimulando-as a falar sobre a situação e ajudando-as a buscar soluções para o problema.

Ao final do capítulo, a(o) enfermeira(o) terá subsídios para:

- identificar as principais reações de famílias diante da vigência de uma doença crônica
- estruturar a intervenção de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

DAMIÃO, E. B. C. Sendo difícil não ter controle: a família vivenciando a doença crônica da criança. São Paulo, 126. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1997.

MARCONDES, E. (coord) Pediatria básica. 7^a ed., São Paulo, Sarvier, 1987.

MERSKEY, H., BOGDUK, N. Classification of chronic pain: description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2^a ed. Settle: IASP, 1994. 222p.

Mc GRATH, P. A. Pain in children – Nature, assessment and treatment. The New York, London, Guilford Press, 1990.

ROLLAND, J. S. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: CARTER, B.; McGOLDRICK (coord.) As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar. 2^a ed., Porto Alegre, Artes Médicas, cap. 18, p. 373-92, 1995.

ROSSATO, L. M. Utilizando instrumentos para avaliação da percepção de dor em pré-escolares face a procedimento doloroso. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1997. 71 p.

WHALEY, L. F.; WONG, D. L. Enfermagem pediátrica – elementos essenciais à intervenção efetiva. 2^a ed., Rio de Janeiro, Guanabara, 1989.