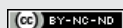




New Trends in
Qualitative
Research



VOLUME 21 | Nº 3

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.21.3.2025.e1123>

Alice Barreto Santana

Aline Santa Cruz Belela Anacleto

Isadora Cristina Yoneiama

Larissa Guanaes dos Santos

Edmara Bazoni Soares Maia

Data de submissão: Novembro, 2024

Data de avaliação: Abril, 2025

Data de publicação: Agosto, 2025

ANÁLISE TEMÁTICA DE PERSPECTIVAS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS SOBRE O ALÍVIO DA DOR DECORRENTE DE PROCEDIMENTOS

RESUMO

Em cenários de cuidados pediátricos, procedimentos dolorosos são comuns e, considerados pelas crianças como os mais estressantes. Pesquisas relacionadas à valorização da dor em crianças e neonatos enfatizam a relevância de sua avaliação e a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o tratamento. Contudo, estudos apontam que o manejo inadequado da dor aguda relacionada a procedimentos dolorosos ainda persiste nessa população. O objetivo será verificar, na perspectiva da criança, quais estratégias ela utiliza ou considera válidas para minimizar a dor decorrente de procedimentos dolorosos. O estudo qualitativo envolveu 20 crianças escolares hospitalizadas em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário de São Paulo, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica Draw, Tell and Write. As crianças foram convidadas a desenhar ou escrever palavras sobre quais estratégias utilizavam e/ou consideravam válidas para diminuir sua dor no momento de um procedimento doloroso. A atividade foi conduzida de forma individual, com duração média de 20 minutos e foi gravada, transcrita e analisada segundo a Análise Temática. Para as crianças existem diversas estratégias que podem ser acionadas por elas próprias ou compartilhadas com os profissionais para acalmar, confortar, distrair e minimizar a dor diante de procedimentos dolorosos. Destacam-se: o controle do próprio corpo e da respiração, a troca de palavras acolhedoras, a presença de um amigo ou de seu brinquedo preferido, o ato de segurar a mão de alguém e a distração envolvendo bons pensamentos e brincadeiras. A utilização da técnica Draw, Tell and Write mostrou-se eficaz para acessar as vozes das crianças de forma singular, interativa e sensível ao seu nível de desenvolvimento, permitindo a expressão de experiências difíceis de serem verbalizadas, mas o fazem por meio do desenho, o que atende aos princípios do Cuidado Centrado na Criança.

Palavras-Chave

Criança; Hospitalização; Dor aguda; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

THEMATIC ANALYSIS OF HOSPITALIZED CHILDREN'S PERSPECTIVES ON RELIEF OF PROCEDURE-RELATED PAIN

Abstract

In pediatric care settings, painful procedures are common and are considered by children to be among the most stressful experiences. Research on the recognition of pain in children and neonates emphasizes the importance of its assessment and the combination of pharmacological and non-pharmacological measures for treatment. However, studies indicate that inadequate management of acute pain related to painful procedures still persists in this population. To identify, from the child's perspective, which strategies they use or consider effective to minimize pain resulting from painful procedures. A qualitative study involving 20 hospitalized school-aged children in the pediatric inpatient unit of a university hospital in São Paulo, Brazil. Data collection was carried out using the *Draw, Tell and Write* technique. Children were invited to draw or write words about the strategies they used and/or considered effective to reduce their pain during a painful procedure. The activity was conducted individually, lasted an average of 20 minutes, and was recorded, transcribed, and analyzed using Thematic Analysis. According to the children, there are various strategies that can be activated by themselves or shared with professionals to soothe, comfort, distract, and minimize pain during painful procedures. Highlights include: controlling their own body and breathing, exchanging comforting words, having a friend or favorite toy present, holding someone's hand, and using distraction through positive thoughts and play. The *Draw, Tell and Write* technique proved effective in accessing children's voices in a unique, interactive, and developmentally sensitive way, enabling the expression of experiences that are difficult to verbalize but can be communicated through drawing, aligning with the principles of Child-Centered Care.

Keywords

Child; Hospitalization; Acute Pain; Nursing; Qualitative Research.

1. Introdução

Atualmente, a assistência à saúde reconhece que as crianças têm o direito de não sentir dor quando há meios para evitá-la, assim como o direito de serem ouvidas e atendidas pelos profissionais de saúde em relação às suas necessidades, mas nem sempre foi assim. Historicamente, a dor em pacientes pediátricos já foi desvalorizada. Na década de 80, acreditava-se que a imaturidade dos recém-nascidos era a sua proteção contra a dor, ou seja, não tinham desenvolvimento suficiente para perceber e responder aos estímulos dolorosos (Balda & Guinsburg, 2018).

Em 2020, a *International Association for the Study of Pain* (IASP) revisou sua definição de dor, ampliando a compreensão desse fenômeno. A revisão descreve a dor como "uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a ou semelhante à associada ao dano tecidual real ou potencial" (Raja et al., 2020, p. 1976, p.1982). Esta abordagem não se limita à percepção física da dor, mas reconhece também seus componentes emocionais e psicológicos, refletindo a complexidade da experiência dolorosa (De Santana & Perissinotti, 2020). Essa revisão sublinha que a dor deve ser tratada não apenas como um sintoma, mas como uma condição em si mesma, o que influencia as práticas clínicas, especialmente no contexto pediátrico. Em crianças, a percepção da dor é distinta da dos adultos, devido às diferenças fisiológicas e emocionais, o que afeta não apenas a experiência da hospitalização, mas também a recuperação e a qualidade de vida a longo prazo (Carvalho et al., 2022).

Nesse contexto, a identificação, o manejo e o controle da dor tornam-se desafiantes para os profissionais de saúde, especialmente considerando que as crianças são mais vulneráveis e frequentemente expostas a procedimentos dolorosos em ambientes de cuidado. O manejo adequado da dor infantil deve ser abrangente, integrando a vigilância contínua, o reconhecimento, a avaliação, o tratamento e a reavaliação periódica do impacto das intervenções farmacológicas e não farmacológicas, consideradas coadjuvantes fundamentais. Para apoiar os profissionais de saúde no reconhecimento e avaliação da dor, diversas escalas validadas estão disponíveis, adaptadas conforme a faixa etária e o nível de desenvolvimento da criança, com destaque para as escalas de avaliação comportamental, que são amplamente utilizadas (Sedrez & Monteiro, 2020; Turco et al., 2020).

Apesar dos avanços no conhecimento e nas práticas de cuidado pediátrico, pesquisas ainda apontam que as crianças continuam sofrendo nos diferentes cenários do processo saúde/doença devido ao medo, ao desconhecimento e à subvalorização da dor pediátrica por parte da equipe interprofissional.

Um estudo brasileiro identificou que, embora os profissionais de saúde conheçam os métodos para avaliar a dor das crianças, eles frequentemente não valorizam as escalas existentes, apresentam dificuldades na interpretação e na aplicação dessas ferramentas e tendem a supervalorizar o uso de abordagens farmacológicas em detrimento dos métodos terapêuticos não-farmacológicos (Souza et al., 2024).

Nesse contexto, é fundamental compreender a perspectiva da criança a partir de sua própria experiência ao ser submetida a procedimentos dolorosos.

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP), em parceria com o grupo *Isupport Collaboration*, participou da adaptação transcultural de um guia que reúne boas práticas baseadas nos direitos das crianças durante os procedimentos de saúde. Tal recomendação se sustenta nos princípios de que toda criança tem o direito de: 1) ter o seu bem-estar promovido; 2) expressar opinião e sentimentos; 3) receber apoio para tomar decisões acerca dos procedimentos aos quais são submetidas; 4) receber informações relevantes, individualizadas e com linguagem acessível; 5) não sofrer contenção física durante procedimentos invasivos (Bray et al, 2018).

Tendo em vista que as melhores práticas na identificação, manejo e controle da dor visam propor abordagens que minimizem o estresse e os possíveis danos às crianças, ao mesmo tempo em que promovem intervenções centradas em suas necessidades, surge a seguinte questão: quais estratégias as crianças utilizam para minimizar a dor quando submetidas a procedimentos invasivos e dolorosos durante a hospitalização?

Este estudo tem como objetivo investigar, sob a perspectiva da criança, quais estratégias ela emprega ou considera válidas para atenuar a dor proveniente de procedimentos dolorosos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na perspectiva do Cuidado Centrado na Criança (CCC) (Carter et al., 2024). Nesta abordagem, as crianças representam o elemento central da assistência em saúde, seus interesses e necessidades são considerados prioridade, sendo incluídas como participantes ativos em seu próprio cuidado e na tomada de decisões.

O estudo ocorreu em uma unidade de pediatria clínica de um hospital universitário de nível terciário de atenção da cidade de São Paulo, Brasil. Para a condução do estudo, obteve-se aprovação do Comitê de Ensino e Pesquisa do hospital e do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob o número 4.679.865 (CAAE: 30740820.0.0000.5505).

2.1 Participantes

Participaram do estudo 20 crianças, com idade média de 9,15 anos. A amostra foi composta por participantes do sexo masculino ($n = 9$; 45%) e feminino ($n = 11$; 55%). Todas as crianças estavam acompanhadas por seus familiares e possuíam experiência prévia de hospitalização.

Os principais diagnósticos médicos que motivaram a hospitalização estavam relacionados aos sistemas urinário (n = 7; 35%), hematológico (n = 3; 15%), cardiovascular (n = 1; 5%), digestivo (n = 6; 30%) e metabólico (n = 3; 15%).

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes foram: ser criança em idade escolar (entre seis e doze anos), estar hospitalizada há pelo menos 24 horas na unidade de internação pediátrica e ter sido submetida a algum procedimento doloroso durante este período. A escolha pela faixa etária escolar foi motivada pelo fato de as crianças estarem no estágio das operações concretas descritas por Piaget, no qual desenvolvem a noção de causa e efeito.

Nesse estágio, elas começam a compreender essas relações de maneira mais clara, o que lhes permite prever as consequências de suas ações em situações concretas e a expressá-las (Piaget, 2017).

Os critérios de exclusão foram: instabilidade clínica e comprometimento cognitivo ou motor que dificultasse a participação na atividade proposta. Todas as crianças convidadas aceitaram participar, e nenhuma foi excluída. A coleta de dados foi encerrada com base no critério de saturação teórica (Guest et al., 2020), mediante deliberação entre todos os pesquisadores do estudo, que chegaram ao consenso de que os dados estavam se repetindo, sem novas contribuições para ampliar a compreensão do fenômeno.

Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis, e as crianças foram consultadas sobre o desejo de participar, com suas assinaturas registradas no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

2.2 Técnica de recolha de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica *Draw, Tell, and Write* (DTW) (Kim, 2023; Angell & Angell, 2013), uma metodologia desenvolvida por enfermeiros, que visa contribuir para a escuta qualificada das crianças e compreender suas perspectivas a partir de suas experiências no processo de saúde-doença, partindo da premissa de que as crianças têm uma visão de mundo distinta dos adultos e podem expressá-la por meio do seu desenho.

Esse método tem sido amplamente utilizado em pesquisas, que abordam a vivência da dor na perspectiva da criança, destacando-se como um recurso diferenciado, por permitir que as próprias crianças relatem suas experiências a partir do seu desenho, evitando interpretações mediadas exclusivamente pelo olhar do adulto (Angell et al., 2014; Pope et al., 2018; Kim, 2023). Além disso, sua escolha se justifica por ampliar a validade e a confiabilidade dos dados, uma vez que possibilita a triangulação entre três formas distintas de expressão presentes na estratégia: desenhar, falar e escrever, resultando em uma síntese analítica mais robusta após o tratamento dos dados (Santos et al., 2023; Angell & Angell, 2013).

2.3 Procedimentos de recolha

Inicialmente os pesquisadores explicaram os objetivos da pesquisa para a criança e o seu acompanhante, em sua maioria, representado pela mãe ou pai. Mediante o aceite e a assinatura dos termos, as crianças eram convidadas a desenhar ou escrever palavras sobre quais estratégias utilizavam e/ou consideravam válidas para diminuir sua dor no momento de um procedimento doloroso a partir das perguntas norteadoras: *"O que você costuma fazer no momento em que é submetida a algum procedimento que te causa dor, na tentativa de diminuí-la?"*, *"Nesse momento, o que você acha que os profissionais poderiam fazer para ajudar as crianças a sentirem menos dor?"* Ressaltamos que após a primeira entrevista, os pesquisadores realizaram uma análise conjunta das perguntas norteadoras, com o objetivo de avaliar a clareza da linguagem e a receptividade à abordagem metodológica adotada.

A atividade foi realizada por duas pesquisadoras independentes, ambas experientes em coleta de dados qualitativos com crianças.

Ocorreu de forma individual, diretamente no leito da criança e foi oferecida ao acompanhante a opção de permanecer ou não durante todo o processo e a maioria optou por ficar. As crianças foram incentivadas a se expressar livremente, dispondo do tempo necessário para desenhar ou escrever suas ideias. Ao final da atividade, elas eram convidadas a compartilhar o que desenharam ou escreveram. Nesse momento, o pesquisador dialogava com a criança, buscando compreender a intenção expressa no desenho e confirmando com ela a sua interpretação do conteúdo, o que possibilitou a validação do discurso diretamente no momento da coleta. As entrevistas tiveram uma duração média de 20 minutos, sendo gravadas e transcritas na íntegra.

2.4 Análise de dados

A análise de dados foi conduzida conforme a Análise Temática, por meio da abordagem semântica proposta por Braun e Clarke (2006). Na análise, consideramos apenas o que os participantes expressaram de forma explícita, seja verbalmente ou por escrito. O processo analítico envolve uma progressão que se inicia com a descrição dos dados, organizando-os para identificar padrões no conteúdo semântico, e avança para a interpretação, na qual se busca teorizar a importância desses padrões, seus significados mais amplos e suas implicações. Inicialmente, foi realizada a transcrição literal dos dados, seguida da leitura exaustiva das entrevistas por dois pesquisadores, com o objetivo de se familiarizarem com o conteúdo. Em seguida, foram identificados os códigos iniciais, que foram agrupados por similaridade conceitual. A partir desses códigos, construíram-se os temas que representaram o fenômeno estudado (Braun & Clarke, 2006). Três outros pesquisadores revisaram e validaram conjuntamente os temas construídos, com o objetivo de alcançar o nível de abstração desejado e a confiabilidade dos resultados. Todos os autores participaram de todas as etapas da análise temática de forma simultânea, revisando e validando os dados produzidos (Velloso & Tizzoni, 2020).

Para apoiar a construção e o relatório do estudo foi utilizado o *Checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para estudos qualitativos (Souza, Marziale, Silva, & Nascimento, 2021).

3. Resultados

A análise de dados evidenciou sete estratégias reconfortantes indicadas pelas crianças para minimizar a dor em procedimentos dolorosos: controlando a respiração, palavras acolhedoras, presença de um amigo, uso do brinquedo preferido, segurar a mão de alguém, distração da atenção e controle do próprio corpo. Algumas dessas ações são iniciadas pelas próprias crianças, enquanto outras podem ser estimuladas pelos profissionais de saúde. A seguir, os sete temas são apresentados, acompanhados de alguns desenhos ilustrativos.

3.1 Controlando a respiração

O tema retrata a importância da prática de controle da respiração para crianças submetidas a procedimentos dolorosos. Uma delas compartilhou sua experiência ao desenhar uma cena envolvendo a coleta de sangue, recordando como o incentivo à respiração profunda e à manutenção da tranquilidade são estratégias que ela considera úteis, embora reconheça que isso pode variar entre as crianças.

P¹: E o que você acha que as enfermeiras poderiam fazer para as crianças sentirem menos dor na hora de pegar a veia? C: Hummmmm (fica pensando). Falar para ficar calma e pedir para respirar. C7

C- Eu desenhei uma pessoa que vai tirar sangue. Aí a médica falou: Respira! É só uma agulhinha. Calma! Calma! Aí ele falou: Ai ai ai ai e só! P: Você está me dizendo que se a médica ou a enfermeira falar para respirar ou ficar calmo, vai te ajudar nessa hora? C- Para mim vai, não sei para outras crianças. C1

Outros participantes compartilharam em seus desenhos como fazem para lidar com a dor durante os procedimentos, revelando uma compreensão intuitiva de como a respiração profunda pode ser benéfica. Uma criança destacou que a respiração contribui para mantê-la calma durante a coleta de exames e, assim, para o sucesso do procedimento, ainda que seja doloroso. Por fim, uma criança revelou que respira forte quando a enfermeira vai pegar a veia, afirmando que aprendeu a técnica sozinha.

P: E o que você costuma fazer na hora que você sente dor? C: Respiro, né? P: Respira? C: A gente aguenta, né? Respira fundo e vira a cabeça para o outro lado! C17

¹ P = pesquisador; C = criança.

C: É, eu prefiro respirar porque, às vezes, quando eu vou colher exame, é melhor eu respirar porque se eu chorar, eu posso acabar perdendo a veia... P: E como é que você respira? C: Eu respiro fundo para poder me acalmar. P: E você se acalma? C: Sim, mas é meio doloroso. C16

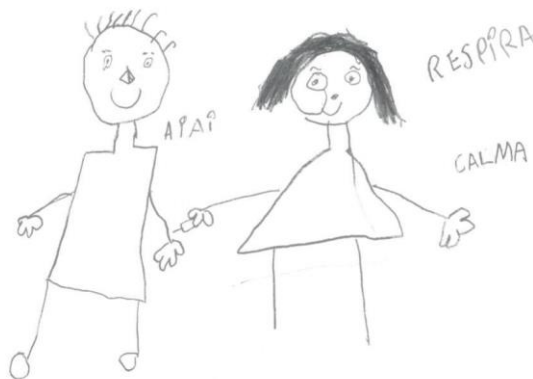


Figura 1. Desenho representativo do tema Controlando a respiração.

3.2 Sendo confortada por palavras acolhedoras

Este tema revela a importância do conforto verbal durante a realização de procedimentos em crianças, destacando como palavras acolhedoras podem contribuir positivamente para a experiência. Por meio do desenho, uma participante expressou que o incentivo com frases tranquilizadoras, como "se acalme, respire bem fundo, vai ficar tudo bem!", pode contribuir para acalmar a criança.

Com o mesmo objetivo de promover tranquilidade, outra participante reforçou a importância do estabelecimento de diálogo com a enfermeira durante a execução de procedimentos dolorosos, abordando assuntos diversos.

C- Eu desenhei uma menina na cama que ela está olhando para cima e a médica está falando palavras boas para incentivar ela, por exemplo: se acalme, respire bem fundo, vai ficar tudo bem! Aí ela fica bem calminha. C2

As enfermeiras poderiam ajudar as crianças e conversar assuntos diferentes que acalmam mais [...] conversar mais e não deixar desesperado. C1



Figura 2. Desenho representativo do tema Sendo confortada por palavras acolhedoras

3.3 Contando com o apoio de um amigo

Neste tema, é retratada a importância da amizade durante a estadia no hospital. Ao desenhar uma cena na qual uma criança está acompanhada por um amigo durante o considerado “difícil” procedimento de cateterização intravenosa, uma participante expressou a importância desse apoio no enfrentamento da situação.

Eu desenhei uma menina no hospital que tem um amigo que ajuda muito quando conversa com ela na hora de pegar a veia, porque pegar a veia é a coisa mais difícil no hospital, mas quando você tem um amigo por perto ajuda muito a criança. C14



Figura 3. Desenho representativo do tema Contando com a presença de um amigo.

3.4 Contando com o brinquedo preferido

Este tema revela como a presença de um brinquedo de estimação pode servir como uma fonte de apoio, conforto emocional e tranquilidade em momentos desafiadores e dolorosos. Em seu desenho a criança ilustrou uma cena no hospital com vários personagens, incluindo o "Senhor Coelho". Quando questionada sobre a função do senhor Coelho, ela explicou que ele estava ajudando-a, trazendo-lhe calma, e deixou transparecer que o utiliza como uma fonte de proteção e conforto.

C: (começa a descrever o desenho). Aqui é o carrinho dos tubos, a moça e eu, a mamãe e o senhor Coelho. P: Ah, o senhor Coelho está aqui. O que ele faz no seu desenho? C3: Está ajudando. P: De que maneira ele ajuda você? C: Me trazendo calma. P: Então se você puder ficar com seu coelho na hora de um procedimento que dói ele pode te trazer calma? C: Sim! (Balança positivamente a cabeça). C3

Essa fonte de amparo também é destacada por outro participante, que mencionou um aspecto que o ajuda durante os procedimentos: a presença de seu bichinho de pelúcia, um macaquinho que ele desenhou. Ele explicou que, em sua imaginação, o macaquinho pede às enfermeiras que não o furem com agulhas, como se estivesse defendendo-o.

C: Tem outra coisa que me ajuda, e eu desenhei aqui, o meu bichinho de pelúcia, o macaquinho, ele pede para as enfermeiras para não me furar (com agulhas). Ele me defende e fala para não furarem as crianças porque sai o sangue e ele fica agoniado quando sai o sangue. C5



Figura 4. Desenho representativo do tema Contando com o brinquedo preferido, o "Sr Coelho".

3.5 Podendo segurar a mão de alguém

Neste tema, é retratado que para as crianças, o toque e a possibilidade de segurar a mão de alguém durante um procedimento doloroso, são gestos que proporcionam tranquilidade e segurança.

P: E esse aqui no desenho é o braço de quem? C: Da minha mãe e essa (aponta para o outro braço) é minha mão. P: O que acontece quando você pega no braço da sua mãe? C: Eu seguro bem forte. P: E em que momento isso acontece? C: No momento de tirar sangue. P: E melhora a sua dor? C: Sim. C15

P: Me fala do seu desenho. Essa, quem é? C: Eu. P: É você? C: Eu segurando a mão da minha mãe [...] porque aí eu aperto a mão dela, porque dói. Eu prefiro apertar a mão dela porque eu fico mais calma. C16

Elas compartilharam ainda como percebem o ato de segurar as mãos de seus pais durante os procedimentos, uma ação quase analgésica. Em um dos desenhos, uma criança ilustrou a si mesma segurando a mão da mãe enquanto a enfermeira coletava seu sangue. Ela explicou que se sentia mais à vontade ao apertar a mão da mãe, da avó ou de qualquer pessoa que estivesse ao seu lado, afirmando: "Aí eu não sinto muita dor". Já outra criança explica que isso pode ser feito com "seu pai, sua mãe, ou quem estiver com você", mencionando "é como se você se sentisse protegido".

P: Você pode me falar sobre seu desenho? C: É eu segurando a mão da minha mãe e a enfermeira está tirando sangue de mim [...] Eu fico segurando a mão quando alguém está perto de mim. Apertando a mão da minha mãe, da minha vó, de alguém que está perto de mim. P: Entendi, então nessa hora você aperta a mão de qualquer pessoa que esteja do seu lado? C: É. Aí eu não sinto muita dor. C4

Uma criança ilustrou em seu desenho que apertar a mão de alguém pode ser uma estratégia eficaz para desviar a atenção da dor durante um procedimento doloroso. Ao concentrar-se no ato de apertar a mão oposta ao local do procedimento, elas conseguem distrair a mente do foco da dor.

C: Aqui seria os braços da pessoa. Daí uma pessoa é a que está tirando o sangue e a outra é uma pessoa apertando a mão para a pessoa distrair e pensar nessa dor e não nessa (aponta o braço que recebe a punção venosa) [...] Porque aí, esse aqui (aponta o braço da punção) não vai doer tanto. Vai distrair. C8

Por fim, um participante compartilhou sua experiência ao desenhar o momento em que recebe uma injeção, revelando como lida com a situação. Quando questionado sobre o que faz nesse momento, ele mencionou que fecha os olhos bem forte, puxa o cobertor e segura a mão da mãe.

P: Então, me explica o que você fez.... Você desenhou você e a enfermeira te dando injeção. E que você faz nessa hora que você toma injeção? C: Fecho os olhos bem forte. P: Tem algo que faz a mais? C: Às vezes, eu também puxo o cobertor e pego na mão da minha mãe. C19



Figura 5. Desenho representativo do tema Podendo segurar a mão de alguém.

3.6 Buscando distrair a atenção

Este tema revela outra estratégia que a criança utiliza, ou é incentivada a adotar, no momento em que o procedimento realmente acontece. Para minimizar a dor, ela recorre à imaginação e, ao criar brincadeiras, busca desviar a atenção do que está ocorrendo. Assim, em seu desenho ela retrata situações lúdicas do cotidiano, como assistir a desenhos animados, brincar com o celular, imaginar passeios com os irmãos, ouvir músicas e sonhar em soltar pipa, entre outros.

C: Eu desenhei um médico que está com uma agulha e esse sou eu pensando e inventando uma brincadeira que não mexe o braço. E quando estiver tirando sangue, a pessoa pode assistir desenhos na televisão ou mandar mensagens para o irmão no celular. Pode fazer essas coisas. Eu também desenhei meus irmãos e na hora você pode pensar em passear com os irmãos, em dar uma volta com eles...C9

C: Eu desenhei uma pipa, porque quando você voa ela deixa você sem dor [...] e também na hora de um procedimento que dói eu posso usar um fone de ouvido para ouvir música para me deixar sem dor [...] outra coisa que desenhei é uma televisão para assistir o desenho do homem aranha. C5



Figura 6. Desenho representativo do tema Buscando distrair a atenção.

3.7 Buscando o controle do próprio corpo

Outra estratégia adotada é a busca pelo autocontrole, enfatizando a importância do controle de seus movimentos durante procedimentos como a coleta de sangue. Uma das crianças ressaltou que é essencial manter o braço imóvel para evitar que a “veia estoure”, o que poderia resultar em várias tentativas e, conseqüentemente, em mais dor. Ela explicou que, ao conseguir manter a imobilidade do membro, a experiência se torna mais fácil, especialmente quando a enfermeira fornece explicações sobre o que está prestes a acontecer.

C: Acho importante deixar o braço imóvel porque se a veia estourar vai ter de pegar várias vezes e isso dói mais [...] Eu consigo deixar o meu braço parado, o pior é que o garrote aperta e dá vontade de mexer o braço. Quando a enfermeira explica para mim o que vai acontecer fica mais fácil e eu deixo o braço mole e a agulha quando entra não dói tanto [...] Quando você fica desesperado você fica com o corpo muito duro, tenso, mas aí quando a enfermeira fala «calma, respira fundo».... Daí eu tento relaxar e o meu corpo fica mais solto porque se eu não fizer isso “a veia estoura”. C1

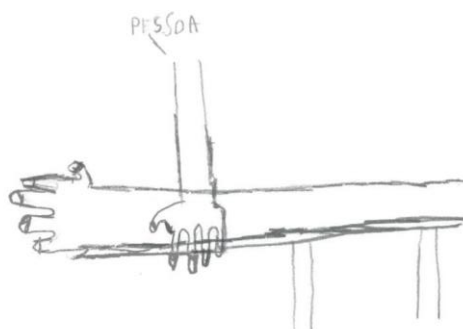


Figura 7. Desenho representativo do tema Buscando o controle do próprio corpo.

4. Discussão

Dentre as estratégias de enfrentamento da dor decorrente de procedimentos identificadas neste estudo, destacam-se algumas já conhecidas na literatura, como o controle da respiração e o uso da distração (Birnie et al., 2018). No entanto, o tema não se esgota na perspectiva da criança, especialmente ao se utilizar metodologias centradas em sua expressão simbólica. Esta pesquisa avança ao revelar estratégias novas, originadas da própria capacidade infantil de lidar com a dor, como a percepção de que palavras acolhedoras trazem calma, o apoio de um amigo como experiência reconfortante, o valor protetor atribuído ao brinquedo preferido e o reconhecimento de que manter o braço imóvel pode reduzir a dor.

Dessa forma, evidenciou-se que as crianças são capazes de reconhecer e utilizar estratégias próprias para enfrentar a dor, além de oferecer sugestões sobre o cuidado esperado dos profissionais. As estratégias indicadas, como o diálogo, o fornecimento de informações e o uso de distração, podem ser incorporadas e incentivadas pela equipe de saúde, contribuindo para o enfrentamento da dor no contexto pediátrico.

Estudos demonstram que procedimentos, especialmente os invasivos, são a principal fonte de dor temida e prevalente entre pacientes pediátricos. A dor persistente e mal controlada pode trazer consequências fisiológicas, comportamentais e psicológicas importantes (Bukola & Paula, 2017; Geagea et al., 2023). Além disso, o manejo eficaz da dor está relacionado à satisfação do paciente e é reconhecido como um direito humano fundamental. Assim, é essencial que a dor procedimental seja gerenciada de forma sistemática e eficaz para promover o bem-estar integral da criança (Bukola & Paula, 2017; Geagea et al., 2023).

Por meio de uma metodologia de coleta de dados criativa e centrada na criança, foi possível captar suas percepções e preferências em relação a diversas estratégias que, quando reconhecidas e apoiadas pelos adultos, podem contribuir significativamente para o enfrentamento da dor decorrente de procedimentos dolorosos, além de melhorar a experiência durante a hospitalização. Os resultados coadunam-se com os conceitos de participação e comunicação previstos no referencial do Cuidado Centrado na Criança (CCC), reforçando sua relevância. Nesse sentido, este estudo se destaca ao oferecer um espaço para que a criança expresse suas experiências, sentimentos e saberes, reconhecendo seu protagonismo no planejamento de uma assistência individualizada e valorizando a importância de sua voz (Carter et al., 2024).

Apesar dos avanços na área da saúde e na pesquisa, a dor e o estresse procedimentais têm sido inadequadamente tratados em mais da metade das crianças hospitalizadas, havendo uma lacuna de conhecimento e diretrizes no manejo dessa intercorrência em pediatria (Geagea et al., 2023). As crianças reconhecem esses aspectos como alguns dos mais angustiantes durante a hospitalização (Claridge & Powell, 2023).

Os resultados apresentados contribuem para fundamentar a importância do envolvimento da criança no planejamento desse manejo, considerando suas necessidades, preferências, idade e nível de compreensão, para o alcance de resultados que sejam efetivos.

A literatura destaca a importância de ouvir e considerar a voz da criança ao planejar qualquer cuidado e tratamento, garantindo que as intervenções atendam às suas necessidades e desejos. Um estudo conduzido com crianças de 4 a 12 anos em hospitais da Suécia revelou que elas são capazes de identificar estratégias próprias para lidar com o medo e a dor relacionados a procedimentos envolvendo agulhas. De maneira semelhante aos nossos achados, as crianças expressaram o desejo de compartilhar como preferem lidar com essas situações, buscando manter o controle sobre o corpo e a respiração, além de redirecionar seus pensamentos para momentos mais positivos (Kleye et al., 2021).

Vale destacar que, as crianças em idade escolar validaram a distração como estratégia não-farmacológica para alívio da dor relacionada a procedimentos. A técnica envolve desviar a atenção de estímulos dolorosos para estímulos que sejam mais envolventes ou agradáveis (Birnie et al., 2017). Ainda que os mecanismos fisiológicos da distração não estejam esclarecidos, o recurso é utilizado e amplamente recomendado na prática assistencial com crianças (Loeffen et al., 2020; Short et al., 2017).

Uma revisão de escopo buscou identificar técnicas de distração audiovisual voltadas para a redução da dor em crianças submetidas a procedimentos invasivos (Ramdhanie et al, 2024). Foram identificados três tipos principais de intervenções: realidade virtual, vídeos musicais e desenhos animados, que demonstraram benefícios em crianças durante procedimentos como cateterização intravenosa, cirurgias, coleta de sangue, troca de curativos, circuncisão e endoscopia. As conclusões destacam o potencial dessas intervenções como estratégias para mitigar a dor em crianças hospitalizadas submetidas a diferentes procedimentos invasivos. Isso corrobora nossos achados, nos quais as crianças relataram que a utilização de música e o ato de assistir a desenhos animados podem ajudá-las a se distrair e aliviar a dor durante os procedimentos dolorosos.

Outra questão revelada em nosso estudo foi que a maioria das crianças relatou o desejo de “estar perto de seus pais e apertar a mão deles” durante um evento doloroso. Com base nesse contexto, uma revisão sistemática (Rheel et al., 2022) investigou o impacto da presença versus ausência dos pais durante procedimentos médicos dolorosos em crianças, focando nos desfechos relacionados à dor infantil. De modo geral, as evidências apontaram para efeitos benéficos da presença dos pais, especialmente em relação à intensidade da dor autorrelatada pelas crianças e aos parâmetros fisiológicos. No entanto, há necessidade de estudos adicionais para esclarecer como envolver os pais durante o procedimento e os tipos de crianças e pais nos quais a presença parental tem os melhores efeitos.

Apesar da recomendação para o uso de intervenções não farmacológicas, como a distração, ainda existe um baixo reconhecimento dessa abordagem entre os profissionais de enfermagem.

A conscientização e a educação permanente desses profissionais são essenciais para integrar plenamente essas práticas na rotina de cuidado (Souza et al., 2024) e, assim, corresponder aos desejos e necessidades das crianças. Acreditamos que a oferta de informações às crianças e suas famílias pode ser um passo importante para que se empoderem e reivindiquem o uso dessas medidas como parte do cuidado centrado no paciente.

Nesse sentido, a promoção da literacia em saúde parental fortalece e assegura boas práticas para a saúde infantil, pois quanto mais a família adquire conhecimento e informação sobre os direitos em saúde da criança, mais agregam competências cognitivas que vão repercutir na sua capacidade de tomada de decisão. Já para as crianças, o acesso precoce às informações que dizem respeito à sua saúde favorece o seu autocuidado (Goes, 2019; Dunn & Conard, 2018).

Neste estudo, as experiências prévias no ambiente hospitalar e as interações com a equipe de saúde foram fundamentais para a construção do repertório de saúde das crianças. Assim, o cenário único representa uma limitação da pesquisa. Outra limitação refere-se à seleção intencional do grupo de participantes. Paralelamente, vale destacar a experiência profissional dos autores no cuidado assistencial pediátrico, contribuindo para estabelecimento de comunicação efetiva e vínculo, e em estudos qualitativos com crianças hospitalizadas.

Os achados contribuem para fortalecer os preceitos do CCC, que prevê a participação e envolvimento da criança no processo assistencial, preservando as características da fase de desenvolvimento. Reforçam, ainda, que a criança é capaz de apresentar contribuições significativas para seu próprio cuidado, desde que seja incentivada a se expressar.

5. Considerações Finais

Este estudo apresenta como principal contribuição a utilização da técnica *Draw, Tell and Write*, que se mostrou eficaz para acessar as vozes das crianças de forma singular, interativa e sensível ao seu nível de desenvolvimento, permitindo a expressão de experiências difíceis de serem verbalizadas, mas o fazem por meio do desenho. Os resultados além de validar evidências já descritas na literatura, revelam novas estratégias de enfrentamento da dor formuladas pelas próprias crianças com base em seus próprios recursos. Tais contribuições ampliam a compreensão sobre o manejo da dor sob uma ótica centrada na infância e fortalecem o papel das crianças como protagonistas na construção do cuidado, em consonância com os princípios do Cuidado Centrado na Criança.

Aprovação Ética: Este estudo deriva de um projeto de investigação, com parecer positivo e aprovação obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o número 4.679.865 (CAAE: 30740820.0.0000.5505).

Consentimento Informado: O consentimento informado foi obtido de todos os participantes, e notificados do direito da participação voluntária e que podiam desistir a qualquer momento sem qualquer penalização.

Foram também informados ao direito de aceder, retificar, limitar o processamento e eliminar os seus dados. A cada participante foi atribuído um código que começava com a letra C e um número para preservar a confidencialidade. Os dados foram guardados em computador pessoal e em disco externo pessoal (com código de acesso) e usados exclusivamente para este estudo.

Declaração de Conflitos de Interesse: Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse relativamente à investigação, autoria e/ou publicação deste artigo.

O material não foi publicado, no todo ou em parte, noutra local e não está atualmente a ser considerado para publicação em nenhuma outra revista. Todos os autores estiveram pessoal e ativamente envolvidos no trabalho que originou este artigo e assumem responsabilidade pelo seu conteúdo. Todas as normas éticas foram cumpridas relativamente à proteção de participantes no estudo, em conformidade com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Financiamento: Os autores declaram não ter recebido apoio financeiro para a realização desta investigação, autoria e/ou publicação do artigo.

6. Referências

- Angell, R., & Angell, C. (2013). More than just “Snap, Crackle, and Pop” “Draw, Write, and Tell”: An innovative research method with young children. *Journal of Advertising Research*, 53(4), 377–390. <https://doi.org/10.2501/JAR-53-4-377-390>
- Balda, R. C. X., & Guinsburg, R. (2018). A linguagem da dor no recém-nascido (Documento Científico do Departamento de Neonatologia). Sociedade Brasileira de Pediatria. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-NeonatoL-Linguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf
- Birnie, K. A., Chambers, C. T., & Spellman, C. M. (2017). Mechanisms of distraction in acute pain perception and modulation. *Pain*, 158(6), 1012–1013. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000913>
- Birnie, K. A., Noel, M., Chambers, C. T., Uman, L. S., & Parker, J. A. (2018). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(CD005179). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005179.pub4>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bray, L., Carter, B., Ford, K., Dickinson, A., Water, T., & Blake, L. (2018). Holding children for procedures: An international survey of health professionals. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 222–233. <https://doi.org/10.1177/1367493517752499>
- Bukola, I. M., & Paula, D. (2017). The effectiveness of distraction as procedural pain management technique in pediatric oncology patients: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(4), 589–600.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.006>
- Carter, B., Young, S., Ford, K., & Campbell, S. (2024). The concept of child-centred care in healthcare: A scoping review. *Pediatric Reports*, 16(1), 114–134. <https://doi.org/10.3390/pediatric16010012>
- Carvalho, J. A., Souza, D. M., Domingues, F., Amatuzzi, E., Pinto, M. C. M., & Rossato, L. M. (2022). Pain management in hospitalized children: A cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20220008. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0008en>

- Claridge, A. M., & Powell, O. J. (2023). Children's experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination. *Journal of Child Health Care*, 27(4), 531–546. <https://doi.org/10.1177/13674935221078060>
- Ramdhanie, G. G., Nurrohman, A., Mulya, A. P., Mediani, H. S., Sumarni, N., Mulyana, A. M., & Huda, M. H. (2024). A scoping review of audiovisual distraction techniques among children in reducing invasive procedure pain. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 4363–4372. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S479107>
- De Santana, J. M., & Perissinotti, D. M. N. (2020). Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*, 3(3), 197–198. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>
- Dunn, P., & Conard, S. (2018). Improving health literacy in patients with chronic conditions: A call to action. *International Journal of Cardiology*, 273, 249–251. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.08.090>
- Ford, K., Campbell, S., Carter, B., & Earwaker, L. (2018). The concept of child-centered care in healthcare: A scoping review protocol. *JBISIRIR-2017-003464*. <https://doi.org/10.1124/JBISIRIR-2017-003464>
- Geagea, D., Tyack, Z., Kimble, R., Polito, V., Ayoub, B., Terhune, D. B., & Griffin, B. (2023). Clinical hypnosis for procedural pain and distress in children: A scoping review. *Pain Medicine*, 24(6), 661–702. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac186>
- Goes, A. R. (2019). Literacia em saúde parental: Dos fundamentos às intervenções. *Saúde & Tecnologia*, 2, 8–12. <https://doi.org/10.25758/set.2237>
- Guest, G., Namey, E. E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLOS ONE*, 15(5), e0232076. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>
- Kim, J. S. (2023). Children's experiences of intravenous injection using the draw, write, and tell method: A mixed-methods study. *Journal of Pediatric Nursing*, 71, 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.03.005>
- Kleye, I., Hedén, L., Karlsson, K., Sundler, A. J., & Darcy, L. (2021). Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 530–537. <https://doi.org/10.1111/scs.12865>
- Loeffen, E.A.H., Mulder, R. L., Font-Gonzalez, A., Leroy, P. L. J. M., Dick, B. D., Taddio, A., Ljungman, G., Jibb, L. A., Tutelman, P. R., Liossi, C., Twycross, A., Positano, K., Knops, R. R., Wijnen, M., van de Wetering, M. D., Kremer, L. C. M., Dupuis, L. L., Campbell, F., & Tissing, W. J. E. (2020). Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *European Journal of Cancer*, 131, 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.02.039>
- Melo, G. M., Lélis, A. L. P. A., Moura, A. F., Cardoso, M. V. L. M. L., & Silva, V. M. (2014). Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: Revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(4), 395–402. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.04.007>
- Piaget, J. (2017). A formação do símbolo na criança: Imitação, jogo e sonho, imagem e representação (4ª ed., trad. Álvaro Cabral & Christiano Monteiro Oiticica). Rio de Janeiro: LTC.
- Pope, N., Tallon, M., Leslie, G., & Wilson, S. (2018). Ask me: Children's experiences of pain explored using the draw, write, and tell method. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 23(3), e12218. <https://doi.org/10.1111/jspn.12218>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

- Rheel, E., Malfliet, A., Van Ryckeghem, D. M. L., Pas, R., Vervoort, T., & Ickmans, K. (2022). The impact of parental presence on their children during painful medical procedures: A systematic review. *Pain Medicine*, 23(5), 912–933. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab264>
- Santos, L. G. B. dos, Pontes, T. R., Nunes, M. D. R., Silva-Rodrigues, F. M., Silva, L. F. da, & Pacheco, S. T. A. (2023). Desenhar, escrever e contar: Qualidade de vida da criança e adolescente com condição crônica. *Revista Enfermagem UERJ*, 31(1), e72594. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.72594>
- Sedrez, E. D. S., & Monteiro, J. K. (2020). Pain assessment in pediatrics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 4), e20190109. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0109>
- Short, S., Pace, G., & Birnbaum, C. (2017). Nonpharmacologic techniques to assist in pediatric pain management. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 18(4), 256–260. <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2017.09.006>
- Souza, D. M., Lestinge, G. S., Carvalho, J. A., & Rossato, L. M. (2024). Pain management in hospitalized children: Unveiling barriers from the nursing perspective. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 45, e20230151. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230151.en>
- Souza, V. R., Marziale, M. H., Silva, G. T., & Nascimento, P. L. (2021). Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02631.

Alice Barreto Santana

Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0001-9267-2282>
 alicebsantana97@gmail.com

Aline Santa Cruz Belela Anacleto

Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0001-7949-7571>
 aline.belela@unifesp.br

Isadora Cristina Yoneiama

Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0003-0797-7837>
 icoyoneiamaa@gmail.com

Larissa Guanaes dos Santos

Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0003-0714-1714>
 larissa.guanaes@unifesp.br

Edmara Bazoni Soares Maia

Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0003-2996-6936>
 ebsmaia@unifesp.br