



**CATOLICA**  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

# Obstáculos ao tratamento da Dor Pediátrica Perceção de Profissionais, Pais/Cuidadores e Crianças

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em Cuidados Paliativos

Por

Mónica Pinheiro Bota

Lisboa, 2024



CATÓLICA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

---

LISBOA·PORTO

Obstáculos ao tratamento da Dor Pediátrica  
Perceção de Profissionais, Pais/Cuidadores e Crianças  
*Obstacles to the treatment of Pediatric Pain - Perception  
of Professionals, Parents/Caregivers and Children*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em Cuidados Paliativos

Por

Mónica Pinheiro Bota

Sob orientação de

Prof<sup>a</sup> Doutora Esther Angélica Luiz Ferreira

Lisboa, 2024



Autor: Quino (Cartoonista Argentino 1932 – 2020)

## AGRADECIMENTOS

À professora Esther por orientar, guiar e incentivar.

Ao professor Manuel Luis pelo incansável apoio, além do academicamente expectável.

A professora Tânia, pela sua sempre disponibilidade e incentivo.

Ao meu Manel, minha alma-companheira, de profissão e de vida.

À minha mãe, pelo amor incondicional, pelo colo mesmo quando acho que não é preciso.

À minha lindona e à minha pipoca, apesar das ausências, os abraços estiveram sempre abertos no regresso.

À todos aqueles que contribuíram para que este percurso se concretizasse, sem vocês não seria possível.

Aos amigos, pelas ausências perdoadas, os cafés não tomados, e o permanente incentivo.

Aos colegas que se tornaram amigos neste caminho, o percurso se tornou muito mais rico na vossa companhia.

À todos, muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** Reconhecendo os benefícios da abordagem dos cuidados paliativos no adulto, emergem os cuidados paliativos pediátricos, com a adequada abordagem das necessidades biopsicossociais e espirituais da criança, e o apropriado controlo de sintomas. Este estudo irá incidir sobre a dor em pediatria, e a perceção de profissionais, pais e crianças, sobre os obstáculos ao tratamento da mesma.

**Metodologia:** Contando com um questionário específico para cada população: profissionais de saúde, pais/cuidadores e crianças e jovens, foi realizado num hospital central, da região sul de Portugal, no período temporal de março a julho de 2024.

**Resultados:** Obteve-se as respostas de 60 profissionais de saúde, 25 pais/cuidadores e 18 crianças/jovens. O questionário abordou asserções sobre dor e opióides, opiniões sobre consumo de opióides e sentimentos que estes despertam, quer na sua manipulação (profissionais de saúde) quer quando pensam/ouvem sobre estes (pais/cuidadores e crianças). Com a perceção muito semelhante entre os três grupos, sobre a elevada importância da dor, e o conhecimento sobre a mesma; assim como a lacuna em conhecimento terapêutico nomeadamente em opióides, reconhecendo também a importância de uma abordagem global, com formas não farmacológicas.

**Conclusão:** Destaca-se a evidência também obtida noutros estudos, sobre a importância em investimento em formação e educação sobre a dor e sua adequada abordagem terapêutica, a importância da implementação de protocolos de atuação, a desmistificação sobre os opióides e a disseminação de informação não só junto dos profissionais, mas também incluindo o utente e a sua família.

**Palavras-chave:** dor, opióides, profissionais de saúde, cuidadores, crianças.

## ABSTRACT

**Introduction:** Recognizing the benefits of the palliative care approach in adults, pediatric palliative care emerges, with the appropriate approach to the biopsychosocial and spiritual needs of the child, and the appropriate control of symptoms. This study will focus on pain in paediatrics, and the perception of professionals, parents and children, about the obstacles to their treatment.

**Methodology:** With a specific questionnaire for each population: health professionals, parents/caregivers, and children and young people, it was carried out in a central hospital, in the southern region of Portugal, from March to July 2024.

**Results:** Responses were obtained from 60 health professionals, 25 parents/caregivers and 18 children/young people. The questionnaire addressed assertions about pain and opioids, opinions about opioid consumption and feelings they arouse, both in their handling (health professionals) and when they think/hear about them (parents/caregivers and children). With a very similar perception between the three groups, about the high importance of pain, and knowledge about it; as well as the gap in therapeutic knowledge, namely in opioids, also recognizing the importance of a global approach, with non-pharmacological forms.

**Conclusion:** The evidence also obtained in other studies on the importance of investing in training and education on pain and its appropriate therapeutic approach, the importance of implementing action protocols, demystifying opioids and disseminating information not only among professionals, but also including the patient and his family, is highlighted.

**Keywords:** pain, opioids, health professionals, caregivers, children.

## **SIGLAS**

AINE – Anti-inflamatório não esteroide

APED – Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

CP – Cuidados Paliativos

CPP – Cuidados Paliativos Pediátricos

DGS – Direção Geral da Saúde

EAPC - European Association for Palliative Care

IASP International Association for the study of Pain

ICPCN - International children Palliative Care Network

OMS – Organização mundial da saúde

## INDICE

	Pág.
Resumo.....	IV
Abstract .....	V
Introdução.....	1
CAPÍTULO I – Enquadramento teórico.....	8
1.1 – Dor: Definição.....	8
1.2 - Dor Pediátrica.....	10
1.3 - Tratamento da dor pediátrica .....	13
1.4 - Educação e formação em Cuidados Paliativos Pediátricos. ....	20
1.5 - Diretrizes em Cuidados Paliativos Pediátricos. ....	23
CAPÍTULO II - METODOLOGIA .....	25
2.1 – Questão de investigação .....	25
2.2 - Objetivos:.....	26
2.3 - Tipo de estudo .....	27
2.4 – População e Amostra .....	28
2.5 – Considerações éticas.....	29
2.6 - Instrumento de colheita de dados .....	30
2.6.1 - Questionário para profissionais de saúde.....	31
2.6.2 - Questionário para Pais/Cuidadores .....	32
2.6.3 – Questionário para Crianças/Jovens .....	34
2.7 – análise de texto .....	35
2.8 - A importância de estudos multicêntricos.....	35
Capítulo III – resultados .....	36
3.1 – caracterização do grupo I: profissionais de saúde .....	36
3.2 Respostas do grupo I: Profissionais de Saúde .....	40
3.2.1 – Aserções sobre conhecimento de dor em pediatria e opióides.....	40
3.2.2 – Sentimentos com os quais os profissionais de saúde se identificam ao prescrever/administrar opióides .....	44
3.2.3 – Opiniões dos profissionais de saúde .....	46
3.2.4 – Opiniões baseado na experiência dos profissionais de saúde.....	50
3.3 – Caracterização do grupo II: Pais/Cuidadores.....	53

3.4 – Respostas do Grupo II: Pais/Cuidadores .....	56
3.4.1 – Asserções sobre conhecimento de dor em Pediatria e Opióides. ....	56
3.4.2 – Sentimentos com os quais o Pais/cuidadores se identificam quando ouvem falar de opióides .....	58
3.4.3 – Opiniões dos Pais/Cuidadores .....	59
3.4.4 – Opiniões baseado na experiência dos Pais/Cuidadores .....	61
3.5 – Caracterização do grupo III: Crianças/Jovens .....	63
3.6 – Respostas do Grupo III: Crianças/Jovens.....	66
3.6.1 – Asserções sobre conhecimento de dor em Pediatria e Opióides. ....	66
3.6.2 – Sentimentos com os quais as Crianças/Jovens se identificam quando ouvem falar de opióides .....	68
3.6.3 – Opiniões das Crianças/Jovens.....	69
3.6.4 – Opiniões baseado na experiência das Crianças/Jovens.....	71
Capítulo IV - discussão .....	75
Conclusão.....	80
Referências bibliográficas.....	81
APÊNDICES.....	86
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ....	87
Apêndice 2 – QR CODE e link para acesso ao Questionário para Profissionais de Saúde .....	99
APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO PARA PAIS/CUIDADORES. ....	101
APÊNDICE 4 – QR CODE PARA ACESSO AO QUESTIONÁRIO PARA PAIS/CUIDADORES.....	111
APÊNDICE 5 –QUESTIONÁRIO PARA CRIANÇAS E JOVENS .....	113
APÊNDICE 6 – QR CODE PARA ACESSO AO QUESTIONÁRIO PARA CRIANÇAS E JOVENS .....	124
APÊNDICE 7 - TABELA A – ASSERÇÕES 1-10 - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	126
APÊNDICE 8 – TABELA B– ASSERÇÕES 11-20 - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	128
APÊNDICE 9 - TABELA C – ASSERÇÕES 21-30 - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	130
Apêndice 10 - Tabela D - Sentimentos quando prescreve/administra opióides - Grupo I: Profissionais de saúde .....	132
Apêndice 11 - Tabela E – Opiniões dificuldades para prescrição de opióides “Outro” - Grupo I: Profissionais de Saúde .....	134
Apêndice 12 - Tabela F– Categorização das opiniões dificuldades para prescrição de opióides “OUTRO” - Grupo I: Profissionais de saúde .....	136

Apêndice 13 - Tabela G– OPINIÕES sobre principais dificuldades para o uso de protocolo para tratamento da dor pediátrica no hospital “Outro”- Grupo I: Profissionais de saúde.....	138
Apêndice 14 - Tabela H - Categorização das Opiniões sobre principais dificuldades para o uso de protocolo para tratamento da dor pediátrica no hospital “Outro” - Grupo I: Profissionais de saúde .....	140
Apêndice 15 - Tabela I – descrição sobre experiência de efeitos secundários de opióides em utente pediátrico- Grupo I: Profissionais de saúde .....	142
Apêndice 16 – Tabela J - Opiniões sobre O que acha que pode ser feito para melhorar/otimizar o uso de opioides em geral? - Grupo I: Profissionais de saúde .....	144
Apêndice 17 - Tabela K– Categorização das Opiniões sobre O que acha que pode ser feito para melhorar/otimizar o uso de opioides em geral? Grupo I: Profissionais de saúde .....	147
Apêndice 18 - Tabela L– CONHECIMENTO de algum tratamento não farmacológicos para dor que possam ser usados em crianças - Grupo I: Profissionais de saúde.....	150
Apêndice 19 - Tabela M – dias de internamento/Diagnóstico - Grupo II: Pais/cuidadores .....	153
Apêndice 20 – Tabela N – Consulta de especialidade/Hospital de Dia/Diagnóstico: Grupo II Pais/Cuidadores .....	155
Apêndice 21 – Tabela O – Asserções 1-26 - Grupo II: Pais/cuidadores .....	157
Apêndice 22 – Tabela P – Sentimentos com os que se identificam quando ouvem falar de medicamentos fortes para a dor. Grupo II: Pais/cuidadores .....	161
Apêndice 23 – Tabela Q – Medicamentos que conhece para tratar a dor na criança. Grupo II: Pais/cuidadores .....	163
Apêndice 24 – Tabela R – conhecimentos de algum tratamento não farmacológico para dor que possam ser usados em crianças. Grupo II: Pais/cuidadores.....	165
Apêndice 25 – Tabela S– consulta de especialidade/Hospital de dia/sabes qual o teu diagnóstico - Grupo III: Crianças/jovens.....	167
Apêndice 26 – Tabela T – Asserções 1- 25. Grupo III: Crianças/Jovens .....	169
Apêndice 27 Tabela U – Sentimentos com os que se identificam quando ouvem falar de medicamentos fortes para a dor - Grupo III: Crianças/Jovens.....	173
<b>ANEXOS .....</b>	<b>175</b>
Anexo I – Autorização do Conselho científico da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa .....	176
Anexo II – Autorização da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Algarve	178

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 – As quatro dimensões da dor. (Adaptado de Twycross, 2001 <sup>19</sup> ).....	9
Figura 2 - Escada analgésica bifásica da OMS para crianças.....	15
Figura 3 – ESCALA DE LIKERT.....	31
Figura 4 - MAPA DE PALAVRAS EM RESPOSTA À QUESTÃO TEM CONHECIMENTO DE ALGUM TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICOS PARA DOR? .....	52

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1– IDADE EM ANOS DO GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	37
Gráfico 2 -ASSERÇÕES DE 1-10 DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	41
Gráfico 3 -ASSERÇÕES DE 11-20 DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	42
Gráfico 4 - ASSERÇÕES DE 21-30 DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	43
Gráfico 5 - SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANDO PRESCREVE/ADMINISTRA OPIÓIDES .....	45
Gráfico 6 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE EXPERIENCIARAM ALGUM EFEITO SECUNDÁRIO DE OPIÓIDES EM UTENTES PEDIÁTRICOS.....	50
Gráfico 7 - ASSERÇÕES DO GRUPO II: PAIS/CUIDADORES .....	57
Gráfico 8 - PAIS/CUIDADORES QUE EXPERIENCIARAM ALGUM EFEITO SECUNDÁRIO DE OPIÓIDES OU OUTRAS MEDICAÇÕES PARA A DOR.....	61
Gráfico 9 - Asserções do Grupo III: Crianças/Jovens .....	67
Gráfico 10 - CRIANÇAS/JOVENS QUE EXPERIENCIARAM ALGUM EFEITO SECUNDÁRIO DE MEDICAMENTOS PARA A DOR.....	71

## INDICE DE TABELAS

Tabela 1 - PARTICIPANTES DO GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SEGUNDO O GÊNERO.....	36
Tabela 2 - IDADE DO GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	36
Tabela 3 - SERVIÇO ONDE TRABALHA - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	37
Tabela 4- TEMPO DE TÉRMINO DE FORMAÇÃO EM PEDIATRIA - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	38
Tabela 5 - TÉRMINO DE FORMAÇÃO - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	39
Tabela 6 - INQUIRIDOS QUE FIZERAM ESPECIALIDADE E SUBESPECIALIZAÇÃO- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	39
Tabela 7 - OPINIÕES DIFICULDADES PARA PRESCRIÇÃO DE OPIÓIDES - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	46
Tabela 8 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	47
Tabela 9 - OPINIÃO SOBRE PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA O USO DE PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO HOSPITAL - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	48
Tabela 10 - OPINIÃO SOBRE CONSUMO DE OPIÓIDES NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	48
Tabela 11 - OPINIÃO SOBRE O CONSUMO DE OPIOIDE NO HOSPITAL ONDE TRABALHA DEVERIA- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	49
Tabela 12 - OPINIÃO EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS O OPIOIDE FORTE ESTARIA INDICADO- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	49
Tabela 13 – Categorização das experiências de efeitos secundários de opióides em utente pediátrico- Grupo I: Profissionais de saúde.....	50
Tabela 14 - CATEGORIAS DAS OPINIÕES SOBRE O QUE ACHA QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR/OTIMIZAR O USO DE OPIOIDES EM GERAL? GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	51
Tabela 15 - OPINIÃO A FREQUÊNCIA COM QUE ADMINISTRO/PRESCREVO OPIOIDE - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	51
Tabela 16 - PARTICIPANTES DO GRUPO II: PAIS/CUIDADORES, SEGUNDO O GÊNERO ...	53
Tabela 17 - IDADE DO GRUPO II: PAIS/CUIDADORES.....	54
Tabela 18 - Nível de ensino do Grupo II: Pais/cuidadores.....	54

Tabela 19 - SERVIÇO ONDE O FILHO SE ENCONTRA - GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES .....	54
Tabela 20 - ESPECIALIDADE A QUE RECORRE A CRIANÇA - GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES .....	55
Tabela 21 - OPINIÕES DIFICULDADES PARA TRATAR A DOR DAS CRIANÇAS - GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES .....	59
Tabela 22 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NAS UNIVERSIDADE- GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES .....	59
Tabela 23 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR INFANTIL PARA OS PAIS E AS MÃES- GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES .....	60
Tabela 24 - OPINIÃO SOBRE CONSUMO DE OPIÓIDES PELAS CRIANÇAS - GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES .....	60
Tabela 25 - OPINIÃO SOBRE PRESCRIÇÃO DE MORFINA E OPIÓIDES PELAS CRIANÇAS, DEVERIA - GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES .....	60
Tabela 26 - OPINIÃO EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS A MORFINA ESTARIA INDICADO PARA UMA CRIANÇA- GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES.....	61
Tabela 27 - OPINIÃO A FREQUÊNCIA COM QUE O SEU FILHO JÁ USOU ALGUM TIPO DE OPIOIDE - GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES .....	62
Tabela 28 - Medicamentos que conhece para tratamento da dor. Grupo II: Pais/cuidadores .....	62
Tabela 29 - PARTICIPANTES DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS, SEGUNDO O GÊNERO..	63
Tabela 30 - IDADE DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS .....	64
Tabela 31 - NÍVEL DE ENSINO DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS.....	64
Tabela 32 - SERVIÇO ONDE SE ENCONTRA - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS.....	64
Tabela 33 - ESPECIALIDADE A QUE RECORRE - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS.....	65
Tabela 34 - DIAS DE INTERNAMENTO/DIAGNÓSTICO - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS ...	66
Tabela 35 - OPINIÃO SOBRE DIFICULDADES PARA TRATAR A DOR DAS CRIANÇAS - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS.....	69
Tabela 36 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NA UNIVERSIDADE- GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS.....	69
Tabela 37 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR EM CRIANÇAS E JOVENS PARA OS PAIS E AS MÃES- GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS.....	70
Tabela 38 - OPINIÃO SOBRE CONSUMO DE OPIÓIDES PELAS CRIANÇAS - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS .....	70

Tabela 39 - OPINIÃO SOBRE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A DOR PARA AS CRIANÇAS, DEVERIA - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS .....	70
Tabela 40 - OPINIÃO EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS A MORFINA ESTARIA INDICADO PARA UMA CRIANÇA- GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS .....	70
Tabela 41 - DESCRIÇÃO SOBRE EXPERIÊNCIA DE EFEITOS SECUNDÁRIOS DE MEDICAMENTOS PARA A DOR- GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS .....	72
Tabela 42 - OPINIÃO A FREQUÊNCIA COM QUE TOMAS MEDICAÇÃO PARA A DOR - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS.....	72
Tabela 43 - MEDICAMENTOS QUE CONHECES PARA TRATAR A DOR NA CRIANÇA - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS .....	73
Tabela 44 - CONHECIMENTO DE ALGUM TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICOS PARA DOR QUE POSSAM SER USADOS EM CRIANÇAS - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS .....	74
Tabela 45 - GOSTARIA DE ACRESCENTAR ALGO MAIS - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS ..	74

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos pediátricos, emergem do conceito atual dos cuidados paliativos (de adultos). O conceito moderno de cuidados paliativos teve origem no movimento *hospice*, organizado por Cecily Saunders e a sua equipa, acabando por difundir internacionalmente uma filosofia do cuidar, que contava sobretudo com dois fundamentos, o controlo efetivo da dor e outros sintomas, e o cuidado com as dimensões psicológicas, sociais e espirituais dos doentes, e as suas famílias.<sup>1</sup> É sobretudo com a abertura do St. Christopher's Hospice, em 1967, que se percebe a importante influência na perceção<sup>2</sup> “dos benefícios decorrentes do movimento paliativo adulto” na atual abordagem em cuidados paliativos. Na sequência dos cuidados paliativos do adulto, surgem e evoluem os cuidados paliativos em pediatria, contando com um grande desenvolvimento nos últimos 30 anos.<sup>2</sup>

A história dos cuidados paliativos pediátricos, já tem origens nas últimas décadas do século XX. O primeiro *hospice* para crianças, abriu em Inglaterra, em 1982, o Helen House Children's Hospice. Logo no ano seguinte, em 1983, acontece o primeiro encontro científico sobre cuidados paliativos pediátricos, nos Estados Unidos, em São Francisco. De seguida, são várias as associações que surgem, com papel fundamental na implementação destes cuidados às crianças com doenças graves. Em todo o globo, se fez sentir as iniciativas na área dos cuidados paliativos pediátricos. Em 1990, foi criada a Clínica da Dor e Cuidados Paliativos Pediátricos em Costa Rica. Em 1999, surge a Fondazione Maruzza, em Roma (Itália), em 2001, na Índia, em Mumbai foi criado o Tata Memorial Centre Pediatric Palliative Care Programme e em 2005 é fundada a importante instituição internacional de cuidados paliativos, a International Children's Palliative Care Network.<sup>2</sup>

No mundo lusófono, o Brasil viu os primeiros passos a serem dados na área dos paliativos pediátricos em 1999, com a criação da Unidade de Dor e Cuidados Paliativos do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Em 2012, a Sociedade Brasileira de Pediatria, cria o Departamento Científico de

Medicina Paliativa e em 2020 foi fundada a Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos.<sup>2</sup>

Em Portugal, surge em 2013 o grupo de apoio à Pediatria da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, assim como o grupo de trabalho de Cuidados continuados e Paliativos, da Sociedade Portuguesa de Pediatria. É também neste ano, que surge a primeira pós-graduação em CPP, pela Universidade Católica Portuguesa, decorrendo na atualidade a sua 12ª edição.

A publicação da lei de bases dos Cuidados Paliativos (CP) (Decreto de lei 52/2012, defende a prestação de CP, independentemente da idade e patologia, em todo o território nacional, com ênfase na prestação de cuidados domiciliários, prevendo inclusive que os prestadores de cuidados possam vir a diferenciar-se em áreas específicas, como a pediatria.<sup>3</sup>

Em 2014 publica-se o primeiro Relatório do Grupo de Trabalho do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde sobre os Cuidados Paliativos Pediátricos.

Em 2018, a publicação da Portaria 66/2018,7, determina que as instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, com serviço ou departamento de pediatria, devem construir uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos pediátrica (EIHSCP-P) dimensionada às características e necessidades locais, que pode prestar cuidados diretos e orientação na execução do plano individual de cuidados às crianças e jovens em situação de doença crónica complexa e suas famílias, para as quais seja solicitada a sua intervenção. Esta publicação, situa Portugal, como um dos primeiros países do mundo a colocar na letra da lei a instituição destas equipas.

Em 2021, a Resolução da Assembleia da República, de 29 abril, onde se recomenda ao Governo o reforço urgente da rede nacional e da formação em cuidados paliativos com indicação da criação de unidades de cuidados paliativos pediátricos de referência, pelo menos uma por região de saúde, as quais devem funcionar na dependência direta dos serviços de pediatria existentes nas unidades hospitalares de referência na região.

Tal como Lacerda (2016)<sup>3</sup> descreve, os “Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) constituem um direito humano básico para todas as crianças, em particular para as portadoras de doenças crónicas complexas limitadoras da qualidade e/ou esperança de vida.” Se por um lado, os princípios base que definem e orientam os cuidados paliativos nos adultos, são os mesmos que guiam a prática nas crianças, existem várias diferenças importantes, que irão também influenciar aspetos específicos nessa mesma prática. Nomeadamente, a morte ser considerada contranatura, a heterogeneidade dos diagnósticos, a trajetória mais longa e a fase de desenvolvimento em que a crianças se encontra.<sup>3</sup>

Existindo a compreensão das diferenças entre os Cuidados Paliativos e os Cuidados Paliativos Pediátricos, cabe a equipa interdisciplinar este conhecimento, para uma adequada intervenção onde as necessidades biopsicossociais e espirituais sejam abordadas.<sup>4</sup>

Sendo que, os CPP, citando Ferreira *et al* (2022)<sup>4</sup>, “são uma forma de assistência integral a crianças e adolescentes, além de suas famílias, que sofrem com doenças graves e potencialmente fatais, mas para que sejam implementados de maneira adequada é necessário que os profissionais de saúde entendam sua definição, assim como realizem sua correta indicação”.

Apesar das suas especificidades e diferenças em relação aos cuidados paliativos no adulto, os cuidados paliativos pediátricos, no que respeita a sua abordagem, o controlo de sintomas, assume também uma elevada relevância. No caso do presente trabalho, a Dor, será o sintoma protagonista do desenvolvimento deste estudo.

A Dor foi equiparada ao 5º sinal vital, pela Direção Geral da Saúde, na Circular Normativa nº 09/DGCG, de 14 de junho de 2003. Estando previsto como boas práticas em saúde, a avaliação da mesma e registo da sua intensidade, em todos os centros prestadores de cuidados de saúde.<sup>5</sup>

Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS) reconhece a importância da abordagem da Dor, no final da década de 90. Em articulação com Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED), surgiu o primeiro documento estratégico: o Plano Nacional de Luta

Contra a Dor (PNLCD). Surgiram ainda o Programa Nacional de controlo da Dor (PNCD), e em 2012 o Plano Estratégico Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor).

Nesse mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde publica uma definição de dor, no guia farmacológico para tratamento da dor persistente em pediatria, onde afirma que<sup>6</sup> “a dor é um fenómeno multidimensional com efeitos sensoriais, fisiológicos, cognitivos, afetivos, comportamentais com componentes espirituais.”

No último Plano estratégico, criado em 2017, o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor e visando a continuidade da missão dos planos anteriormente criados, fundamenta, o conhecimento do impacto da dor na qualidade de vida, sobretudo na população adulta. Não havendo dados disponíveis na população pediátrica, em Portugal.

Sabe-se que o impacto da dor, pode ultrapassar o próprio doente. O que em pediatria, é um facto, tendo repercussões nos cuidadores e restante família.

Dos vários pontos, a que este plano faz referência, aborda o aspeto educacional, atribuindo elevada importância à formação dos profissionais de saúde, no que à área da dor diz respeito. Quer a sua abordagem seja feita na formação pré-graduada, como na atualização e aprofundamento de conhecimentos em contexto da prática.<sup>7</sup>

A IASP (International Association for the study of Pain), em 2020, atualizou o conceito de dor, internacionalmente considerado desde o seu primeiro conceito publicado, em 1979. Assim, dor, é na atualidade considerada “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou semelhante àquela associada com dano tecidual real ou potencial,” destacando a importância de associar as seguintes notas-chave a este conceito [tradução livre do texto original em inglês]:<sup>8</sup>

A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada em graus variados por aspetos biológicos, psicológicos, e fatores sociais.

A dor e a nociceção são fenómenos diferentes. A dor não pode ser inferida unicamente a partir da atividade nos neurónios sensoriais.

Os indivíduos aprendem o conceito de dor, através das suas experiências de vida.

O relato da experiência de dor de uma pessoa, deve ser respeitado.

Embora a dor geralmente tenha um papel adaptativo, pode ter efeitos adversos na função e na rede social e bem-estar psicológico.

A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar dor; a incapacidade de comunicar não define a possibilidade da experiência da dor.<sup>8</sup>

Já em 2008, a Ordem dos Enfermeiros, publica no seu guia orientador de boas práticas sobre Dor, mitos, crenças e preconceitos sobre a dor na criança, afirmando que estas são mais sensíveis a dor que os adultos e embora não verbalizem, revelam alterações comportamentais após atos dolorosos, desmistificando a crença de que as crianças não se recordam da experiência da dor.<sup>9</sup>

A Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) descreve a abordagem e controlo da dor, como fazendo parte dos cinco domínios das competências clínicas do profissional de pediatria em cuidados paliativos.<sup>10</sup> Integrando também os padrões de cuidados descritos na Carta Europeia dos Cuidados paliativos para crianças e jovens.<sup>11</sup>

Torna-se indiscutível em pediatria, e sobretudo em cuidados paliativos a importância do controlo da dor, fazendo esta, parte de todos os standards e orientações publicadas.<sup>12</sup>

A perceção da importância do controlo da dor é transversal a profissionais e pais. Muitas vezes, apesar das barreiras à aceitação da intervenção de equipas de cuidados paliativos, a adesão à sua intervenção conclui-se como necessária, o mais precocemente possível.<sup>13</sup> No entanto, é amplamente reconhecido, os desafios na abordagem e controlo da dor.<sup>14</sup>

Existe uma conceção internacional, da importância e da priorização em investigação na área dos cuidados paliativos pediátricos. Um estudo com metodologia Delphi, realizado nos Estados Unidos, identificou várias áreas como prioritárias neste âmbito. Nomeadamente, a tomada de decisão, a coordenação dos cuidados, o controlo de sintomas, o aumento da qualidade de vida e a educação e formação.<sup>15</sup>

Considerando o presente estudo como um contributo no que diz respeito à área dos cuidados paliativos pediátricos, reconhece tratar-se de uma mais-valia, em crescimento

científico, permitindo uma prática baseada na evidência, e uma consequente melhoria assistencial da abordagem à criança com dor.

Foi realizado num centro hospitalar, na região sul de Portugal, integrando duas unidades hospitalares, com departamento de pediatria que integram a única Unidade Local de Saúde da região.

A título de esclarecimento, o presente estudo, apresentou a submissão do formulário para a sua execução à comissão científica da Universidade Católica Portuguesa, num contexto político, onde os hospitais do Sistema Nacional de Saúde Português, se encontravam em remodelação. Aquando da implementação do presente estudo, dita remodelação se encontrava em aplicabilidade legislativa, tendo por isso, alterado a designação dos hospitais onde o mesmo decorreu. Assim, um trabalho, que primeiramente terá sido proposto para implementação no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, terá depois sido realizado, na Unidade Local de Saúde do Algarve, sendo que se trata da mesma organização. O decreto-lei que descreve esta transição é o Decreto-lei nº 102/2023.<sup>16</sup>

Com a criação do Grupo Lusófono de Cuidados Paliativos Pediátricos, em março de 2021, percebeu-se a importância da necessidade de unir esforços entre os países de língua portuguesa, criando uma forma oficial de contributo no seu idioma comum. Desta forma, e aproximando a Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos e o Grupo de Apoio à Pediatria da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, assim como o Grupo de Trabalho de Cuidados Continuados e Paliativos da Sociedade Portuguesa de Pediatria, unem-se esforços num mesmo grupo. Com uma população que ronda 270 milhões de pessoas, por todo o globo, percebeu-se a necessidade de unir forças, na língua que une esta comunidade de países de língua portuguesa.<sup>17</sup>

O presente estudo, baseou a sua construção num estudo iniciado no Brasil. Constituindo os elementos da recolha de dados, os mesmos para ambos, com o intuito, da contribuição de um estudo multicêntrico. Tendo sido o questionário adaptado em linguagem de português do Brasil para português de Portugal, contando com a ajuda de professores doutorados, peritos em cuidados paliativos.

O presente trabalho está dividido em vários capítulos, apresentando numa primeira parte, o enquadramento teórico do tema, seguido da metodologia utilizada, a apresentação de resultados, discussão dos mesmos e por fim, uma conclusão. Acreditando que permitirá ao leitor elucidar os aspetos relevantes do percurso que caracterizou o desenvolvimento do presente trabalho intitulado “Obstáculos ao controlo da dor pediátrica, perceções de profissionais, pais/cuidadores e crianças”.

## **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Os cuidados paliativos, possuem como princípio, a redução do sofrimento dos doentes e suas famílias, assim como a promoção da máxima qualidade de vida, apesar da doença.<sup>18</sup>

Os cuidados paliativos, recorrem a um conjunto de instrumentos básicos, onde se operacionalizam os seus conhecimentos, nomeadamente: o controlo de sintomas, o apoio emocional e comunicação adequados, as mudanças organizativas e o trabalho em equipa multi e interdisciplinar.<sup>18</sup>

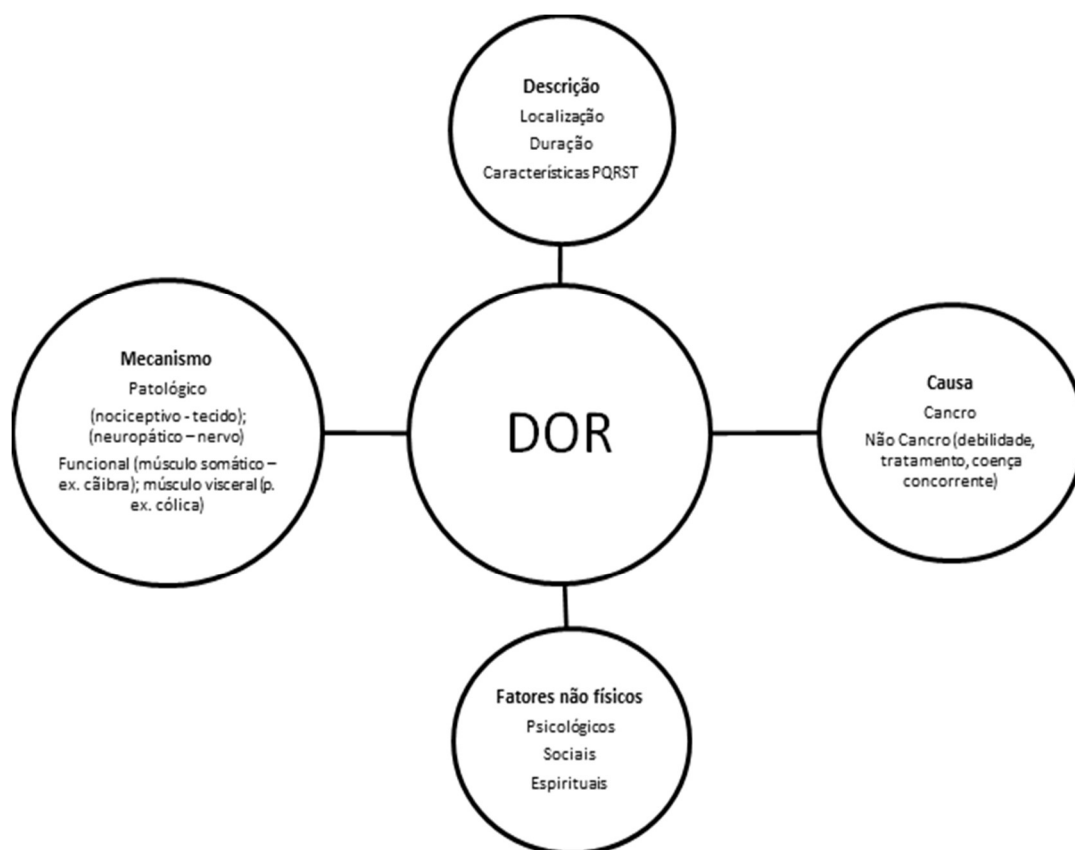
Citando Neto (2016)<sup>18</sup>, que cita por sua vez, Singer (1999) e Steinhauser (2000), onde é atribuído grande relevância, por parte dos doentes, ao controlo sintomático. O controlo sintomático, só por si, já seria motivo suficiente para exigir por parte dos profissionais, conhecimento mais detalhado e treino rigoroso.

Os sintomas, sobretudo em cuidados paliativos, correspondem sempre a um conceito multidimensional. Onde a dor, não é exceção.

### **1.1 – DOR: DEFINIÇÃO**

Dor, é uma experiência que envolve os sentidos, as emoções, que é desagradável, e está associada a um dano, seja este atual ou potencial, ou ser descrita como tal.<sup>19</sup>

A dor, sendo multidimensional, pode ser considerada, como Twycross (2001) descreve, em quatro dimensões: física, psicológica, social e espiritual, que depende de uma boa avaliação para a sua correta intervenção. Trata-se de um processo multidimensional. O mesmo autor descreve as quatro dimensões da avaliação da dor, que se encontram explanados, na seguinte figura.



**FIGURA 1 – AS QUATRO DIMENSÕES DA DOR. (ADAPTADO DE TWYXCROSS, 2001<sup>19</sup>)**

Na sua publicação, Twycross (2001)<sup>19</sup>, faz sobretudo menção ao doente oncológico, alvo principal dos cuidados paliativos nessa época. Consequentemente, e graças aos estudos em doentes oncológicos, a abordagem em cuidados paliativos, foi sendo paulatinamente mais abrangente, tanto em patologia como em faixas etárias dos doentes.

A dor tem um elevado impacto na qualidade de vida do doente e da sua família. Tem impacto nas suas atividades, desorganizando completamente o ser humano.<sup>20</sup>

As escalas de avaliação da dor, permitem que o indivíduo possa objetivar o que sente, tentando transformar em algo com medida, avaliando a intensidade, permitindo a monitorização dessa sensação (dor), podendo dessa forma avaliar a eficácia dos tratamentos, pois em última linha, o que se pretende será a erradicação dessa dor. Apesar da sua individualidade e subjetividade, é forma mais universalmente aceite de tornar a dor entendível para o interlocutor.<sup>20</sup>

Na última atualização do conceito de dor, a IASP (2020), define como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou semelhante àquela associada com dano tecidual real ou potencial, sendo sempre uma experiência pessoal, influenciada por aspetos biopsicossociológicos. Todo indivíduo aprende este conceito através de experiências vividas.<sup>8</sup>

Uma abordagem geral, a um doente com dor, deverá iniciar pela realização de uma história da dor: localização, irradiação, duração, fatores de alívio e de exacerbação; terapêutica prescrita, doses e efeitos adversos e o impacto dessa dor nas atividades diárias.<sup>20</sup>

O controlo da dor, está bem documentado e instruído pela OMS. Sumariados em seis princípios, onde a terapêutica deverá ser por uma via não invasiva (oral, transdérmica, transmucosa ou subcutânea; pelo relógio, para o indivíduo, pela escada, utilizando fármacos adjuvantes e estando atento aos detalhes.<sup>20</sup>

## **1.2 - DOR PEDIÁTRICA**

Toda criança ou adolescente irá experimentar dor, pelo menos uma vez na vida.<sup>21</sup>

A dor deve ser compreendida através de um modelo biopsicossocial, sendo uma experiência individual<sup>19, 20</sup>

A preocupação sobre a abordagem da dor pediátrica, remonta a várias décadas. A importância da abordagem da dor oncológica do doente pediátrico, foi discutida em 1993, pela OMS com apoio de vários peritos, de diversas áreas. Houve consenso no que diz respeito da possibilidade de toda criança receber alívio da sua dor, mesmo quando a sua situação de saúde se tratasse de uma condição sem perspectiva de cura. Em agosto de 1996, as *guidelines* que surgiram deste encontro, foram oficialmente divulgadas. São várias as bases de abordagem em controlo de dor pediátrica, descritas nesta monografia intitulada “Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children”, nomeadamente os quatro conceitos chave: “*by the ladder, by the clock, by the mouth and by the child*”. Isto é, tendo em conta a escada da dor da OMS, com administração regular, permitindo a dor

controlada, tendo como preferência a via oral, executando um plano individualizado para a criança doente.<sup>22</sup>

Em 1998, pela autoria da Dra. Ann Goodman, é publicado uma revisão clínica, intitulada ABC of palliative care – special problems in children. Descreve vários problemas específicos desta população, onde destaca no que ao controlo diz respeito, a inexperiência na gestão de opióides, resultando num excesso de cautela quanto a sua prescrição. Tal como outras publicações, a Dra. Goodman, destaca a importância da escada analgésica da OMS, como sendo relevante, também para a população pediátrica, onde nomeia o paracetamol, dihidrocodeína e morfina, nos 3 degraus.<sup>23</sup>

No que diz respeito a gestão dos opióides, o controlo de efeitos secundários, são também mencionados como necessários. Destacando a necessidade de prescrição de laxantes, mencionando o controlo de prurido com anti-histamínicos nos primeiros dias, caso seja necessário. O artigo enuncia ainda, a não habitual necessidade de controlo emético, na população pediátrica.

AINE's podem ser eficazes na dor musculoesquelética, em crianças/jovens com patologia não maligna. A dor neuropática pode ser controlada com anticonvulsivantes e antidepressivos. Por outro lado, a dor espasmódica, representa um grande desafio em crianças/jovens com doenças degenerativas, podendo ser controlada com benzodiazepinas e baclofeno.<sup>23</sup>

A dor, é um sintoma que desperta preocupação na população pediátrica, há muito tempo.

Em 2006, um grupo de profissionais de saúde reúne-se em Trento, Itália, para refletir sobre a atualidade dos cuidados paliativos pediátricos. Desta discussão, surgem normas para a prática dos cuidados paliativos pediátricos. Neste documento, o controlo da dor, é descrito como um sintoma major, tanto nas crianças com cancro, como nas crianças com doenças limitantes ou ameaçadoras da vida. É aconselhado ainda, a utilização da escada analgésica da OMS, podendo ser apropriado iniciar-se no nível III, de acordo com a fisiopatologia e intensidade da dor. De entre as recomendações, são também descritas, a administração em intervalos regulares predefinidos, com necessidade de

administração de doses de resgate (SOS) aquando da dor irruptiva. Devem ser tidos em conta, a titulação das doses e a formulação terapêutica, que permita o sono e o descanso da criança e sua família, evitando que este seja interrompido devido a presença e dor, ou a necessidade de administração de terapêutica. Neste documento, destaca-se ainda, que a dose de opióide adequada, será aquela que previne a dor de forma eficaz. Neste conjunto de normas para a prática dos cuidados paliativos pediátricos, é descrito ainda, a não adição por parte das crianças, podendo, no entanto, e em caso de necessidade, a redução da dose, de forma gradual, evitando a síndrome de abstinência.<sup>24</sup>

A relevância da dor, na abordagem em cuidados paliativos pediátricos, manteve-se constante, no que diz respeito a diretrizes emanadas ao longo do tempo. Em 2014, a EAPC, no *White Paper* sobre competências essenciais na educação em cuidados paliativos pediátricos, apresenta dentro do domínio das competências clínicas, a abordagem e gestão da dor, a abordagem e gestão de outros sintomas e o fim de vida<sup>10</sup>

A dor é um fenómeno complexo e multidimensional, que requer uma abordagem contínua e abrangente para uma gestão eficaz da mesma.<sup>25</sup>

A abordagem da dor deve ter em conta, todas as suas dimensões. Sendo o conceito de dor total, aquele que descreve os vários fatores que influenciam o limiar da dor, nomeadamente, físicos, psicológicos, espirituais e até sociais.<sup>19</sup>

Traduzir a dor por números, quantificá-la, tem sido uma preocupação, sobretudo na população não verbal. Acredita-se que a aplicação de escalas, tem ajudado a otimizar a abordagem da dor pediátrica, desde os recém-nascidos, ao adolescente. A validação de escalas à população portuguesa, tem permitido alargar as ferramentas disponíveis, para otimizar a resposta ao tratamento da dor. Exemplo concreto relativamente a escala para recém-nascidos, a EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né).<sup>26</sup>

Avaliar a dor, não causa dor. No entanto, ao não avaliar a dor, poderemos negligenciar uma dor, que esteja presente, e esteja a ser subestimada, e conseqüentemente não tratada. Existem escalas pediátricas, para várias faixas etárias, em situações específicas em que a criança se encontre, mas, apenas o uso de escalas se traduz insuficiente numa abordagem eficaz da dor. Ter em conta, não só a história da dor, como a aplicação de

escalas, assim como uma constante reavaliação da eficácia das intervenções para tratar a dor, são todos passos no caminho de uma adequada gestão da dor.<sup>25</sup>

Em Portugal, o Observatório Português de Cuidados Paliativos, disponibiliza as escalas validadas para português de Portugal, estando disponibilizadas as seguintes, que podem ser consultadas no site do observatório (<https://fcse.lisboa.ucp.pt/asset/5721/file>)

- Escala de dor e desconforto do recém-nascido (EDIN)
- Escala de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) em crianças
- Escala de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) em crianças – Revista
- Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)
- Escala de dor COMFORT-B
- Adolescents Pediatric Pain Tool (APPT-PT)
- Adolescents Pediatric Pain Tool (APPT)

### **1.3 - TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA**

Em cuidados paliativos, defende-se um controlo sintomático adequado. A dor deve ser controlada com medicação analgésica administrada em intervalos fixos de tempo. De modo, a antecipar o surgimento da dor, antes do efeito analgésico da terapêutica ingerida, passar, procurando um alívio da dor em permanência. Sendo que a tolerância, pode surgir, no indivíduo que experiencia dor, cada vez que passa o efeito terapêutico, acabando por necessitar de uma dose superior para conseguir atingir o alívio da dor. Reconhecendo que a dose analgésica, é completamente individual. É também mandatário a prescrição de adjuvantes para o adequado controlo da dor, no sentido de conseguir a melhoria do efeito analgésico.<sup>20</sup>

A dor pode ser tratada, conjugando meios não farmacológicos como intervenções psicológicas, terapia física e medicinas complementares, com fármacos. No que a

terapêutica diz respeito, existe uma panóplia de medicação, fármacos opióides, fármacos não opióides, e fármacos adjuvantes, seguindo as indicações da OMS.<sup>20</sup>

De modo a melhor distinguir os fármacos analgésicos, apresenta-se a sua definição segundo o mecanismo de ação<sup>20</sup>:

Fármacos não opióides: interrompem a síntese de prostaglandinas, e possuem teto máximo para o seu efeito analgésico.

Fármacos opióides: atuam como agonista em recetores específicas a nível espinal e supraespinal. Devido a não existência de dose-teto dos opióides fortes, permite que as doses sejam ajustadas até atingir o alívio da dor, ou até o aparecimento de efeitos adversos não toleráveis pelo indivíduo.

O tratamento da Dor, segundo OMS, citado por Pina (2016), deverá respeitar a sua intensidade, sendo que, um indivíduo com dor terá prioridade em ser tratado em detrimento de outro que não tenha dor, independentemente da doença de base. Para o tratamento de dor ligeira, estão preconizados fármacos não opióides, a dor moderada deverá ser tratada com fármacos opióides (fracos) e conseqüentemente uma dor intensa com fármacos opióides fortes. No entanto, a terapêutica vai escalando, sem deixar de conjugar com restantes fármacos, isto é, numa situação de dor moderada a insuportável, os fármacos indicados para tratamento da dor tanto serão os fármacos opióides, conjugados com os fármacos não opióides, sendo racional que o médico prescreva desta forma. Considera-se que o tratamento da dor tenha uma abordagem multimodal.<sup>20</sup>

A abordagem da dor em fim de vida em pediatria, pode ir desde dias a vários meses, envolvendo a equipa e a família durante longos períodos de interação e intervenção. Num estudo de caso, onde foi apresentado e descrito a abordagem realizada numa criança diagnosticada com doença oncológica, ainda no período neonatal. Sendo que, ao tratar-se de uma abordagem paliativa, foram tidos em conta sintomas como a dor total, considerando sempre o supremo interesse da qualidade de vida da criança em questão. Os autores descrevem como barreiras ao adequado controlo da dor: o não reconhecimento da existência da dor, o não reconhecimento da natureza global da dor (incluindo a dor psicológica), aspetos sociais e culturais, o medo de malefícios e dos

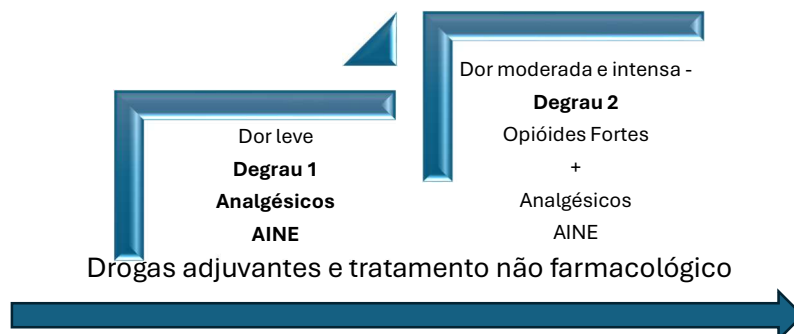
efeitos secundários, o medo do vício e do abuso, o medo do uso indevido, a falta de pedido de colaboração à especialistas no controlo da dor, a não utilização simultânea de medidas não farmacológicas, a negação por parte dos pais (relacionando a dor como sinal de deterioração – numa relação causal), a perceção por parte das crianças e própria família/cuidadores da impossibilidade de alívio dessa dor.<sup>27</sup>

A terapêutica para controlo da dor, em cuidados paliativos pediátricos, está documentada, a nível mundial. As noções da importância do uso de opióides no controlo da dor moderada à intensa, estão descritas há mais de uma década.<sup>28</sup>

As orientações sobre o uso de opióides em cuidados paliativos pediátricos, encontram-se bem documentadas, por parte da OMS, inclusive. Relevando a importância da avaliação da dor, para a decisão da terapêutica prescrita. Destacando inclusive, a ausência de certezas, no que diz respeito à determinada terapêutica, desaconselhando o seu uso, sendo a codeína, um exemplo.<sup>6 29</sup>

O adequado uso de analgesia prescrita, irá aliviar a dor, na maior parte da população pediátrica com dor persistente, desde que respeita alguns princípios fundamentais, nomeadamente, o uso de uma estratégia bifásica, a administração em intervalos regulares, utilizando a via de administração apropriada, seguindo um tratamento individualizado.<sup>6</sup>

A escada analgésica da OMS para o tratamento em pediatria, difere da escada analgésica para a população adulta. Na versão aconselhada para a população pediátrica, são apresentados dois degraus, como se pode perceber na figura seguinte.



**FIGURA 2 - ESCADA ANALGÉSICA BIFÁSICA DA OMS PARA CRIANÇAS**

A pesar do número reduzido de terapêutica analgésica, com utilização segura em crianças, é possível uma adequada gestão do tratamento da dor, utilizando a estratégia bifásica. Esta estratégia compreende em escolher os analgésicos segundo o nível de intensidade da dor da criança. Na opção de dor leve, as primeiras opções são o paracetamol e o ibuprofeno, enquanto em crianças com dor moderada a intensa, deverá-se considerar a possibilidade de administrar um fármaco opióide. No que diz respeito a opióide, a morfina é o fármaco de eleição, devendo garantir a disponibilidade de outros opióides, no caso de surgir efeitos adversos não toleráveis pela criança.<sup>6</sup>

Tomar a decisão de escalar diretamente para o segundo degrau, deverá depender do julgamento clínico, ao avaliar a gravidade da intensidade da dor, da incapacidade que esta dor provoque, da etiologia, do prognóstico e ainda de outros aspetos.<sup>6</sup>

Moraes, Barbosa e Ferreira <sup>21</sup>(2022) compilaram na sua recente publicação sobre cuidados paliativos, a terapêutica habitualmente utilizada em pediatria, que se apresenta no seguinte quadro:

Terapêutica analgésica habitual em pediatria			
Terapêutica	Dose	Dose máxima	Observações
<b>Metamizol</b> <b>(dipirona*)</b>	15 – 25 mg/Kg até 5/5h	Até 5/5h	A partir dos 3 meses de idade
<b>Paracetamol</b> Oral ou retal	<b>Neonatos</b> – 10mg/Kg a cada 6/8h se necessário	4 doses/24h	A Partir do nascimento.
	<b>Latentes e crianças</b> – 15mg/Kg até 1gr a cada 4/6h	4 doses/24h	ATENÇÃO: doentes com insuficiência hepática.
<b>Ibuprofeno</b>	5 – 10 mg/Kg a cada 6/8h	40 mg/Kg/dia	A partir dos 3 meses ATENÇÃO: doentes com insuficiência renal e hepática.
<b>Morfina</b> <b>ORAL</b> (Formulação de libertação rápida)	<b>Latentes 1- 12meses</b> – 80 a 200 mcg/Kg a cada 4h <b>Crianças 1 – 2 anos</b> – 200 a 400 mcg/Kg a cada 4h <b>Crianças 2 – 12 anos</b> – 200 a 500 mcg/Kg a cada 4h (dose oral máxima inicial 5mg)		Dose inicial para doentes virgens de opióides  A dose será diferente de acordo com a via de administração.  Após a dose inicial de acordo com as dosagens apresentadas, a dose deverá ser ajustada para o nível eficaz (sem máximo) com um aumento de até 50% em 24h

Terapêutica	Dose	Observações
<b>Morfina</b> <b>ORAL</b> (Formulação de libertação prolongada)	<b>Crianças 1 – 12 anos</b> – inicialmente 200 a 800 mcg/Kg a cada 12h	
<b>Morfina</b> <b>INJEÇÃO SC</b> (subcutânea)	<b>Neonatos</b> – 25 a 50 mcg/Kg a cada 6h <b>Latentes 1 – 6 meses</b> – 100 mcg/Kg a cada 6h <b>&gt; 6 meses a 2 anos</b> – 100 mcg/Kg a cada 4h <b>Crianças 2 – 12 anos</b> – 100 a 200 mcg/Kg a cada 4h (dose inicial máxima 2,5 mg)	Dose inicial para doentes virgens de opióides  A dose será diferente de acordo com a via de administração.
<b>Morfina</b> <b>INJEÇÃO EV</b> (endovenosa) Durante 5 min.	<b>Neonatos</b> – 25 a 50 mcg/Kg a cada 6h <b>Latentes 1 – 6 meses</b> – 100 mcg/Kg a cada 6h <b>&gt; 6 meses a 12 anos</b> – 100 mcg/Kg a cada 4h (dose inicial máxima 2,5 mg)	Após a dose inicial de acordo com as dosagens apresentadas, a dose deverá ser ajustada para o nível eficaz (sem máximo)
<b>Morfina</b> <b>PERFUSÃO EV</b>	<b>Neonatos</b> – dose de impregnação de 25 a 50 mcg/Kg (durante 5 min) seguidos por perfusão EV contínua – 5 a 10 mcg/Kg/h <b>Latentes 1 – 6 meses</b> – dose de impregnação de 100 mcg/Kg (durante 5 min) seguidos por perfusão EV contínua – 10 a 30 mcg/Kg/h <b>&gt; 6 meses a 12 anos</b> – dose de impregnação de 100 a 200 mcg/Kg (durante 5 min) seguidos por perfusão EV contínua – 20 a 30 mcg/Kg/h	com um aumento de até 50% em 24h

Terapêutica	Dose	Observações
<b>Morfina</b> <b>PERFUSÃO SC</b>	<b>Latentes 1 – 3 meses</b> –10 mcg/Kg/h <b>&gt; 3 meses a 12 anos</b> – 20 mcg/Kg/h	Dose inicial para doentes virgens de opióides
<b>Fentanil</b> <b>INJEÇÃO EV</b>	<b>Recém-nascidos ou latentes</b> – 1 a 2 mcg/Kg por dose lentamente durante 3 – 5 min (pode ser repetida a cada 2 a 4h) <b>Crianças</b> – 1 a 2 mcg/Kg por dose, repetida a cada 30 a 60 min	Cuidados com rigidez torácica em instilação rápida.
<b>Fentanil</b> <b>PERFUSÃO EV</b>	<b>Recém-nascidos ou latentes</b> – <i>bólus</i> EV inicial de 1 a 2 mcg/Kg por dose lentamente durante 3 – 5 min, seguido de 0,5 a 1 mcg/Kg/h <b>Crianças</b> – <i>bólus</i> EV inicial de 1 a 2 mcg/Kg por dose lentamente durante 3 – 5 min, seguido de 1 mcg/Kg/h (podendo titular dose para cima, se necessário)	ATENÇÃO: doentes com insuficiência renal e hepática. A dose EV habitual é 1 a 3 mcg/Kg/h, mas algumas crianças poderão necessitar de até 5 mcg/Kg/h Após a dose inicial de acordo com as dosagens apresentadas, a dose deverá ser ajustada para o nível eficaz (sem máximo) com um aumento de até 50% em 24h

Quadro 1 – Terapêutica analgesia habitual em pediatria. Fonte <sup>21p.130</sup>

\*dipirona= Metamizol em Portugal. Dipirona no Brasil.

#### **1.4 - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS.**

Com o intuito de refletir sobre a situação dos cuidados paliativos pediátricos na Europa, reuniram-se em 2006, em Trento, Itália, um conjunto de profissionais de saúde oriundos da Europa, Canadá, Líbano e Estados Unidos da América. Após a reflexão conjunta deste grupo de trabalho, o resultado, foi um conjunto de Normas para prática dos cuidados paliativos pediátricos, no continente europeu. Neste documento, é destacado a importância de todos os trabalhadores, profissionais e voluntários, que exerçam atividade na área dos CPP, deverão ter apoio e formação específica adequada.<sup>24</sup>

A formação deverá ser abordada nos currículos de formação base dos profissionais que trabalhem na área da pediatria, devendo cada país, desenvolver um plano curricular nacional e transversal a todos os profissionais. Será também importante, a constituição de centros de excelência de formação pós-graduada.<sup>24</sup>

Decorridos 15 anos, peritos da área dos CPP, reuniram para refletir sobre estas mesmas Normas estabelecidas em 2006, e publicadas em 2007. O objetivo foi a atualização desse mesmo documento, contando com o contributo de peritos na matéria, com conhecimento teórico e empírico.<sup>12</sup>

Foram atualizados aspetos fundamentais sobre os CPP, redefinindo padrões para as seguintes áreas: clínica, de desenvolvimento, psicológica, social, ética e necessidades espirituais; cuidados em fim de vida; modelos assistenciais e configurações de cuidados; CPP em emergências humanitárias; ferramentas de cuidado; e ainda educação e formação dos prestadores de cuidados de saúde.<sup>12</sup>

Mantendo a elevada relevância na educação e formação em CPP, o documento, destaca os padrões a seguir nesta área<sup>12</sup>:

- Deve ser promovida a educação interdisciplinar, com Grupos de diferentes disciplinas aprendem interactivamente para melhorar a colaboração interprofissional e o bem-estar dos doentes.
- Os currículos (objetivos e competências) devem ser adaptados à três níveis de oferta de CPP: a abordagem paliativa por todos prestadores de cuidados de

saúde (1.º nível); o pediátrico generalizado educação em cuidados paliativos (2º nível); e o especializado Educação em Cuidados Paliativos Pediátricos (3º Nível)

- A educação deve proporcionar conhecimentos, competências, desenvolvimento de atitudes adequadas aos princípios do CPP, bem como à implementação da prática e habilidades interprofissionais para autoconhecimento e prática proativa.
- As competências especializadas em PPC devem incluir ainda a defesa dos CPP, liderança e desenvolvimento de serviços, participação na discussão de políticas, avaliação de serviços, realização de pesquisa, e compromisso no domínio da formação e educação.
- Todos os países devem desenvolver currículos educativos específicos para todos os profissionais em CPP.
- Os centros de referência e as instituições académicas para CPP especializados, deverão ser facilmente identificados.

A adequada formação em dor e cuidados paliativos, resulta em menor sofrimento de doente e familiares, minimizando o custo dos cuidados. Pimenta e Mota (2006), descrevem que a formação profissional, contribui para uma prática profissional mais ética e humana, onde a redução de custos se traduz em evitar internamentos consultas recorrentes, idas a urgência e internamentos desnecessários.<sup>30</sup>

O EPEC – Pediatrics – Education in Palliative End of Life Care Pediatrics, surgiu em 2011, tendo sido um projeto difundido no país de origem (USA), assim como o restante continente americano, tanto no Norte (Canadá) como no restante território (países latino-americanos). Em 2022, foi publicado o impacto desta formação, analisando inquérito respondido por formandos que frequentaram este projeto, comprovando e corroborando o que é também descrito em território europeu. Afirmando que a formação em cuidados paliativos pediátricos, melhora as atitudes, conhecimentos e abordagens e competências no que diz respeito aos principais domínios, por parte dos profissionais de saúde.<sup>31</sup>

A gestão e controlo da dor, é visto como um obstáculo ou limitação, inclusive na população adulta. O estudo decorrido nos Estados Unidos, em quatro *Hospices*, onde o objetivo era avaliar a implementação de um programa educacional, visando a literacia sobre a gestão da dor do familiar à familiares e cuidadores, as preocupações mais comuns, relacionadas com a gestão da dor, na entrevista aquando da admissão no programa, eram: a sonolência, inconsciência ou obstipação, seguido pela preocupação de que os tratamentos poderiam não ser eficazes. A seguir a estas preocupações, surge a preocupação de *overdose*.<sup>32</sup> No entanto, no decorrer da implementação do programa, e no final do estudo, os autores obtêm melhoria dos resultados no que diz respeito a literacia sobre a gestão de dor, desde o início da implementação do programa, corroborando o que é descrito na literatura sobre a importância da educação para a saúde, inclusive na área dos cuidados paliativos.

A educação como ferramenta para ultrapassar esta barreira, está presente tanto no doente adulto, como no pediátrico.

A única organização internacional global, a ICPCN (International children Palliative Care Network), apresenta no seu plano estratégico 2019-2023, disponível no endereço de internet (<https://icpcn.org/>), a evolução da abrangência dos CPP, a nível mundial, destacando as conquistas, desde a criação da organização, em 2005. De entre os quais, nomeadamente; tornar-se uma organização de reconhecimento global na área dos CPP, testemunhar a evolução da cobertura e desenvolvimento dos CPP a nível mundial, representar uma rede de referência no desenvolvimento de trabalho na área, representar avanços significativos, dando voz às crianças e famílias.<sup>33</sup>

Apesar do crescente investimento, em vários países, no que a cuidados paliativos pediátricos diz respeito. São identificadas grandes lacunas, em áreas importantes como o adequado controlo de sintomas, a comunicação e a educação e formação de profissionais. Situações bem documentadas, geograficamente inclusive, como é o caso do continente europeu.<sup>34</sup>

A necessidade educacional na área da dor, em cuidados paliativos pediátricos, revela a sua necessidade, não só em futuros profissionais de saúde (estudantes) como também

no corpo docente. Como evidenciado num estudo numa Universidade do Brasil, revelando desconhecimento de alunos e professores acerca da importância de estratégias não farmacológicas, e da sua aplicabilidade e literacia em contexto académico.<sup>35 36</sup>

Tal como outros autores, também Ferreira, Valete e Lacerda<sup>37</sup>(2022), destacam a importância da educação e formação em CPP, constituindo uma abordagem essencial, sendo que, a falta de conhecimento é um dos obstáculos identificados para a adequada prática dos CPP. A educação e formação em CPP, irá permitir não só a aquisição de conhecimento como o desenvolvimento de competências. De entre as várias metodologias descritas pelos autores, destaca-se uma medida, pouco observada em contexto nacional – as ligas académicas.

As ligas académicas, são formadas por grupos de estudantes dos cursos de graduação, que decidem organizar-se numa reunião formal, para aprofundar um determinado tema, sempre sob orientação docente. É de ressaltar, que as ligas académicas são de carácter opcional, e, portanto, extracurricular, podendo adquirir um formato de aulas, cursos, pesquisas ou assistência em diversos cenários de prática.<sup>37</sup>

### **1.5 - DIRETRIZES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS.**

Ao longo das últimas décadas, foram vários os contributos em publicações oficiais de várias organizações

O reconhecimento de alguma necessidade de *guidelines* internacionais que auxiliem as práticas na área pediátrica dos cuidados paliativos, é mencionado por várias equipas, que se deparam com a necessidade de prestação de cuidados à esta população específica.

Em 2012, a OMS, publicou diretrizes sobre o tratamento farmacológico da dor persistente em crianças com patologia médica, introduzindo a estratégia de abordagem da escada analgésica bifásica.<sup>6</sup>

Em 2017, é disponibilizado online, o relatório da Comissão Lancet, intitulada *Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief— an imperative of universal health*

coverage, onde a comissão destaca a importância de maior abrangência dos cuidados paliativos, e tudo o que lhe é inerente, como terapêutica analgésica opióide, por exemplo. Assim como, a importância de aumentar a cobertura em CPP, inclusive.<sup>38</sup>

Em 2018, a OMS publica o guia *Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics*, um guia para gestores e indivíduos que façam parte de equipas que elaborem e executem planos em Saúde, na área dos CPP.<sup>39</sup>

No contexto europeu, a EAPC, publicou as Normas, que resultaram da reunião realizada em 2007, com o grupo de trabalho que reuniu em Trento, Itália.<sup>24,40</sup> que foi por sua vez, atualizado, numa reunião de peritos realizada em 2021, cujos resultados se publicam no ano seguinte.<sup>12</sup>

O estabelecimento de diretrizes que suportem a prática, pode tratar-se de uma mais-valia que traduza a satisfação das necessidades da criança/jovem em situação paliativa.

Estudos recentes, apresentam evidência em forma de revisão sistemática, de recomendações para o tratamento de sintomas, onde a gestão da dor também está integrada. Nesse estudo publicado em 2024, foram identificadas várias lacunas no conhecimento sobre intervenções farmacológicas e não farmacológicas no tratamento da dor, e outros sintomas. Os autores identificaram ainda, que em várias situações, esta lacuna poderá ser preenchida extrapolando conhecimentos da área da pediatria geral, havendo situações onde não será o mais apropriado a fazer, lembrando que os cuidados paliativos pediátricos requerem perícia que difere da experiência obtida na prática da pediatria geral.<sup>29</sup>

## CAPÍTULO II - METODOLOGIA

### 2.1 – QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Considerando os critérios FINER,<sup>41</sup>tem-se em conta que a questão de investigação primeiramente construída: Quais os obstáculos da dor pediátrica em Portugal? – Visão de profissionais de saúde, crianças e pais/cuidadores, num hospital central, respondeu a cada um dos critérios:

Fazível – considerou-se exequível, na medida que a implementação não acarretaria custos para os sujeitos, exigindo apenas o tempo despendido ao responder o questionário.

Interessante – Na população estudada, tanto os profissionais de saúde, como as crianças/jovens e famílias apresentam interesse num adequado controlo de dor, sendo um sintoma que desperta preocupação.

Nova – Não existe investigação exaustiva neste âmbito, na área da pediatria, que estude as três visões dos envolvidos. Neste caso, os profissionais, as crianças/adolescentes e respetiva família.

Ética – Apesar de estudar população vulnerável (crianças e jovens) o estudo não trouxe prejuízos aos mesmos.

Relevante - Não só não existe investigação exaustiva neste âmbito, na área da pediatria, na região do Algarve, como também a possibilidade de um futuro estudo multicêntrico, torna a questão ainda mais apelativa do ponto de vista da comunidade científica.

Ao desconstruir a questão que dá título ao presente trabalho, chega-se às questões de investigação que norteiam verdadeiramente, o estudo:

- Quais são as barreiras/limitações para o tratamento da dor das crianças, perceção dos profissionais de saúde.
- Quais são as barreiras/limitações para o tratamento da dor das crianças, perceção das crianças/adolescentes.

- Quais são as barreiras/limitações para o tratamento da dor das crianças, percepção dos pais/cuidadores.

Os termos barreiras e limitações, são considerados sinónimos neste contexto, tendo ambos sido utilizados como termos MESH (descritores utilizados na pesquisa na base de dados). O PubMed, foi o principal motor de busca de bases de dados científicas, utilizada como fonte de pesquisa para a revisão bibliográfica apresentada neste trabalho.

## **2.2 - OBJETIVOS:**

Na construção do projeto para o presente trabalho, foram considerados como objetivos:

- Descrever as limitações para o tratamento da dor, na visão dos profissionais de saúde.
- Descrever as limitações para o tratamento da dor, na visão das crianças.
- Descrever as limitações para o tratamento da dor, na visão dos pais/cuidadores.

Após a implementação e elaboração do trabalho, percebeu-se que o mesmo conseguiu responder a vários objetivos específicos, nomeadamente:

- Identificar os conhecimentos que os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que cuidam de crianças/adolescentes, têm sobre o tratamento da dor, nomeadamente na gestão e manipulação de opióides.
- Perceber os conhecimentos que os pais/cuidadores possuem relativamente à dor da criança/adolescente que cuida.
- Identificar os conhecimentos que as crianças/adolescentes possuem relativamente a sua dor.
- Enumerar os sentimentos que a gestão/manipulação de opióides despertam nos profissionais de saúde.
- Enumerar os sentimentos que a administração de opióides despertam nas crianças e os respetivos pais/cuidadores.

- Descrever as limitações para o tratamento da dor das crianças, na perceção dos profissionais de saúde.
- Descrever as limitações para o tratamento da dor das crianças, na perceção das mesmas.
- Descrever as limitações para o tratamento da dor das crianças, na perceção dos pais/cuidadores.

Respondendo aos objetivos específicos, conseguiu-se obter uma resposta completa à questão de investigação.

### **2.3 - TIPO DE ESTUDO**

Em concordância com a lei n.º 21/2014 de 16 de abril, trata-se de um estudo clínico sem intervenção.

O tipo de estudo, elege-se consoante o que se pretende estudar, e a forma como o estudo irá proceder ao responder à questão de investigação.<sup>42</sup>

O presente trabalho de investigação incidiu na recolha de respostas, que permitiram descrever as perceções dos sujeitos que participaram no estudo, num determinado período, através do formulário de respostas elaborado para o efeito.

Foi solicitado o preenchimento de formulário, aos profissionais de saúde, crianças acompanhadas na consulta externa de pediatria, hospital de dia de pediatria e crianças internadas (8 a 18 anos) e seus pais/cuidadores.

A recolha de dados decorreu na Unidade Hospitalar de Faro e Unidade Hospitalar de Portimão, pertencentes à Unidade Local de Saúde do Algarve; no período temporal que compreende fevereiro 2024 a julho de 2024.

Tendo presente o objetivo do estudo, decidiu-se optar por um estudo descritivo, observacional e transversal com abordagem quantitativa (não será considerada uma abordagem mista, devido a quantidade mais reduzida de perguntas abertas quando comparado a um estudo qualitativo).

## 2.4 – POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo (N) é constituída por três grupos.

Grupo 1: Os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que exercem funções nos serviços que integram o departamento de pediatria, nomeadamente, consulta externa de pediatria, serviço de internamento de pediatria, urgência de pediatria, serviço de medicina neonatal e pediátrica e hospital de dia de pediatria.

Grupo 2: O grupo dos pais/cuidadores das crianças utentes dos serviços: Consulta multidisciplinar de doenças complexas, Consulta de reumatologia pediátrica, Internamento de pediatria e Hospital de dia de pediatria.

Grupo 3: Crianças e Jovens seguidas nos serviços anteriormente enumerado, com idade entre os 8 e os 18 anos, cognitivamente capacitados a responder, e aceitem participar no estudo, assim como tenham autorização dos seus pais/cuidadores para o fazer.

Os critérios de inclusão considerados foram:

Gerais – serem cognitivamente capazes de dar o consentimento ou assentimento a participar no estudo.

Compreensão oral e escrita da língua portuguesa, características que serão reconhecidas na abordagem inicial

Específicos - para os profissionais de saúde, trabalhar na instituição envolvida na pesquisa e lidar direta ou indiretamente com crianças de 8 a 18 anos de idade; para as crianças, ter entre 8 anos completos a 18 anos incompletos e ser seguida numa das consultas previamente enumeradas, ou estar internada no serviço de pediatria.

Da instituição envolvida na pesquisa; para os pais ou mães, ser o responsável legal da criança internada e ser maior de idade.

Parte da população alvo, trata-se de uma população vulnerável (as crianças/adolescentes) No entanto, a sua participação no estudo, não foi considerada nem direta nem indiretamente prejudicial para os mesmos.

Existindo três grupos diferentes de indivíduos considerados para o estudo: profissionais de saúde, pais/cuidadores e crianças/jovens, foram elaborados três questionários específicos para cada grupo.

## **2.5 – CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Foram realizados pedidos de autorização ao conselho científico da Faculdade de ciências da saúde e Enfermagem, tendo obtido dita autorização, sendo que, de igual forma, foi solicitada autorização à comissão de ética da ULSAlgarve, para dito estudo, após autorização da Comissão Científica. Ambos integram anexos no presente trabalho. (ANEXO I e II)

Não considerando a existência de riscos para os participantes, terá apenas o incómodo do tempo despendido ao responder ao questionário.

Não se considera a existência de benefícios imediatos aos participantes. No entanto, pode ter um benefício indireto após o projeto, no sentido da melhoria assistencial da dor pediátrica no futuro.

Após a concordância em participar da pesquisa, o investigado terá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), que constará na primeira página do formulário, quer na versão em papel, quer na versão digital (accedidas através de QR CODE) do seu próprio smartphone, sendo necessária a confirmação da autorização do voluntário para que prossiga com as questões. Ao tratar-se de consentimento e assentimento inserido no questionário, não constará nos dados a assinatura dos inqueridos.

O voluntário poderá optar por receber uma cópia do questionário preenchido através do seu e-mail, colocando o seu endereço eletrónico, na versão digital.

Os entrevistados terão privacidade e anonimato, portanto não serão colhidos outros dados pessoais, como nome pessoal. Todos os dados serão inseridos e armazenados pelo pesquisador e utilizado apenas para fins científicos. Os formulários seguirão as recomendações de segurança, como a não identificação do participante, com

codificação numérica do mesmo, edição e acesso deste restritos, em arquivo de maneira anônima, e eliminação após 5 anos.

## **2.6 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**

A construção do questionário é um processo de suma importância. Ao tratar-se do instrumento da colheita de dados, é esta ferramenta que irá permitir a obtenção dos dados que permitirão a obtenção de conclusões através da análise desses mesmos dados.<sup>43</sup>

O questionário construído para este estudo, tinha sido elaborado no estudo original desenvolvido no Brasil, pelo que foi submetido a uma tradução “livre” do português do Brasil para português de Portugal, com recurso ao apoio de professores universitários, investigadores doutorados, para a sua correção.

O teste da sua aplicabilidade foi realizado com ajuda de profissionais (pares) que não iriam entrar no estudo. Profissionais que exercem funções noutras organizações de saúde, que não o alvo da implementação do estudo. Tal procedimento, é defendido como um processo válido de investigação.

Os profissionais de saúde serão abordados durante o seu período de trabalho, disponibilizando QR CODE para aceder ao questionário, podendo no final inserir o mail, caso pretenda receber uma cópia das suas respostas. Os pais e crianças que aceitarem participar do estudo, também se lhes dará a possibilidade de responder no momento, em formato papel, ou através do QR CODE associado ao questionário, podendo ser dada a possibilidade de responder por esta via, utilizando o seu próprio telemóvel (smartphone).

Para os profissionais de saúde, o questionário tem por base, o conhecimento e formação sobre a abordagem da dor. Para as crianças, partindo do princípio de que as crianças podem sentir dor em algum momento da vida,<sup>44</sup> a base será a perceção da dor em pediatria (a sua própria e/ou a dor de outras crianças) e se a mesma é compreendida pelos cuidadores e profissionais de saúde. Já para os pais/cuidadores, as perguntas recaem sobre a perceção da dor dos filhos ou de outras crianças e possíveis tratamentos

para controlo/tratamento dessa mesma dor. A pesquisa abrange também a exploração sobre conhecimento de alguns tratamentos farmacológico, tanto por parte das crianças/jovens, como por parte dos seus pais/cuidadores.

O questionário será realizado através da plataforma Formulários da Microsoft.

### 2.6.1 - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O questionário dos profissionais de saúde é constituído por 52 perguntas. A primeira trata-se do consentimento informado, onde, caso o profissional não pretenda continuar o estudo, apenas deverá selecionar a resposta não, ficando assim concluída a sua participação.

De seguida, apresentam-se 8 perguntas de caracterização, onde para além do gênero, idade, também é questionado, anos de formação, tempo de serviço, assim como o(s) serviços onde desempenha funções na atualidade.

Seguem-se 30 questões, onde o objetivo é avaliar os conhecimentos sobre conceitos de dor em pediatria, a perceção da realidade do contexto onde trabalha relativamente à disponibilidade de protocolos de atuação, acessibilidade de fármacos e utilização dos mesmos, assim como conhecimentos relacionados à farmacologia para tratamento da dor. As respostas à estas questões são apresentadas em escala de likert, da seguinte forma:

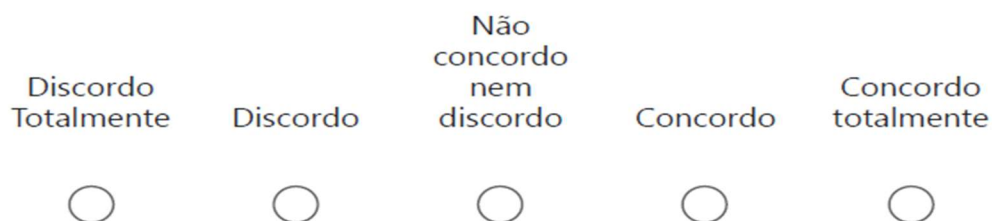


FIGURA 3 – ESCALA DE LIKERT

De seguida é apresentada uma tabela com 16 sentimentos, para que o profissional possa responder, consoante a escala de *likert* associada, de que forma se identifica com os mesmos, quando administra/prescreve opióides.

À continuação são apresentadas 5 questões, cujas opções de resposta diferem das anteriores, solicitando a escolha de uma das opções, existindo também perguntas que permitem mais do que uma resposta.

Por fim, são apresentadas 7 questões, onde é solicitado um pouco da experiência pessoal do profissional, em relação a utilização de opióides, assim como a sua opinião, disponibilizando ainda, perguntas de resposta aberta, facilitando a expressão livre da resposta, por parte do profissional.

O questionário encontrou-se acessível aos profissionais através de QR CODE, link, ou em formato papel, sendo que este grupo, aceitou responder de forma inteiramente digital. (Apêndice 1).

Reconhecendo a elevada solicitação que por vezes existe, nos pedidos de colaboração em trabalhos de investigação, pretendeu-se de uma forma simbólica, solicitar a colaboração deste grupo, oferecendo um bombom, como agradecimento do tempo despendido. Foi associado uma explicação breve, no sentido do pedido de colaboração, nos vários serviços do departamento. A mensagem está disponível no Apêndice 2.

### **2.6.2 - QUESTIONÁRIO PARA PAIS/CUIDADORES**

O questionário destinado ao Grupo 2: Pais/cuidadores, é constituído por 48 perguntas. (Apêndice 3)

Tal como no questionário dos profissionais de saúde, anteriormente descrito, a primeira pergunta representa o consentimento, após informação do questionário, a aceitação, respondendo sim, corresponde à colaboração no mesmo, dando continuidade a pergunta seguinte.

De seguida, apresentam-se 4 perguntas de caracterização, onde para além do gênero, data de nascimento, idade, também é questionado escolaridade.

Seguidamente, a caracterização da situação da criança/jovem que cuida questionando o serviço hospitalar onde se encontra, a especialidade que o acompanha, no caso de tratar-se de uma situação de consulta ou tratamento em hospital de dia. No caso de

tratar-se de uma situação de internamento, solicita-se o número de dias. É pedido ainda numa resposta, o diagnóstico da criança/jovem em questão.

Na continuidade do questionário, são apresentadas 25 questões, onde se exploram os conhecimentos sobre conceitos de dor em pediatria, assim como conhecimentos relacionados à farmacologia para tratamento da dor. As respostas à estas questões são apresentadas em escala de *likert*, como apresentado na figura 3.

De seguida é apresentada uma tabela com 16 sentimentos, para que o individuo possa responder, consoante a escala de *likert* associada, de que forma se identifica com os mesmos, “quando ouve falar de morfina ou outros medicamentos fortes para a dor” (citando o questionário).

À continuação são apresentadas 5 questões, cujas opções de resposta diferem das anteriores, solicitando a escolha de uma das opções, existindo também perguntas que permitem mais do que uma resposta. Estas perguntas pretendem explorar opinião e perceção do ponto de vista dos pais/cuidadores, relativamente a dor em pediatria, a educação/formação dos profissionais, e a medicação opióide.

Por fim, são apresentadas 7 questões, onde é solicitado um pouco da experiência pessoal em relação a utilização de opióides, assim como a sua opinião, disponibilizando ainda, perguntas de resposta aberta, possibilitando liberdade na resposta.

Tal como para os profissionais, também para os pais/cuidadores foi disponibilizado QR CODE (Apêndice 4). No entanto, curiosamente sentiu-se elevada renitência neste formato de acesso ao questionário, existindo apenas dois pais/cuidadores que assim o fizeram.

Existiram ainda dois questionários, que foram excluídos neste grupo, por ausência de resposta em grande parte das perguntas, não se considerando a possibilidade de incluir nenhuma das respostas facultadas.

### 2.6.3 – QUESTIONÁRIO PARA CRIANÇAS/JOVENS

O questionário oferecido às crianças/jovens, apresenta o termo de assentimento livre e esclarecido na forma da primeira questão, sendo que, e tal como nos dois questionários anteriormente descritos, ao selecionar Sim, concorda em participar e colaborar neste estudo. (Apêndice 5)

De forma muito semelhante aos questionários dos outros dois grupos, as primeiras questões pretendem caracterizar o indivíduo que responde (idade, gênero, data de nascimento, escolaridade), assim como caracterizar a situação em que se encontra, no contexto hospitalar, no momento que responde (serviço do hospital em que se encontra, especialidade que o acompanha; no caso de internamento, quantos dias e o diagnóstico).

De forma semelhante ao questionário apresentado aos pais/cuidadores, mas, na ótica da criança, são apresentadas 25 questões, onde se exploram os conhecimentos sobre conceitos de dor em pediatria, assim como conhecimentos relacionados à farmacologia para tratamento da dor.

Da mesma forma que os anteriores, as respostas são apresentadas em escala de *likert*, com apresentado na figura 3.

De seguida é apresentada uma tabela com 16 sentimentos, para que o indivíduo possa responder, consoante a escala de *likert* associada, de que forma se identifica com os mesmos, “quando ouves falar de morfina ou outros medicamentos fortes para a dor” (citando o questionário).

De seguida, as 5 questões apresentadas, apresentam opções de resposta diferentes, solicitando a escolha de uma das opções, existindo também perguntas que permitem mais do que uma resposta. Estas perguntas pretendem explorar opinião e percepção do ponto de vista das crianças/jovens, relativamente a dor em pediatria, a educação/formação dos profissionais, e a medicação opióide.

Por fim, são apresentadas 7 questões, onde é solicitado um pouco da experiência pessoal em relação a utilização de opióides, assim como a sua opinião, disponibilizando ainda, perguntas de livre resposta.

A semelhança dos anteriores, também se disponibilizou o QR CODE (Apêndice 6) gerado pelo programa Microsoft FORMS, havendo o nível de adesão/renitência equiparável aos pais/cuidadores, uma vez que, se tratou de uma participação de pais e filhos/netos, na realidade do presente estudo.

## **2.7 – ANÁLISE DE TEXTO**

Apesar do instrumento de colheita de dados do estudo, ser majoritariamente de resposta fechada, permitindo uma análise quantitativa, o mesmo, também contém na sua composição, questões abertas, permitindo ao inquirido, maior liberdade de resposta, em determinadas perguntas.

A análise dessas respostas, foi realizada recorrendo ao método de análise de texto de Bardin, prosseguindo com a metodologia das quatro fases, nomeadamente: preparação, codificação, categorização e a respetiva análise dos resultados.<sup>45,46</sup>

## **2.8 - A IMPORTÂNCIA DE ESTUDOS MULTICÊNTRICOS**

Atualmente, são muitos os autores de diversos locais, que cooperam entre si, na produção científica de conhecimento. A investigação de cooperação entre vários países, permite a produção de evidência científica que promove e facilita a publicação de orientações internacionais, otimizando assim a prática clínica, permitindo uma prática baseada na evidência.<sup>47</sup>

Identifica-se vantajoso a possibilidade de uma parceria entre dois países lusófonos, procurando a riqueza da variabilidade cultural, contextual aliado à evidência científica. Pelo que, considera uma mais-valia a construção do presente estudo permitir essa possibilidade futura, uma vez que, o presente se trata de um trabalho já elaborado num hospital central no Brasil e viabilidade na elaboração deste estudo, nasceu da intenção de uma colaboração de cariz multicêntrica.

## CAPÍTULO III – RESULTADOS

### 3.1 – CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O grupo I, constituído pelos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), obteve-se um total de 60 respostas, sendo maioritariamente do sexo feminino (90%).

TABELA 1 - PARTICIPANTES DO GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SEGUNDO O GÊNERO

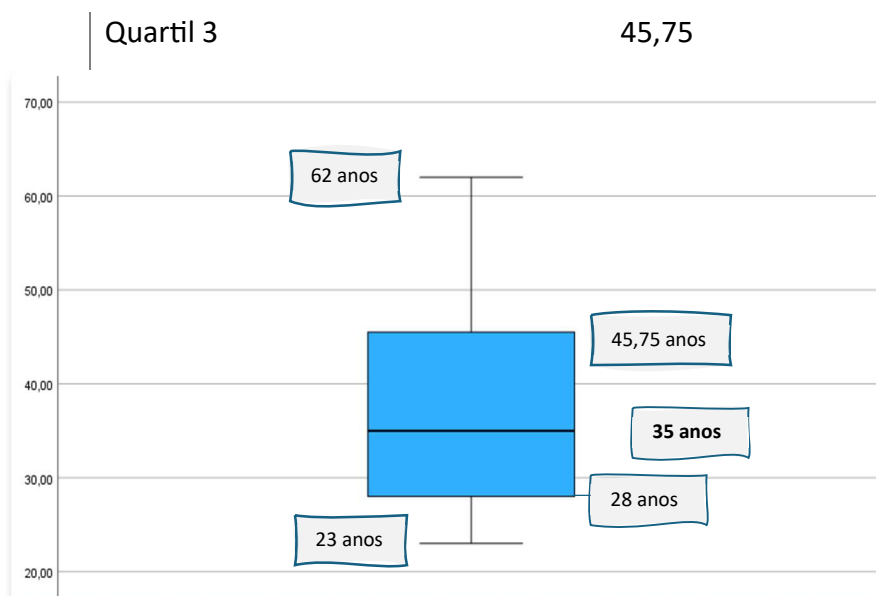
<i>Gênero</i>	<i>nº participantes</i>	<i>% de participantes</i>
<i>Feminino</i>	54	90
<i>Masculino</i>	6	10
<i>Total</i>	60	100

Apesar do N=60, no caso do grupo I (Profissionais de saúde), o teste de normalidade considerado, para a análise estatística é o de *Shapiro-Wilk*, seguindo as orientações de validação para amostras pequenas,<sup>48</sup> apesar de existir literatura que defenda o teste de Kolmogorov-Smirnov para amostras onde N>50.

Com uma significância de 0 (p=0), segundo o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, considera-se uma distribuição não normal, sendo que, para a idade em anos, o Grupo I: Profissionais de saúde, apresentou os seguintes parâmetros:

TABELA 2 - IDADE DO GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

	<b>Medida</b>	
Idade (em anos)	Média	37,3833
	Mediana	<b>35,00</b>
	Variância	126,95
	Desvio Padrão	11,27
	Mínimo	23,00
	Máximo	62,00
	Amplitude	39,00
	Intervalo Interquartil	<b>17,75</b>
	Quartil 1	28,00



**GRÁFICO 1 – IDADE EM ANOS DO GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Com idade mínima obtida de 23 anos, e uma idade máxima de 62 anos, obteve-se um intervalo interquartil (IQQ) de 17,75 anos e uma mediana de 35 anos, visualmente ilustrativa, através do gráfico anterior.

No que diz respeito ao local de exercício profissional do Grupo I, obteve-se indivíduos que desempenhavam, no momento de responder ao questionário, funções em mais do que um serviço de Pediatria, como perceptível na seguinte tabela:

**TABELA 3 - SERVIÇO ONDE TRABALHA - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

		Frequência	%	Cumulativa %
Departamento de Pediatria ULS Algarve	Pediatria (Internamento)	21	35,0	35
	Consulta Externa de Pediatria	12	20,0	55
	Urgência de Pediatria	22	36,7	91,7
	Serviço de Medicina Neonatal e Pediátrica	10	16,7	108,4
	Hospital de Dia de Pediatria	7	11,7	120,1

A percentagem cumulativa é apresentada na tabela anterior (120%), para dar ênfase a presença de indivíduos com experiência em mais do que um serviço, podendo estar refletido nas suas respostas. No contexto hospitalar, sobretudo a equipa médica, exerce funções muitas vezes em ambulatório, na especialidade que lhe corresponde, tendo de dar resposta também às necessidades em serviço de urgência, e por vezes, também ao internamento, inclusive.

O tempo de serviço foi uma variável numérica tida em conta em várias variáveis: tempo de graduação em pediatria, término de internato em pediatria e término de especialidade.

**TABELA 4– TEMPO DE TÉRMINO DE FORMAÇÃO EM PEDIATRIA - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	F	%
Término da formação inicial em Medicina/ Enfermagem	60	100,0%
Término do internato em pediatria (apenas para Pediatras)	6	10,0%
Tempo de especialidade em pediatria	25	41,7%

Legenda: F – Frequência % - Percentagem

A caracterização do Grupo I: Profissionais de saúde, incidiu não só no local onde desempenhavam as suas funções, mas também no tempo de finalização da sua formação inicial, assim como a formação específica, quer se tratasse da especialidade médica, ou de enfermagem, com um nível de significância  $p < 0,05$

**TABELA 5 - TÉRMINO DE FORMAÇÃO - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	Formação inicial em Medicina e Enfermagem	em Internato em pediatria	em Especialidade em pediatria	
<b>Término de formação</b>	Média	14,42	4,17	11,16
	Mediana	<b>11,50</b>	<b>0,50</b>	<b>11,00</b>
	Variância	135,57	36,97	67,64
	Desvio Padrão	11,64	6,08	8,22
	Mínimo	1,00	0	0
	Máximo	39,00	12,00	31
	Amplitude	38,00	12,00	31
	IIQ	<b>21,00</b>	<b>12,00</b>	<b>11,5</b>
	Quartil 1	4,00	0	3,00
	Quartil 3	25,00	12,00	14,00

Na caracterização do Grupo I, encontrou-se vários elementos com especialização e subespecialização, consoante os ciclos de estudos portugueses, no que respeita à especialização na área de pediatria, para médicos e enfermeiros. Na tabela seguinte, ilustram-se as respostas, e os elementos que cada grupo representa, consoante a especialização que efetuou.

**TABELA 6 - INQUIRIDOS QUE FIZERAM ESPECIALIDADE E SUBESPECIALIZAÇÃO- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Especialidade em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica	18
Mestrado em enfermagem em saúde Infantil e Pediátrica	1 (+1) *
Cuidados Intensivos Pediátricos e Cardiologia pediátrica	1
Especialidade em Enfermagem em Saúde comunitária	1
Pediatria	3
Especialidade com mestrado integrado em cuidados paliativos	1
Mestrado em cuidados paliativos	1

\*Sujeito 58 que respondeu: “De momento a frequentar o Mestrado em Enfermagem com Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica”

Verificou-se ainda, a presença de elementos possuidores de formação avançada em cuidados paliativos, entre os profissionais de saúde que participaram no estudo.

### **3.2 RESPOSTAS DO GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

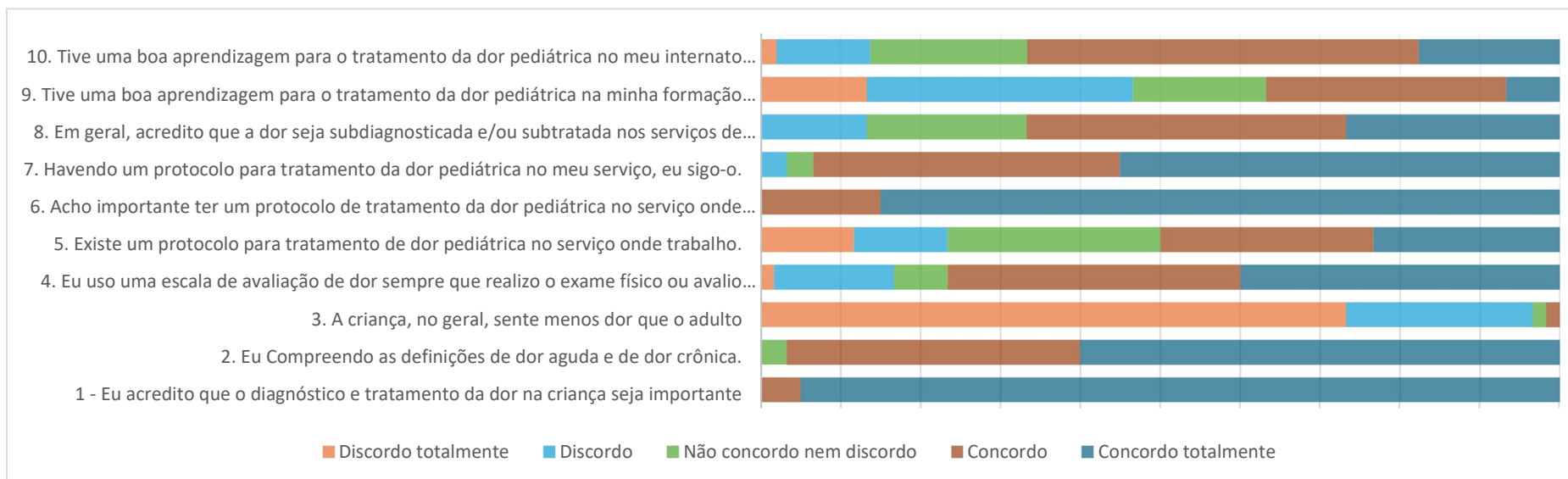
O questionário proposto aos profissionais de saúde, contou com várias questões, que se poderão considerar nas seguintes subdivisões: asserções, sentimentos e opiniões, consoantes a designação das variáveis atribuídas aquando da análise estatística dos resultados.

#### **3.2.1 – ASSERÇÕES SOBRE CONHECIMENTO DE DOR EM PEDIATRIA E OPIÓIDES**

O questionário oferecido aos profissionais de saúde, contou com um conjunto de asserções, cujas repostas deviam estar inseridas numa opção, consoante a escala de *likert*, já apresentada no capítulo da metodologia.

Sendo que, todos os inqueridos responderam ao total das questões, a tabela apresenta a frequência e a percentagem que, nos resultados, coincidiram a percentagem e a percentagem válida.

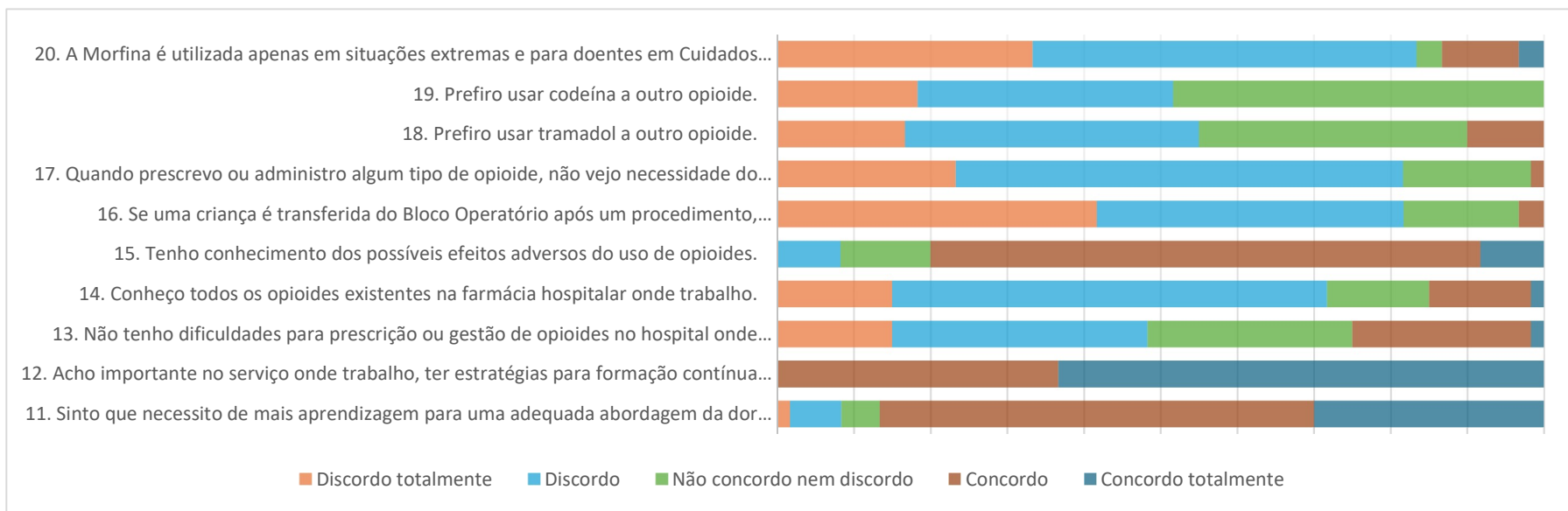
No sentido de otimizar a apresentação dos resultados, e tendo em conta as 30 afirmações que constituem o questionário, após as questões de caracterização social e profissional, são apresentadas de forma separada, em tabelas de 10 asserções. A ordem é idêntica a apresentada no questionário respondido pelos inquiridos. (Ver Apêndice 7)



**GRÁFICO 2 -ASSERÇÕES DE 1-10 DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

No gráfico é perceptível que existem algumas questões mais bem definidas entre os profissionais de saúde. Por exemplo, não existe dúvidas da elevada importância do diagnóstico e tratamento da dor na criança (asserção 1). Tal como a questão em que a criança sente menos dor que o adulto, a maioria discorda totalmente com esta afirmação (asserção 3). Todos concordam com a importância da existência de um protocolo para tratamento da dor, no entanto, vários admitem não existir protocolo no serviço onde trabalham ou desconhecem. (asserção 5). No que concerne ao conhecimento sobre dor, a grande maioria concorda compreender as definições de dor aguda e dor crônica, no entanto, no que diz respeito a aprendizagem sobre tratamento de dor pediátrica, as respostas de mais de 60% dos inquiridos se situam entre o discordo totalmente, discordo e não concordo nem discordo (asserção 9). Essa mesma percentagem inverte ligeiramente, quando

a mesma questão é colocada em relação a aprendizagem sobre tratamento de dor pediátrica é adquirida em contexto de internato ou especialização (asserção 10). A totalidade dos inquiridos, estão de acordo relativamente à importância da existência de um protocolo para tratamento da dor, no serviço onde trabalham, havendo apenas a distinção em concordar ou concordar totalmente (asserção 6). No entanto, o uso de uma escala de avaliação da dor no momento da abordagem da criança, não é da mesma forma unânime (asserção 4).

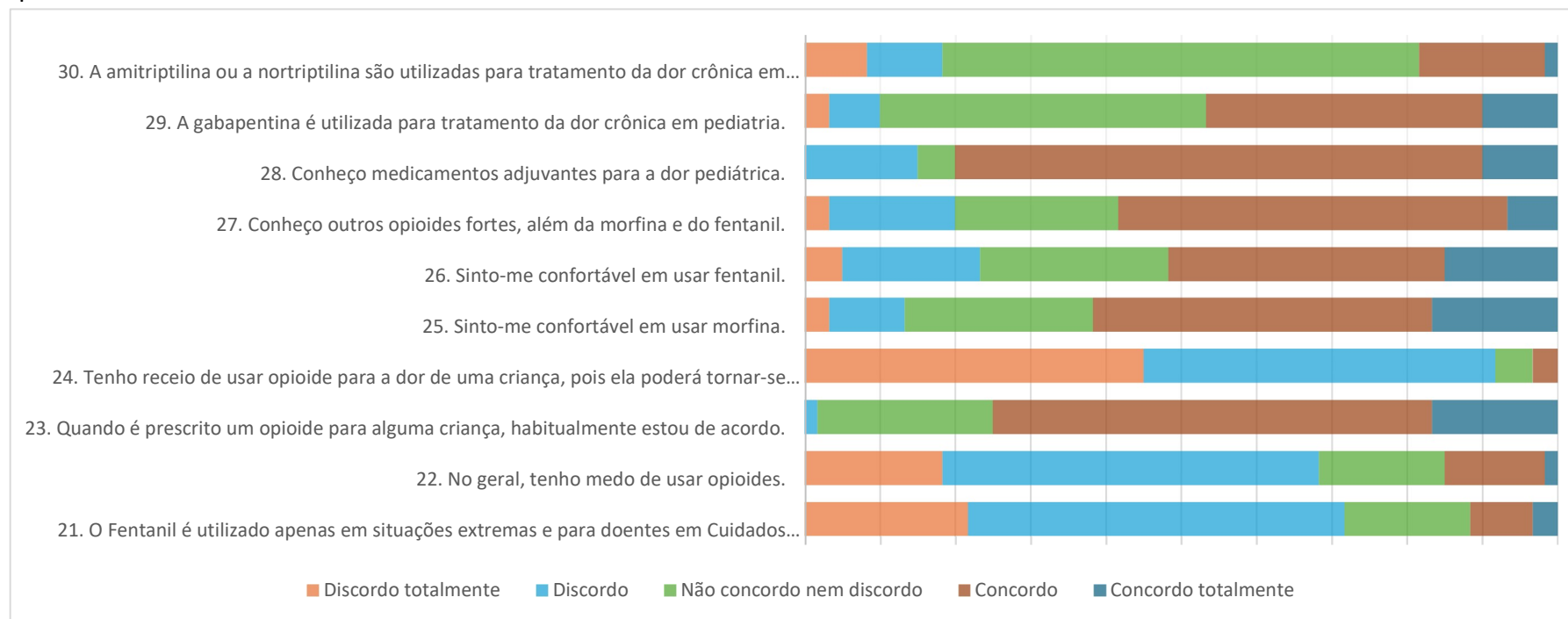


**GRÁFICO 3 - ASSERÇÕES DE 11-20 DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Os resultados apresentaram elevada percentagem de inquiridos que concordam com a importância da formação em tratamento da dor, admitindo necessitar de mais aprendizagem para uma adequada abordagem da dor no doente pediátrico (asserção 11). Foi unânime a importância de estratégias para formação contínua sobre a dor, no serviço, onde as respostas se situaram em concordo e concordo totalmente. As asserções que dizem respeito à dificuldade de prescrição ou gestão de opioides no hospital onde trabalham, demonstrou

uma minoria não ter dificuldade (25%) somando os inquiridos que responderam concordo e concordo totalmente, sendo ainda menor a percentagem que afirma conhecer todos os opióides existentes na farmácia hospitalar (15%). Revelando a mesma coerência, onde quase metade dos inquiridos responderam não concordo nem discordo, quando confrontados coma asserção 19. (48,3%). A tabela destes dados pode ser consultada no apêndice 8.

Dando continuidade ao último conjunto de afirmações, a tabela apresentada no apêndice 9 mostra as respostas dos enfermeiros e médicos, que colaboraram no estudo.



**GRÁFICO 4 - ASSERÇÕES DE 21-30 DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

No que respeita às asserções sobre conhecimento de opióides, destaca-se a discordância de uma grande percentagem dos inquiridos sobre o fentanil ser utilizado apenas em situações extremas e para doentes em cuidados paliativos (asserção 21). Apesar de mais de metade dos inquiridos posicionarem a sua resposta em “discordo e discordo totalmente” (considerando o somatório de ambas), na asserção sobre ter medo de usar opióides (asserção 22), obteve-se 25% das respostas na posição “não concordo nem discordo”, no que concerne as asserções “sinto-me confortável em usar...” tanto em relação ao fentanil, como a morfina.

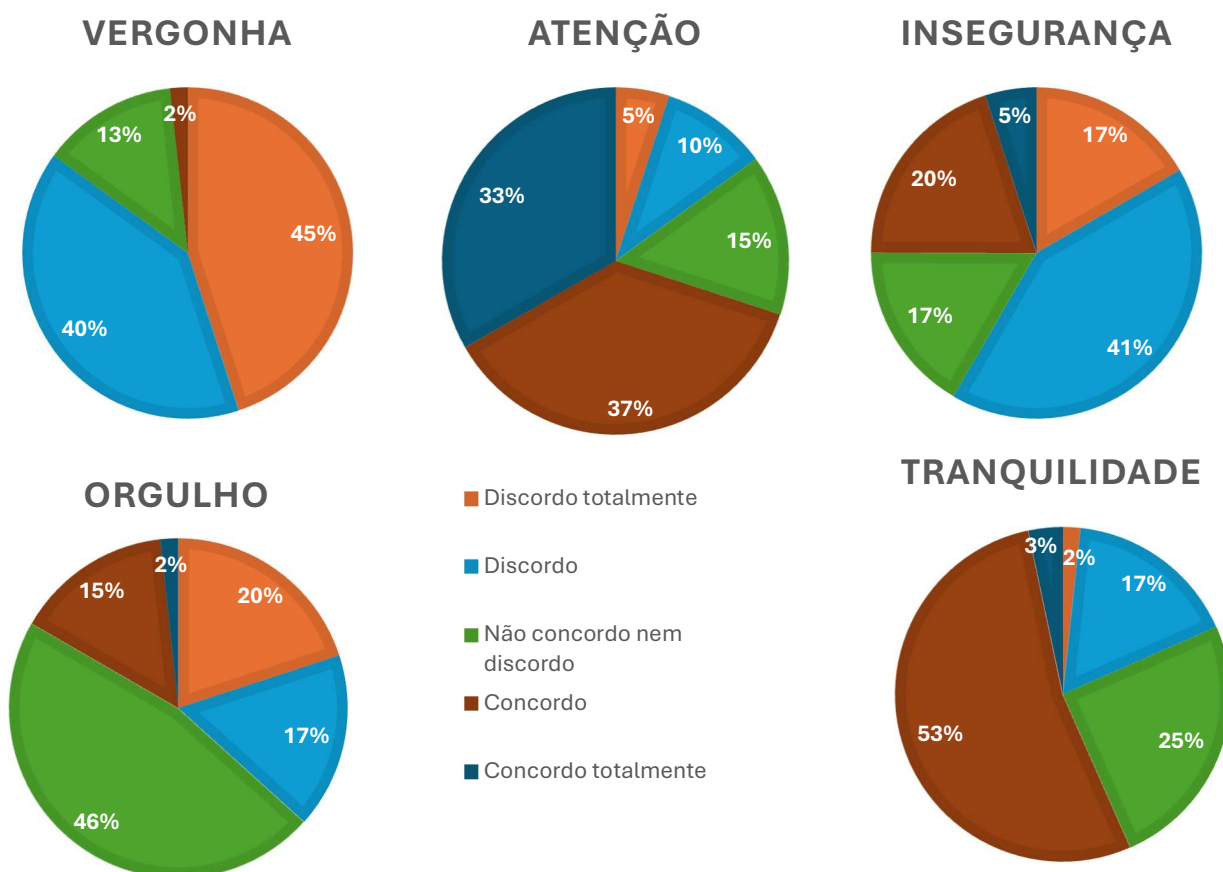
Nas últimas asserções apresentadas no questionário aos inquiridos, são as que suscitam maior nº de respostas situadas na opção “não concordo nem discordo”, destacadas no gráfico pela barra verde. Destacando-se por contraste, por exemplo, as respostas posicionadas em “concordo e concordo totalmente”, por exemplo, no que concerne a asserção sobre a amitriptilina ser utilizada para o tratamento para dor crónica (asserção 30). Por outro lado, apesar da asserção sobre a gabapentina ser utilizada para tratamento da dor crónica em pediatria, ter obtido 43,3% de respostas “não concordo nem discordo”, também originou elevada percentagem de respostas em “concordo” e “concordo totalmente”, resultado em 36,7%, e 10%, respetivamente.

Pode-se também observar que grande maioria da população inquirida “concorda” em conhecer medicamentos adjuvantes para dor pediátrica (asserção 28) e 10% concorda totalmente com esta afirmação, perfazendo 80% da amostra.

### **3.2.2 – SENTIMENTOS COM OS QUAIS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SE IDENTIFICAM AO PRESCREVER/ADMINISTRAR OPIÓIDES**

Na questão nº40 do questionário para profissionais de saúde, é apresentada uma tabela com um conjunto de 10 sentimentos, onde é solicitado ao inquirido, que posicione a sua resposta, numa escala de *likert*, semelhante a utilizada em todo o questionário anteriormente.

As respostas são apresentadas no apêndice 10. Destacou-se os dados na tabela D deste apêndice 10, de maior percentagem de respostas, em cada sentimento. Pode-se afirmar, que não houve unanimidade em nenhum deles.



**GRÁFICO 5 - SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANDO PRESCREVE/ADMINISTRA OPIÓIDES**

Graficamente é possível visualizar com maior facilidade os sentimentos que apresentaram maior percentagem de inquiridos em cada posição de resposta. Assim, obteve-se o “sentimento Vergonha” como aquele que apresentou maior percentagem de inquiridos a considerar discordar totalmente identificar-se com este sentimento, aquando da prescrição/administração de opióides, sendo que, nenhum respondeu “concordo totalmente”.

A Insegurança, foi o sentimento em que discordaram 41,7% dos inquiridos, em pé de igualdade com o sentimento culpa, no entanto, foi na insegurança, que a percentagem teve destaque no conjunto das restantes opções de resposta.

O sentimento que difere das tabelas de sentimentos dos restantes grupos de inquiridos, é o Orgulho, e no Grupo 1, ganha destaque pela maior percentagem de resposta posicionadas em “não concordo nem discordo”.

53% dos Inquiridos identificaram-se com o sentimento “tranquilidade”, apenas 3,3% concordaram totalmente.

No que diz respeito a opção “concordo totalmente”, o sentimento onde maior percentagem dos inquiridos se identificou, foi a “atenção”.

Na continuidade do questionário, os inquiridos do Grupo I, depararam-se com questões para selecionar uma ou várias opções de resposta.

### 3.2.3 – OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Aquela que poderá ser considerada a última parte do questionário, compreende um conjunto de questões, onde é solicitado um ou várias opções de resposta.

A continuação, é apresentado o conjunto de respostas obtidas na questão “Na sua opinião, quais são as dificuldades para prescrição de opióides? Pode assinalar mais do que uma afirmação.”

**TABELA 7 - OPINIÕES DIFICULDADES PARA PRESCRIÇÃO DE OPIÓIDES - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	F	%
A farmácia hospitalar não adquire.	4	6,7
Eu não sei prescrever.	13	21,7
Não tenho segurança para usar esse tipo de medicação.	13	21,7
Não lido com dores fortes a ponto de precisar de opióides.	9	15
Não há dificuldades	13	21,7
Outro	21	35

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Na questão onde é solicitada opinião sobre as dificuldades para prescrição de opióides, através da seleção de uma ou várias, das afirmações descritas, a opção com maior percentagem selecionada foi “outro”, seguida de três opções, ficando equitativamente escolhidos “Eu não sei prescrever”, “Não tenho segurança para usar esse tipo de medicação” e “Não há dificuldades”.

Assinalando apenas uma afirmação, a questão retratada na tabela seguinte, debruça-se sobre a importância do ensino sobre tratamento da dor pediátrica, sendo pedido aos inquiridos que selecionassem apenas uma opção. No que concerne a exposição de opinião sobre as dificuldades para prescrição de opióides, a tabela que pode ser consultada no apêndice 11, regista os resultados obtidos, para os inquiridos que selecionaram “outro” nesta questão.

De forma agrupada, considerando o conteúdo semelhante, categorizou-se utilizando análise de conteúdo segundo Bardin<sup>45</sup>, obtendo a tabela descrita no apêndice 12. Considerando as respostas dadas por mais do que um inquirido, obteve-se as seguintes categorias: renitência por parte da equipa médica, profissional não prescritor, dificuldade na prescrição.

**TABELA 8 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA - GRUPO I: PROFSSIONAIS DE SAÚDE**

	F	%
Sim, começando pela graduação (formação base)	56	93,3
Sim, começando na especialidade em pediatria ou multiprofissional	4	6,7
Sim, mas apenas na subespecialidade ou especialização, por ser muito específico	0	0
Não acho importante	0	0
Outro	0	0

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Apesar de não ter sido unânime, uma elevada percentagem é da opinião que é importante o ensino sobre tratamento da dor pediátrica iniciar na formação base.

Podendo assinalar mais do que uma afirmação, a questão seguinte, solicitou a opinião sobre a dificuldade para o uso de protocolos para tratamento da dor, caso existisse no hospital onde exerce funções.

**TABELA 9 - OPINIÃO SOBRE PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA O USO DE PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO HOSPITAL - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	F	%
Apenas eu e poucos colegas usamos, sem uniformizar procedimentos.	17	28,3
O protocolo é muito longo ou difícil	0	0
Não há dificuldades, todos usam	13	21,7
Outro	30	50

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

De seguida, o questionário solicitou aos inquiridos as opiniões sobre as principais dificuldades para o uso de protocolo para tratamento da dor pediátrica no hospital, para quem selecionou a opção “outro”. O apêndice 13, apresenta a tabela com as respetivas respostas, tendo-se obtido as categorias: não existe protocolo no hospital, desconhecimento da existência de protocolo e dificuldades em utilizar o protocolo, excluindo àquelas obtidas através da opinião dada por um único inquirido. A categorização pode ser observada na tabela apresentada no apêndice 14.

Foi também solicitada a opinião sobre o consumo de opióides. Os resultados estão espelhados na seguinte tabela.

**TABELA 10 - OPINIÃO SOBRE CONSUMO DE OPIÓIDES NA INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	F	%
Muito consumo	0	0
Pouco consumo	41	68,3
Consumo adequado	12	20
Outro	7	11,7

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

De seguida, e numa perspetiva futura, é questionado o consumo de opióides, no hospital.

**TABELA 11 - OPINIÃO SOBRE O CONSUMO DE OPIOIDE NO HOSPITAL ONDE TRABALHA DEVERIA- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	F	%
Aumentar	39	65
Diminuir	2	3,3
Manter-se igual	19	31,7

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Torna-se evidente o posicionamento dos profissionais de saúde no que respeita a opinião sobre o consumo de opióide no hospital, sendo que, a maioria (65%) são da opinião de aumentar, contrastando com 32% que opinam deveria “manter-se igual”.

Na tabela seguinte, apresenta-se os resultados da questão 49 do questionário, deixando algumas questões anteriores à esta, para a parte seguinte, na descrição das respostas do Grupo I.

**TABELA 12 - OPINIÃO EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS O OPIOIDE FORTE ESTARIA INDICADO- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

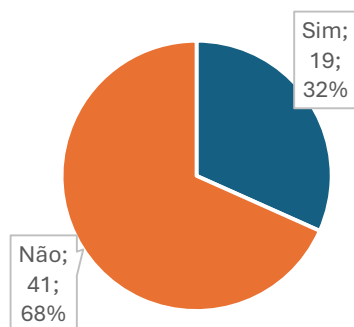
	F	%
Em doentes com dores fortes ou refratárias, que não tenham melhorado com o uso de opioides fracos, como tramadol ou paracetamol+codeína	49	81,7
Apenas em doentes terminais	0	0
Em doentes com dores fortes ou refratárias	10	16,7
Na maior parte das vezes, apenas em doentes oncológicos	0	0
Outro	1	1,7

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

É quase um consenso a opinião dos inquiridos do Grupo I, que os opióides estão indicados em doentes com dores fortes ou refratárias (98,4%). No entanto, ao associar a especificidade de que estas dores não tenham melhorado com opióides fracos como tramadol e paracetamol-codeína, a opinião atinge uma expressão de 81,7% dos profissionais.

### 3.2.4 – OPINIÕES BASEADO NA EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Iniciando esta secção do questionário onde se explora a experiência individual do profissional relativamente a gestão de opióide, o seguinte gráfico demonstra a resposta à pergunta “Já experienciou algum efeito secundário pelo uso de opióides em utentes pediátricos?”



**GRÁFICO 6 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE EXPERIENCIARAM ALGUM EFEITO SECUNDÁRIO DE OPIÓIDES EM UTENTES PEDIÁTRICOS**

No seguimento da questão anterior, solicitou-se aos inquiridos descrição da experiência vivenciada. A vivência de 32% dos profissionais de saúde, que responderam ter experienciado efeitos secundários de opióide num utente pediátrico, são apresentados no apêndice 15.

De forma sumária, poderemos categorizar sistematicamente os efeitos secundários vivenciados pela amostra dos profissionais de saúde que responderam ao questionário, da seguinte forma:

**TABELA 13 – CATEGORIZAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS DE EFEITOS SECUNDÁRIOS DE OPIÓIDES EM UTENTE PEDIÁTRICO- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	F
Depressão Respiratória	6
Sinais de síndrome de abstinência	3
Alterações dos parâmetros vitais	2
Náuseas e Vômitos	2
Obstipação	3
Retenção urinária	2
Prurido	1
Respostas não específicas	1

Legenda: F - Frequência

No seguimento do questionário, as respostas solicitadas aos inquiridos sobre “O que acha que pode ser feito para melhorar/otimizar o uso de opioides em geral?”, estão apresentadas na tabela do apêndice 16, correspondendo a categorização apresentada na tabela que se segue, complementada com informação disponível no apêndice 17.

**TABELA 14 - CATEGORIAS DAS OPINIÕES SOBRE O QUE ACHA QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR/OTIMIZAR O USO DE OPIOIDES EM GERAL? GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	F
Ministrar Formação sobre o tema	26
Questões relacionadas à prescrição médica	7
Implementação de Protocolo	11

Legenda: F - Frequência

Na seguinte tabela estão apresentadas as respostas à questão “A frequência com que administro/prescrevo opióide “, onde os inquiridos podiam apenas selecionar uma resposta.

**TABELA 15 - OPINIÃO A FREQUÊNCIA COM QUE ADMINISTRO/PRESCREVO OPIOIDE - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	F	%
Nunca	11	18,3
Raramente	30	50
Às vezes	17	28,3
Frequentemente	2	3,3

Legenda: F – Frequência % - Percentagem

No seguimento do questionário, as respostas solicitadas aos inquiridos à questão: “Tem conhecimento de algum tratamento não farmacológicos para dor que possam ser usados em crianças de 0 a 18 anos? Se sim, quais?”, podem ser consultadas no apêndice 18. No entanto, e de modo a ilustrar as mesmas, apresenta-se o mapa de palavras, na seguinte figura, tendo utilizado a ferramenta Microsoft Forms, para a sua realização.

9 inquiridos (21%) responderam **Massagem** a esta pergunta.



**FIGURA 4 - MAPA DE PALAVRAS EM RESPOSTA À QUESTÃO TEM CONHECIMENTO DE ALGUM TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICOS PARA DOR?**

Na última questão, onde é dada liberdade para que o profissional de saúde possa acrescentar o que achasse necessário, foram poucos os inquiridos que responderam, e aqueles que o fizeram acabaram por não diferir no que tinha sido abordado anteriormente, acabando por haver um reforço da importância da formação:

“Acho que a dor é vista por muitos profissionais como algo inevitável aos cuidados de saúde e, como tal, "é normal que sinta dor". Conjuntamente com a falta de conhecimento da diversidade de tratamentos farmacológicos e não farmacológico existentes. Acho que é necessário reforçar o ensino frequente relativamente à dor e ao seu tratamento.” (Sujeito 7)

"Mais formação sobre o alívio da dor na criança. Avaliar se é realmente implantado o alívio da dor na criança." (Sujeito 10)

“Deveria existir mais formação para desmistificar a analgesia em pediatria e o uso de opióides em situações de dor intensa” (Sujeito 45)

### 3.3 – CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO II: PAIS/CAIDADORES

O Grupo II: Pais/Cuidadores, foi composto por pais ou cuidadores que se encontravam junto da criança/jovem, no momento que se questionou a disponibilidade para participar no estudo. Tal como mencionado anteriormente, foi dada alternativa em responder através de leitura de QR Code, do seu próprio smartphone, no entanto, a maioria dos participantes que colaboraram, decidiram pelo formato papel. Houve ainda 2 questionário que foram excluídos, porque os participantes preencheram apenas as questões correspondentes à caracterização, deixando restantes respostas em branco.

Obteve-se um total de 25 questionários respondidos. A tabela seguinte retrata a caracterização por gênero dos inquiridos deste grupo.

**TABELA 16 - PARTICIPANTES DO GRUPO II: PAIS/CAIDADORES, SEGUNDO O GÊNERO**

Gênero	F	%
Feminino	21	84
Masculino	4	16
Total	25	100

Legenda: F – Frequência                      % - Percentagem

Sendo o N=25, considerou-se o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, seguindo as orientações de validação para amostras pequenas,<sup>48</sup>

Com uma significância de  $p>0$  ( $p=0,56$ ), segundo o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, considera-se uma distribuição normal, sendo que, para a idade em anos, o Grupo II: Pais/Cuidadores, apresentou os seguintes parâmetros:

**TABELA 17 - IDADE DO GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	<b>Medida</b>	
Idade (em anos)	Média	<b>43,16</b>
	Mediana	43,00
	Variância	36,72
	Desvio Padrão	<b>6,06</b>
	Mínimo	32
	Máximo	53
	Amplitude	21
	Intervalo Interquartil	10
	Quartil 1	38,50
	Quartil 3	48

O questionário proposto ao Grupo II: Pais/Cuidadores, questionou também o nível de ensino dos inquiridos, apresentando de seguida os dados obtidos.

**TABELA 18 - NÍVEL DE ENSINO DO GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	F	%
Ensino básico	3	12
Ensino secundário	12	48
Ensino Superior	10	40

Legenda: F – Frequência                      % - Percentagem

De seguida, no questionário, apresentam-se um conjunto de perguntas, que pretendem obter informação acerca da situação de saúde da criança/jovem, no que ao acompanhamento ou estadia no hospital, diz respeito.

**TABELA 19 - SERVIÇO ONDE O FILHO SE ENCONTRA - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	F	%
Internamento de Pediatria	11	44
Consulta externa de pediatria	8	32
Urgência de pediatria	0	0
Hospital e dia	6	24

Legenda: F – Frequência                      % - Percentagem

Percebeu-se que os pais/cuidadores não estiveram disponíveis para colaborar, aquando do momento de situação aguda de doença do filho, em contexto de serviço de urgência, não tendo obtido nenhuma resposta neste campo.

A questão seguinte do questionário, pretendia apurar a que consulta de especialidade teriam recorrido, as famílias que se encontravam em contexto de ambulatório. Já com uma seleção prévia das consultas onde haveria interesse em obter participantes para o estudo, as famílias que concordaram em colaborar, apresentaram as seguintes respostas:

**TABELA 20 - ESPECIALIDADE A QUE RECORRE A CRIANÇA - GRUPO II: PAIS/UIDADORES**

	F	%
Consulta de Reumatologia Pediátrica	3	12
Consulta Multidisciplinar de Doenças Complexas	3	12
Tratamento em Hospital de dia de Pediatria	1	4
Outro	1	4

Legenda: F – Frequência      % - Percentagem

Percebeu-se que o pai/cuidador que terá selecionado “outro”, não terá conseguido distinguir o serviço onde se encontrava, por na verdade, nessa unidade hospitalar, o ambulatório e o hospital de dia decorrem no mesmo espaço físico, não sendo facilmente identificável qual o serviço a que a família recorre.

A questão seguinte, destinava-se apenas aos pais/cuidadores que se encontravam no internamento de pediatria. Na tabela apresentada no apêndice 19, estão apresentadas as respostas a pergunta “Há quantos dias se encontra o seu filho internado? e qual o diagnóstico do seu filho?”.

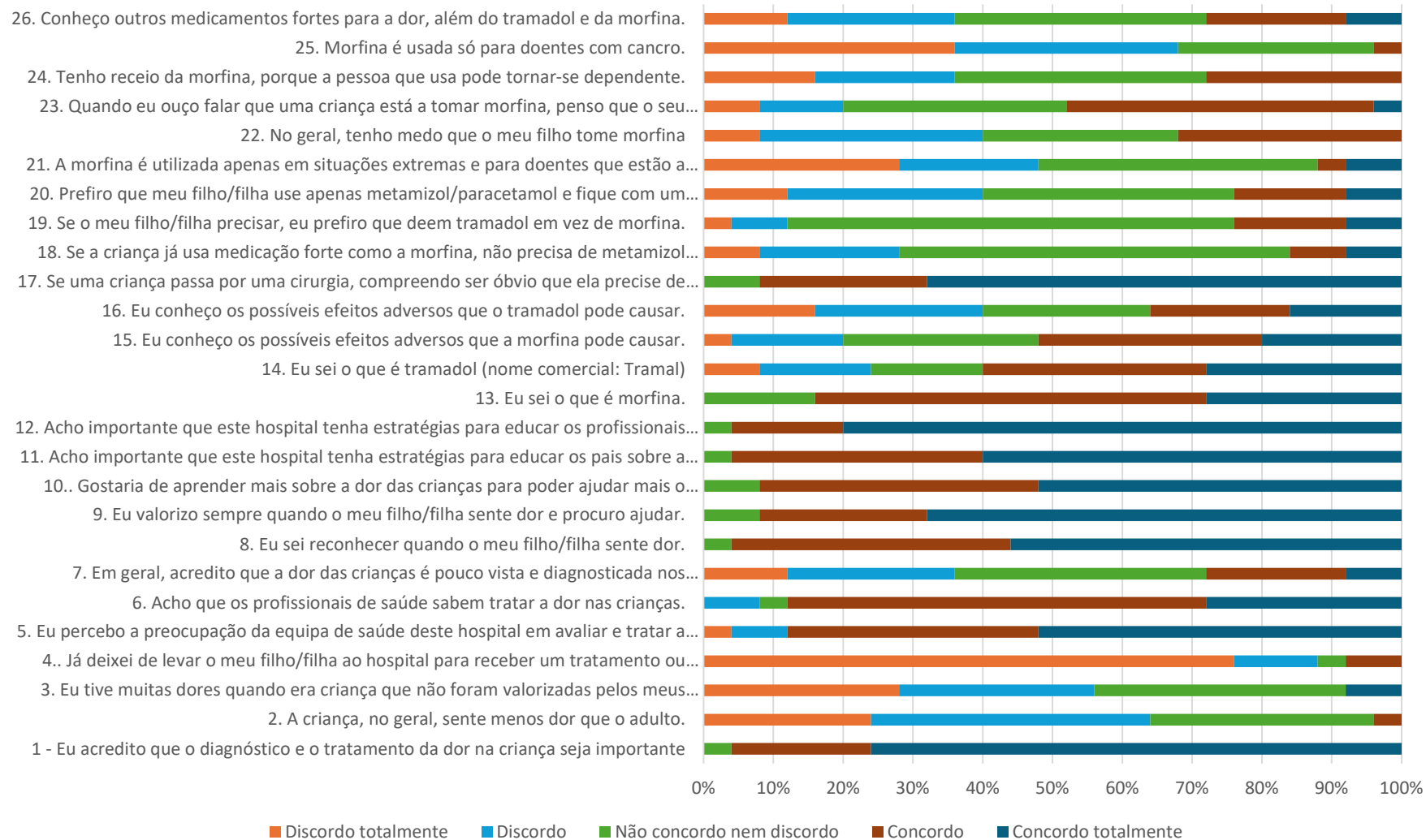
A questão “Qual o diagnóstico do seu filho?” foi disponibilizada para resposta a todos os inquiridos. Na tabela disponível no apêndice 20, espelha-se os resultados dos pais/cuidadores cujas crianças recorreram ao hospital em contexto de consulta/hospital de dia, aquando da colaboração no estudo.

### **3.4 – RESPOSTAS DO GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

O questionário proposto ao grupo II: pais/cuidadores, contou, tal como o questionário respondido pelo grupo I, com várias questões, considerando a mesma designação anteriormente explanada no grupo I: asserções, sentimentos e opiniões.

#### **3.4.1 – ASSERÇÕES SOBRE CONHECIMENTO DE DOR EM PEDIATRIA E OPIÓIDES.**

Após a parte designada para caracterizar os pais/cuidadores, são apresentadas um conjunto de afirmações, com as quais os inquiridos deverão responder, selecionando, através de uma escala de *likert*, aquela que será a sua resposta. A tabela informativa sobre os dados recolhidos, pode ser consultada no apêndice 21, e o gráfico seguinte apresenta os mesmos resultados, permitindo uma perceção visual das respostas obtidas.



**GRÁFICO 7 - ASSERÇÕES DO GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

Tal como no grupo dos profissionais, o grupo II: Pais/Cuidadores, foi quase unânime a concordar que o diagnóstico e tratamento da dor, é importante (asserção1 – 95% entre concordo e concordo totalmente). Da mesma forma, é demonstrada a preocupação em relação com a dor das crianças, na asserção 4, onde 75% discordam.

Percebe-se que se valoriza a importância do conhecimento sobre a dor, nas respostas, na asserção 11, onde 96% (entre concordo e concordo totalmente), acham importante o hospital ter uma estratégia para educar os pais, e os profissionais de saúde (asserção 12 – 96% entre concordo e concordo totalmente).

No que diz respeito a terapêutica, existe ainda desconhecimento em vários aspetos, destacando-se nas respostas das asserções 18, onde “Não concordo nem discordo” obteve 56%, ou asserção 19 com 64%, ou mesmo a asserção 21, que diz “A morfina é utilizada apenas em situações extremas e para doentes que estão a morrer”, que obteve 40% de respostas nessa mesma categoria (Não concordo nem discordo).

Percebe-se o receio relativamente aos opióides, nomeadamente a morfina, onde a asserção 22, “No geral, tenho medo que o meu filho tome morfina”, onde 32% responderam “concordo” e 28% “Não concordo nem discordo”, contrastando com os 40% em somatório, que responderam “discordo” e “discordo totalmente”, em conjunto.

#### **3.4.2 – SENTIMENTOS COM OS QUAIS O PAIS/CUIDADORES SE IDENTIFICAM QUANDO OUVEM FALAR DE OPIÓIDES**

Tal como no questionário realizado ao grupo dos profissionais de saúde, este grupo também teve a questão colocada, sobre os sentimentos com os quais se identificam, quando ouvem falar de opióides. Na tabela apresentada no apêndice 22, destacou-se em cada sentimento, a resposta que obteve maior percentagem.

Observando a tabela, percebe-se que foi nos sentimentos: receio, ansiedade, angústia, compreensão, nervosismo e interesse; onde este grupo apresentou maior percentagem de respostas na opção “concordo”.

Por outro lado, foram vários os sentimentos, cuja maioria de resposta se situaram na opção “não concordo nem discordo”, nomeadamente o medo, insegurança, confiança, culpa e tristeza. Apenas o sentimento vergonha, se destacou com 40% de indivíduos a discordar com a identificação desse sentimento, no que diz respeito a opióides.

### 3.4.3 – OPINIÕES DOS PAIS/CUIDADORES

Na tabela que se segue, os pais/cuidadores responderam sobre a questão das dificuldades para tratar a dor das crianças. Onde 60% dos inquiridos concordaram que a população não entende sobre a dor na criança.

**TABELA 21 - OPINIÕES DIFICULDADES PARA TRATAR A DOR DAS CRIANÇAS - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	F	%
Acho que a população não entende sobre a dor na criança	15	60
Acho que os profissionais de saúde não aprendem sobre isso	2	8
Nunca vi nenhum serviço de saúde preocupar-se com isso	2	8
As crianças não falam muito sobre isso	9	36
Não entendo que a criança sinta tanta dor assim	1	4
Não há dificuldades	2	8
Outro	4	16

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

De seguida, a tabela espelha as respostas sobre a importância do ensino sobre o tratamento da dor pediátrica nas universidades.

**TABELA 22 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NAS UNIVERSIDADE- GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	F	%
Sim, com certeza	25	100
Sim, mas apenas quem se for especializar em oncologia ou outras coisas assim, por ser muito específico	0	0
Não acho importante	0	0
Outro	0	0

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Foi unânime a percepção dos pais/cuidadores no que respeita a importância da formação sobre dor pediátrica, por parte dos profissionais de saúde.

Na tabela seguinte observam-se as opiniões quando colocada a questão sobre a importância do ensino, sobre tratamento da dor, mas desta vez, aos pais e cuidadores.

**TABELA 23 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR INFANTIL PARA OS PAIS E AS MÃES- GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES**

	F	%
Sim, com certeza	24	96
Sim, mas apenas para pais e mães que tiverem filhos com doenças muito graves	0	0
Não acho importante	1	4
Outro	0	0

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Pode-se afirmar que a relevância atribuída à educação dos pais e cuidadores, é quase unânime, existindo apenas um indivíduo que respondeu não achar importante.

Na tabela 24, percebe-se o desconhecimento por parte dos pais/cuidadores, ao consumo de opióides. No entanto, na tabela 25, a maioria considera que deva manter-se este consumo.

**TABELA 24 - OPINIÃO SOBRE CONSUMO DE OPIÓIDES PELAS CRIANÇAS - GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES**

	F	%
Muito consumo	2	8
Pouco consumo	0	0
Consumo adequado	6	24
Não sei	17	68

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

**TABELA 25 - OPINIÃO SOBRE PRESCRIÇÃO DE MORFINA E OPIÓIDES PELAS CRIANÇAS, DEVERIA - GRUPO II: PAIS/CAUIDADORES**

	F	%
Aumentar	4	16
Diminuir	3	12
Manter-se igual	18	72

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

De seguida, apresentam-se os dados obtidos sobre percepção da indicação da morfina.

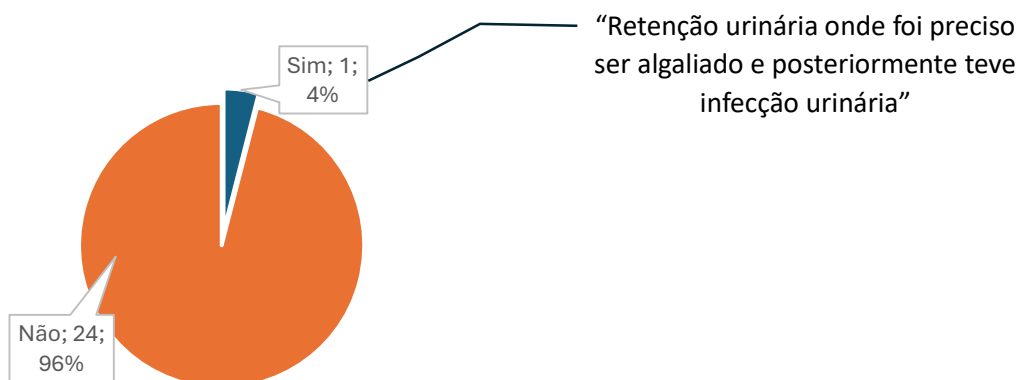
**TABELA 26 - OPINIÃO EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS A MORFINA ESTARIA INDICADO PARA UMA CRIANÇA- GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	F	%
Em doentes com dores fortes ou que não melhoram mesmo com o uso de tramadol	17	68
Apenas em doentes que estão a morrer	0	0
Na maior parte das vezes, apenas em doentes oncológicos	1	4
Nunca estaria indicada, pois não deve ser usada em crianças	0	0
Outro	7	28

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

### 3.4.4 – OPINIÕES BASEADO NA EXPERIÊNCIA DOS PAIS/CUIDADORES

Dos inquiridos, apenas um pai/mãe/cuidador, tinha realmente experienciado um efeito secundário associado a efeitos adversos de terapêutica opióide.



**GRÁFICO 8 - PAIS/CUIDADORES QUE EXPERIENCIARAM ALGUM EFEITO SECUNDÁRIO DE OPIÓIDES OU OUTRAS MEDICAÇÕES PARA A DOR**

A questão sobre a frequência com que a criança/jovem já usou algum tipo de opióide, foi colocada ao grupo II, e as respostas são apresentadas na tabela seguinte.

**TABELA 27 - OPINIÃO A FREQUÊNCIA COM QUE O SEU FILHO JÁ USOU ALGUM TIPO DE OPIOIDE - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	F	%
<b>Nunca</b>	21	84
<b>Raramente</b>	2	8
<b>Às vezes</b>	0	0
<b>Frequentemente</b>	2	8
<b>Sempre</b>	0	0

Legenda: F - Frequência      % - Percentagem

O conhecimento sobre medicamentos que os inquiridos conhecem para tratar a dor das crianças, encontra-se sumariados na seguinte tabela. (Apêndice 23). Distinguiu-se os fármacos nomeados, tendo incluído os indicados apenas uma vez, no grupo “outros”.

**TABELA 28 - MEDICAMENTOS QUE CONHECE PARA TRATAMENTO DA DOR. GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

Medicamentos	F
Paracetamol	18
Ibuprofeno	11
Metamizol	4
morfina	3
Tramadol	2
Outros	7

Legenda: F - Frequência

No que diz respeito a questão sobre tratamento não farmacológico para dor, as respostas incidiram sobre acupuntura, massagem, amor, relaxamento, fisioterapia, psicoterapia, estando pormenorizadamente apresentado no apêndice 24.

A questão aberta no final do questionário que permitiu aos inquiridos acrescentar o que julgassem necessário, obteve três respostas. O Sujeito7 respondeu “Em caso de dor crónica é imprescindível apoio psicológico ou espiritual. Gratidão”; O Sujeito24 destaca a importância da educação sobre dor aos pais/cuidadores, (“A minha opinião sobre este questionário, o importante é descobrir a origem da dor e não olhar somente para a dor e explicar, aos pais com clareza”), por fim, o Sujeito17 parabeniza o tema (“Parabéns pelo estudo tão pertinente!”).

### 3.5 – CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS

O Grupo III: Crianças/Jovens, respeitou os critérios estipulados previamente, de capacidade de leitura, escrita e compreensão, assim como a idade acima dos 8 anos. Este Grupo III, é constituído pelos filhos/netos/criança cuidada pelos inquiridos pais/cuidadores.

Tal como no grupo I e grupo II, foi oferecida alternativa para responder através de leitura de QR Code, do seu próprio smartphone, ou do smartphone do pai/cuidador, no entanto, a maioria dos participantes que colaboraram, seguiram as indicações dos pais/cuidadores, optando pelo formato em papel. Houve ainda 2 questionários que foram excluídos, porque os participantes preencheram as questões correspondentes à caracterização, deixando restantes respostas maioritariamente em branco.

Obteve-se um total de 18 inquiridos a colaborar neste grupo. A tabela seguinte retrata a caracterização por gênero dos inquiridos deste grupo.

**TABELA 29 - PARTICIPANTES DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS, SEGUNDO O GÊNERO**

Gênero	F	%
Feminino	6	33,3
Masculino	12	66,7
Total	18	100

Legenda: F – Frequência                      % - Percentagem

Sendo o N=18, considerou-se o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, seguindo as orientações de validação para amostras pequenas.<sup>48</sup>

Com uma significância de  $p > 0$  ( $p = 0,55$ ), segundo o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, considera-se uma distribuição normal, sendo que, para a idade em anos, o Grupo III: Crianças/Jovens, apresentou os seguintes parâmetros:

**TABELA 30 - IDADE DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

		<b>Medida</b>
Idade (em anos)	Média	<b>13,78</b>
	Mediana	13,50
	Variância	8,30
	Desvio Padrão	<b>2,89</b>
	Mínimo	8
	Máximo	18
	Amplitude	10
	Intervalo Interquartil	5,25
	Quartil 1	11,75
	Quartil 3	17,00

O questionário proposto ao Grupo III: Crianças/Jovens, questionou também o nível de ensino dos inquiridos, cujos resultados foram os seguintes.

**TABELA 31 - NÍVEL DE ENSINO DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Ensino básico 1º ciclo	1	5,6
Ensino básico 2º e 3º ciclo	11	61,1
Ensino secundário	5	27,8
Ensino Superior	1	5,6

Legenda: F – Frequência      % - Percentagem

A tabela seguinte apresenta o resultado a resposta “qual o nome do serviço do hospital onde te encontra”

**TABELA 32 - SERVIÇO ONDE SE ENCONTRA - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Pediatria	6	44
Consulta externa de pediatria	6	32
Urgência de pediatria	0	0
Hospital e dia	6	24

Legenda: F – Frequência      % - Percentagem

Não havendo disponibilidade por parte de adultos Pais/cuidadores para colaborar no estudo, aquando da sua permanência no serviço de urgência de pediatria, pelo mesmo motivo, não existem resultados de inquiridos na urgência de pediatria, neste grupo.

Percebeu-se o lapso de entendimento no que corresponde ao serviço onde a criança/jovem se encontrava no momento que foi convidado a participar no estudo.

Ao cruzar informação com a questão seguinte, percebeu-se que crianças/jovens consideraram a opção “pediatria” como a área, não a distinguindo entre internamento e ambulatório. Pelo que, apenas na questão seguinte, se conseguiu apurar o número específico de crianças/jovens em situação de internamento.

A questão seguinte do questionário, pretendia apurar a que consulta de especialidade teriam recorrido, as famílias que se encontravam em contexto de ambulatório. Já com uma seleção prévia das consultas onde haveria interesse que obter participantes para o estudo, as famílias que concordaram em colaborar, apresentaram as seguintes respostas:

**TABELA 33 - ESPECIALIDADE A QUE RECORRE - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Consulta de Reumatologia Pediátrica	7	38,9
Consulta Multidisciplinar de Doenças Complexas	1	5,6
Não venho para uma consulta. Estou internado	4	22,2
Hospital de dia de Pediatria	6	33,3
Outro	0	0

Legenda: F – Frequência      % - Percentagem

Na tabela seguinte, estão apresentadas as respostas a pergunta “Há quantos dias estás internado” e destinou-se às crianças que se encontravam em permanência no internamento de pediatria. Associou-se o motivo de internamento/diagnóstico para melhor perceção do contexto situacional do inquirido.

**TABELA 34 - DIAS DE INTERNAMENTO/DIAGNÓSTICO - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

Sujeito	F	Diagnóstico
S5	13	Sim
S7	5	Abcesso
S8	17	Sim
S9	5	Parti um braço

Legenda: F – Frequência (dias de internamento)

Decidiu-se apresentar os resultados associando o diagnóstico das crianças internadas, permitindo uma melhor visualização das situações das crianças em causa.

Percebeu-se que a questão: sabes qual é o teu diagnóstico (o teu problema de saúde)? não se tornou claro para os inquiridos, que se pretendia também, que identificassem o diagnóstico, e não apenas que respondessem se tinham ou não conhecimento do mesmo. No apêndice 25, espelha-se os resultados das crianças/jovens que recorreram ao hospital em contexto de consulta/hospital de dia, aquando da colaboração no estudo, associando a resposta à pergunta: Sabes qual é o teu diagnóstico (o teu problema de saúde)?

### **3.6 – RESPOSTAS DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

Após a caracterização do grupo III, o questionário apresentou aos inquiridos, um conjunto de afirmações, sentimentos e opiniões, pretendendo obter a perceção de conhecimentos sobre dor, os sentimentos que determinados fármacos poderão despertar, assim como as opiniões que as crianças e jovens têm formadas em relação ao tema, tal como sucedido com os grupos I e II.

#### **3.6.1 – ASSERÇÕES SOBRE CONHECIMENTO DE DOR EM PEDIATRIA E OPIÓIDES.**

No questionário são apresentados um conjunto de afirmações, com as quais os inquiridos deverão responder, selecionando, através de uma escala de *likert*, aquela que será a sua resposta. As respostas do grupo III são apresentadas no gráfico que se segue, podendo ser consultada a respetiva tabela de respostas no apêndice 26.

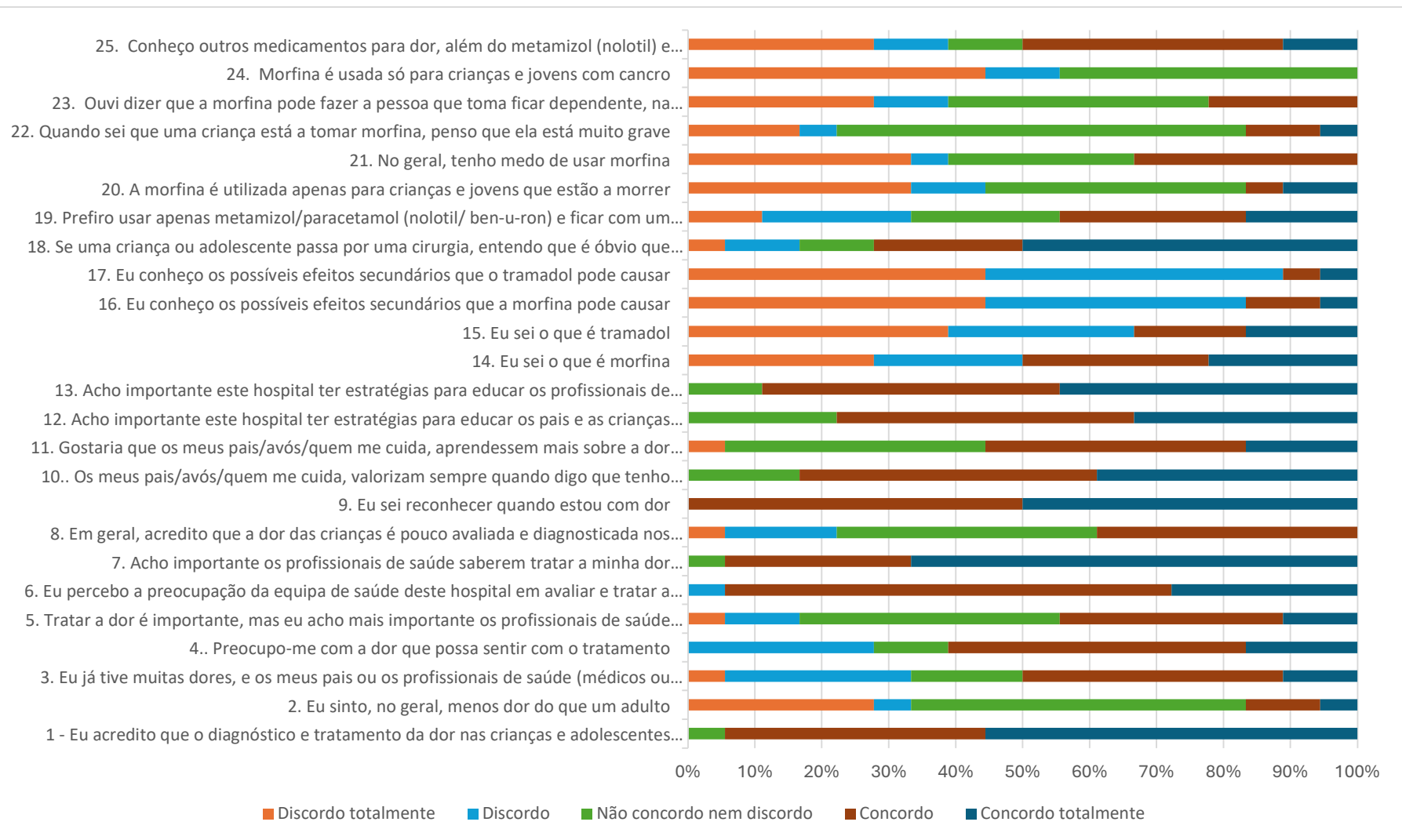


GRÁFICO 9 - ASSERÇÕES DO GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS

Tal como na população de inquiridos dos outros dois grupos, no grupo III: crianças e jovens, também obtemos respostas que demonstram a atribuição de importância do tratamento da dor em crianças (asserção 1) tendo apenas uma criança respondido “não concordo nem discordo”. A mesma pontuação foi obtida na asserção 7 “Acho importante os profissionais de saúde saberem tratar a minha dor”. 100% dos inquiridos, reconhecem saber quando estão com dor.

As 15 respostas obtidas na asserção “Os meus pais/avós/quem me cuida valorizam sempre quando digo que tenho dor” situam-se entre concordo e concordo totalmente, conjugando as respostas à asserção 11 “Gostaria que os meus pais/avós/quem me cuida, aprendessem mais sobre a dor”, com 7 respostas na opção Não concordo nem discordo, poderá revelar alguma incerteza sobre a necessidade de maior conhecimento dos cuidadores, na perceção das crianças/jovens. Apesar da asserção 11, também ter revelado 7 respostas “concordo” e 3 respostas situadas em “concordo totalmente”.

Em várias respostas relacionadas com o conhecimento sobre opióides, se situaram na opção “não concordo nem discordo”, revelando algum desconhecimento ou conhecimentos pouco claros.

### **3.6.2 – SENTIMENTOS COM OS QUAIS AS CRIANÇAS/JOVENS SE IDENTIFICAM QUANDO OUVEM FALAR DE OPIÓIDES**

No Grupo III: Crianças/Jovens, nenhum dos sentimentos apresentou maior percentagem nas respostas de concordância. Havendo inclusive, sentimentos, onde não houve uma resposta que se destacasse na totalidade. São exemplo, o medo, receio, compreensão e atenção. Os sentimentos, cujas maiores percentagens de respostas se encontram na opção “discordo totalmente”, são: a vergonha, a culpa, e a tristeza. (Apêndice 27)

Entre os sentimentos, onde a maior percentagem de respostas se situou na opção não concordo nem discordo, encontram-se: Confiança, tranquilidade, ansiedade, nervosismos, determinação e interesse.

### 3.6.3 – OPINIÕES DAS CRIANÇAS/JOVENS

No decurso do questionário, foi solicitado a opinião dos inquiridos, em vários aspetos relacionados ao tratamento da dor. Foi pedido aos inquiridos, para seleccionar, o que considera ser uma dificuldade para tratar a dor, dando a possibilidade de seleccionar mais do que uma opção. As respostas são apresentadas na seguinte tabela.

**TABELA 35 - OPINIÃO SOBRE DIFICULDADES PARA TRATAR A DOR DAS CRIANÇAS - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Acho que as pessoas não entendem a dor na criança/jovem	8	44,4
Acho que os profissionais de saúde não aprendem sobre isso	1	5,6
Nunca vi nenhum médico(a) ou enfermeiro(a) preocupar-se com isso	0	0
Não deixam as crianças e os adolescentes falar sobre o que sentem	4	22,2
Acho que as crianças e os adolescentes sentem poucas dores	0	0
Não há dificuldades	4	22,2
Outro	4	22,2

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Dos quatro inquiridos que seleccionaram “outro” na questão anterior, três responderam “não sei”. A única resposta que diferiu foi do sujeito 21, que escreve “Porque leva muito tempo para saber o problema.”

De seguida, é solicitado aos inquiridos que opinem sobre a importância do ensino nas universidades. Os dados obtidos são apresentados na próxima tabela.

**TABELA 36 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NA UNIVERSIDADE- GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Sim, com certeza	14	77,8
Sim, mas apenas quem se for especializar em oncologia ou outras coisas assim, por ser muito específico	3	16,7
Não acho importante	0	0
Outro	1	5,6

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Da mesma forma, é solicitado para responder em relação a importância de ensinar aos pais e mães sobre tratamento da dor em crianças.

**TABELA 37 - OPINIÃO SOBRE IMPORTÂNCIA DE ENSINO SOBRE TRATAMENTO DA DOR EM CRIANÇAS E JOVENS PARA OS PAIS E AS MÃES- GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Sim, com certeza	16	88,9
Sim, mas apenas quem se quiser especializar sobre o cancro ou outras doenças graves.	1	5,6
Não acho importante	0	0
Outro	1	5,6

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Tal como foi questionado aos pais/cuidadores, às crianças também foi solicitado para opinarem sobre o consumo de opióides pelas crianças.

**TABELA 38 - OPINIÃO SOBRE CONSUMO DE OPIÓIDES PELAS CRIANÇAS - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Usam demasiado	1	5,6
Usam pouco	1	5,6
Usam o necessário	8	44,4
Não sei	8	44,4

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

Na tabela seguinte está espelhado as respostas à pergunta se a prescrição de medicamentos para a dor para as crianças, deveria:

**TABELA 39 - OPINIÃO SOBRE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A DOR PARA AS CRIANÇAS, DEVERIA - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Aumentar	4	22,2
Diminuir	5	27,8
Manter-se igual	9	50

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

**TABELA 40 - OPINIÃO EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS A MORFINA ESTARIA INDICADO PARA UMA CRIANÇA- GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Em doentes com dores fortes ou que não melhoram	8	44,4
Apenas em doentes que estão a morrer	4	22,2
Na maior parte das vezes, apenas em doentes oncológicos	2	11,1
Nunca estaria indicada, pois não deve ser usada em crianças	0	0
Outro	4	22,2

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

No que respeita aos inquiridos que selecionaram a opção “outro”, unanimemente responderam na justificação “Não sei”, pelo que a informação não é exposta em forma de tabela.

### 3.6.4 – OPINIÕES BASEADO NA EXPERIÊNCIA DAS CRIANÇAS/JOVENS

Ao grupo III, foi colocada a pergunta de forma distinta relativa aos outros dois grupos, não sendo colocada a pergunta em relação à terapêutica opióide, mas sim a medicação analgésica.

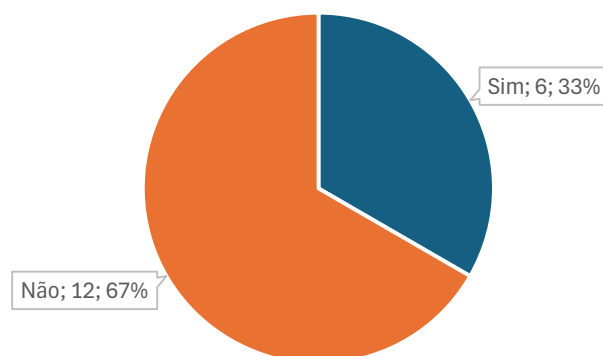


GRÁFICO 10 - CRIANÇAS/JOVENS QUE EXPERIENCIARAM ALGUM EFEITO SECUNDÁRIO DE MEDICAMENTOS PARA A DOR

Dos inquiridos, 33% das crianças/jovens, afirmaram ter experienciado um efeito secundário de medicação analgésica.

Na tabela seguinte são apresentados os relatos dessas mesmas experiências partilhadas pela voz (escrita) dos inquiridos deste grupo.

A experiência relativa aos efeitos adversos vivenciados pelos inquiridos que responderam sim à questão ilustrada no gráfico, são apresentadas na seguinte tabela.

**TABELA 41 - DESCRIÇÃO SOBRE EXPERIÊNCIA DE EFEITOS SECUNDÁRIOS DE MEDICAMENTOS PARA A DOR- GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

Sujeito	Respostas
4	Transpiração, vômitos e náuseas
8	Fiquei com Azia e fiquei engraçada
14	Fiquei inchada
17	Sono e cansaço
18	Dor de cabeça
19	No início do uso do metrotexato, um antifolato, perdi muito apetite, tinha má disposição o que levou a perder peso.

Na tabela seguinte, apresentam-se os dados das respostas obtidas a pergunta “Com que frequência toma medicação para a dor”.

**TABELA 42 - OPINIÃO A FREQUÊNCIA COM QUE TOMAS MEDICAÇÃO PARA A DOR - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	F	%
Nunca	1	5,6
Raramente	6	33,3
Às vezes	6	33,3
Frequentemente	3	16,7
Sempre	2	11,1

Legenda: F - Frequência      % - Percentagem

Da mesma forma que questionado o grupo II: Pais/cuidadores, também o grupo III: crianças/jovens, foi questionado sobre os medicamentos que conhece para tratar a dor. As respostas são apresentadas na seguinte tabela.

**TABELA 43 - MEDICAMENTOS QUE CONHECES PARA TRATAR A DOR NA CRIANÇA - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

Sujeito nº	Respostas
S4	Paracetamol, nolotil, morfina
S5	PARACETAMOL, Brufen, antibióticos
S8	PARAETANO, TRAMADOL, MORFINA
S12	Be-Nu-ron Bufen
S13	"Ben-u-ron
S14	Paracetamol, morfina, lepicortinol e ben-u-ron
S15	Paracetamol
S16	Paracetamol
S18	Ben-u-ron, Brufen, nifedipina
S19	Paracetamol, ibuprofeno, morfina, codeína, tramadol e lidocaína.
S20	Ben-u-ron
S21	Prednisolona, injeção

É quase unânime o conhecimento sobre o paracetamol, tendo havido apenas uma criança que não o mencionou. Por outro lado, obteve-se três inquiridos a responder também terem conhecimento sobre morfina, dois referiram tramadol, igualmente dois referiram o ibuprofeno, num nome comercial. Houve ainda duas crianças que mencionaram corticoides, o que estará relacionado com a sua vivência de doença. Depois fora também foram enumerados fármacos que não possuem indicação para a dor, como nifedipina, antibióticos.

Transveral aos três grupos foi a questão, cujas respostas do grupo III:crianças/jovens, apresentam-se de seguida.

**TABELA 44 - CONHECIMENTO DE ALGUM TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICOS PARA DOR QUE POSSAM SER USADOS EM CRIANÇAS - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

Sujeito nº	Respostas
S8	“Osteopatia”
S12	“Sim, chá príncipe.”
S18	“Injeções”
S19	“Fisioterapia, acupuntura, massagem, TENS”
S21	“Sim, a massagem Psicoterapia”

Apenas duas crianças responderam a última questão do questionário “gostaria de acrescentar algo mais”. As respostas são apresentadas na tabela 45.

**TABELA 45 - GOSTARIA DE ACRESCENTAR ALGO MAIS - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

Sujeito	Respostas
S15	“Acho que os profissionais de saúde poderiam me explicar com mais clareza sobre a minha doença (lúpos)”
S20	“Obrigada! Tenha um bom dia”

## CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO

As barreiras ao alívio da dor, descritas por Pina (2016)<sup>20</sup>, para além de interferir com o tratamento da dor, “estão na dependência de aspetos relacionados com os doentes, os profissionais e o sistema de saúde, de modo geral.” (p.50). Consoante os resultados obtidos no presente estudo, destacam-se aspetos, já identificados por este autor, nomeadamente, aspetos relacionados com os doentes: receio da dependência dos opióides, os profissionais têm pouca informação. Os três grupos são cientes da importância do diagnóstico e tratamento da dor na criança. 95% dos profissionais concordam totalmente, e restantes 5% concordam. Apenas 60% concordam completamente em compreender as definições de dor aguda e dor crónica, e outros 36,7% concordam. Existindo ainda 3,3% que não concordam nem discordam. A percentagem de quem assume utilizar uma escala de avaliação da dor, reduz para 40% (concordo totalmente), contra ainda 15% em que não utiliza (discordo) e 1,7% (discordo totalmente), de acordo com o descrito e já identificado por Pina (2016)<sup>20</sup>.

Aspetos relacionados com os profissionais de saúde, descritos por Pina (2016): desconhecimento das ferramentas de avaliação da dor, desadequada avaliação da dor, não acreditar no doente, tratar considerando a gravidade da doença e não a intensidade da queixa preocupação com os efeitos secundários dos analgésicos, e confusão entre dependência e tolerância. Apesar da dependência ser uma preocupação identificada inclusive em estudos realizados em doentes adultos<sup>49</sup>, não se verificou no presente estudo. Onde 46,7% dos profissionais de saúde discordou em “ter receio que a criança poderá tornar-se dependente”, e outros 45% discordou totalmente.

Ainda segundo o mesmo autor, descreve haver registos da equipa de enfermagem que, por receio de “complicações”, não seguem indicações estritas das prescrições. Existe dificuldade em fazer a conversão de opióide (doses equi-analgésicas), pelo desconhecimento da fármaco-cinética-dinâmica destes fármacos. Há hipervalorização do início da ação, da semivida dos fármacos e subestimação da dose eficaz. Pavor da depressão respiratória, sendo este, o efeito secundário mais experienciado nos profissionais de saúde que participaram no presente estudo.<sup>20</sup>

O uso de opióides, inclusive na população adulta, destaca-se pela sua complexidade. Existindo estudos, que apresentam a sua adequada gestão como uma limitação.<sup>50 51</sup> Tal como no presente estudo, onde os profissionais de saúde reconheceram discordar (33,3%) e discordar totalmente (15%), com a afirmação “Não tenho dificuldades para prescrição ou gestão de opioides no hospital onde trabalho.” Num estudo, intitulado limitações ao uso de morfina para a gestão da dor pós-operatória severa, o antes e depois (em tradução livre); Apesar dos resultados apresentarem aumento evidente no número de doentes “sem dor”, após a implementação do protocolo, que incluía a administração de morfina em vez do tramadol, não foi demonstrada redução significativa do número de doentes com dor intensa, havendo inclusive, reconhecimento por parte dos autores, que poderá ter havido o uso de doses de opióide subterapêuticas no protocolo utilizado para o estudo.<sup>50</sup> Sendo que, duas das categorias resultantes das opiniões dos profissionais de saúde no presente estudo sobre as dificuldades para prescrição de opióides foram: renitência por parte da equipa médica e dificuldade na prescrição.

Percebeu-se pelos inquiridos do presente estudo, a percepção dos profissionais em relação a importância da existência e implementação de protocolo hospitalar no tratamento para a dor, tal como outros autores que também identificaram estas, como limitações ao uso de opióides. Um inquérito realizado no reino unido, permitiu perceber, na prática, que apesar de ser amplamente conhecido as vantagens do fentanil transmucosa (oral e nasal) em relação à morfina, nomeadamente: a fácil utilização, o início rápido da ação terapêutica e a rapidez da duração da ação do medicamento, foram também identificados vários obstáculos ao seu uso de forma generalizada. Das principais limitações descritas, são a falta de formulações adequadas à pequenas doses, a falta de disponibilidade na farmácia hospitalar e por fim, a necessidade sentida em orientações claras relativamente ao seu uso.<sup>52</sup>

A necessidade de implementação de protocolos, identificada neste estudo, é concordante com a necessidade sentida noutros estudos, como no caso dos autores que descreveram a necessidade de atualização de *guidelines* na Alemanha.<sup>53</sup>

A necessidade de aprofundar conhecimento na área do tratamento da dor foi claramente relevante neste estudo. Sentido por todos os grupos estudados, profissionais, pais/cuidadores e crianças, como sendo de grande importância a educação nesta área. Tal como outros estudos realizados com profissionais de saúde revelam.<sup>54</sup>

No presente estudo, foi também perceptível o conhecimento de tratamento não farmacológico, por parte tanto dos profissionais, como das crianças e famílias, sendo estas bem identificadas na literatura. O tratamento multidisciplinar de analgesia, integram terapias farmacológicas e integrativas não farmacológicas, que podem ser eficazes no tratamento da dor crónica, assim como no bem-estar geral de doentes com dor aguda, crónica ou em cuidados paliativos. São várias as terapias integrativas não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, o *mindfulness*, a hipnose médica, acupuntura, a massagem e a musicoterapia, por exemplo.<sup>21</sup>

No que diz respeito as limitações ao estudo, será com certeza o número de inquiridos, em relação ao universo tanto da população de profissionais de saúde, como das crianças e pais/cuidadores, não permitindo a generalização dos achados à uma amostra mais abrangente, apesar de ser facilmente identificável na literatura e em outros estudos, os resultados obtidos. O número limitado da população estudada, é uma limitação frequentemente identificada em estudos de pesquisa.<sup>55</sup>

Apesar de ter sido incluídos profissionais que exercem funções na área da neonatologia, não foi abordada essa especificidade da área pediátrica, neste estudo. Podendo ser considerado uma limitação, uma vez que se trata também de uma área da pediatria.

No que respeita aos Viés possíveis, poderemos considerar a não homogeneidade da amostra dos profissionais de saúde que nos permita generalizar os achados a toda população de profissionais deste centro hospitalar, nomeadamente no que respeita a experiência na abordagem da dor. Uma vez que, o grupo I era composto por profissionais com e sem formação especializada em pediatria.

No grupo II: Pais/cuidadores, os mitos em relação a morfina, fizeram-se sentir, ao obter 44% de “concordo”, ao pensar que o seu estado é muito grave [da criança que se encontra a receber opióides], apesar de não estar associado só aos doentes com cancro (68% entre discordo e discordo totalmente). Relativamente ao consumo de opióides ser adequado, 68% reconhecem não saber, sendo coerente com as 72% de respostas obtidas que assumem, este consumo deverá manter-se igual.

No entanto, 84% da população de inquiridos correspondente ao grupo II: pais/cuidadores, assumem o seu filho nunca ter usado algum opióide, o que poderá também justificar o desconhecimento.

Um aspeto relevante nas respostas obtidas na população do grupo III: crianças/jovens, foi a perceção da sua dor não ser reconhecida. Na resposta à questão “Eu já tive muitas dores, e os meus pais ou os profissionais de saúde (médicos ou enfermeiros) responderam que “não era nada”, e fiquei triste”, 38,9% responderam concordo e 11,1% concordo totalmente, perfazendo uma percentagem representativa, sendo concordante com os 44,4% obtidos na opinião “Acho que as pessoas não entendem a dor na criança/jovem.

No que respeita ao conhecimento, o grupo III: Crianças/jovens, reconhece o seu desconhecimento, apresentando elevadas percentagens de resposta em discordo e discordo totalmente, quando questionados sobre efeitos secundários dos medicamentos, por exemplo. O desconhecimento, é também revelado quando em várias respostas, uma amostra representativa das respostas se situa na opção “Não concordo nem discordo”.

No que diz respeito aos sentimentos quando prescreve/administra opióides o Grupo I: Profissionais de Saúde, destacou, nas suas respostas: a confiança, tranquilidade, atenção e interesse. A Confiança, apresentou (50% de concordo e 5% de concordo totalmente); A tranquilidade (53,3% concordo e 3,3% concordo totalmente); Atenção (36,7% concordo e 33,3% concordo totalmente); Interesse (51,7% concordo e 11,7 % concordo totalmente).

O sentimento que se diferiu dos outros dois grupos, foi Orgulho, apresentando 46,7% Não concordo nem discordo, não tendo apresentado influência no resultado.

Os sentimentos com os quais o Grupo II: Pais/cuidadores se identificam quando ouvem falar de opióides, apenas coincidiu com o grupo I no interesse (44% concordo e 4% concordo totalmente), tendo diferido do restante. O Receio com 44% concordo e 4% concordo totalmente, a Ansiedade com 56% concordo e 16% concordo totalmente; Compreensão 48% concordo e 8% concordo totalmente; Nervosismo 48% concordo e 12% concordo totalmente.

No caso dos sentimentos do Grupo III: crianças/jovens, apenas o Receio apresentou 27,8% de concordo (mas também 27,8% de Não concordo nem discordo), sendo o único sentimento coincidente com o grupo II.

Outro sentimento com lugar de destaque foi a Compreensão (27,8% Concorde e 5,6% Concorde totalmente) mas também apresentou 27,8% Não concordo nem discordo.

Foram vários os sentimentos onde as respostas se destacaram na sua maioria na opção “Não concordo nem discordo” nomeadamente (confiança, tranquilidade, ansiedade, nervosismo, determinação e interesse), não se conseguindo traduzir os valores em perceções consistentes, sendo também uma causa provável o tamanho reduzido da amostra, assim como a sua heterogeneidade no que a casos clínicos diz respeito.

## CONCLUSÃO

Reconhece o contributo do presente estudo, onde são apurados a importância de investimento em educação, no que a tratamento da dor diz respeito, tal como pesquisas internacionais apoiam como sendo uma prioridade em pesquisas na área dos cuidados paliativos pediátricos, de entre outras áreas, a gestão dos sintomas, e a educação/formação.<sup>55</sup>

O presente estudo, reconhece na sua elaboração, o contributo para estudos na área dos CPP, sendo a pesquisa nesta área essencial, de modo a poder progredir na atividade assistencial. Apesar de muitos estudos realizados, existem ainda lacunas.<sup>56</sup>

Poderemos concluir que as limitações para o tratamento da dor na perceção dos profissionais, são uma lacuna em conhecimento que se traduz na baixa taxa de utilização de escalas, insegurança na manipulação de terapêutica e pouca implementação de protocolos de atuação.

A promoção de conhecimento deverá iniciar na formação base, devendo manter-se nas organizações em formato de formação contínua.

Sendo da opinião de 65% dos profissionais de saúde inquiridos neste estudo, que o consumo de opióides no hospital onde trabalham deverá aumentar, exige o investimento de formação anteriormente abordado, no sentido de colmatar as lacunas dos conhecimentos que permitam o adequado manuseamento destes fármacos.

Na perspectiva dos pais/cuidadores, reconhecendo a importância ao tratamento da dor, reconhecem também a relevância da educação aos pais.

Pode afirmar-se ser transversal a assunção da importância da educação/formação sobre dor para os profissionais de saúde, na perceção dos três grupos de inquiridos neste estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melo AGC de, Figueiredo MT de A. Cuidados Paliativos. Em: Pimenta CA de M, Mota DDC de F, Cruz D de ALM da, editores. Dor e cuidados paliativos Enfermagem, Medicina e Psicologia. São Paulo: Manole; 2006. p. 16–28.
2. Barbosa SM de M. História dos Cuidados Paliativos Pediátricos no Brasil e no Mundo. Em: Ferreira EAL, Barbosa sílvia M de Ma, Iglesias SB de O, editores. Cuidados Paliativos Pediátricos. 1.a ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2022. p. 28–31.
3. Lacerda AF de. Cuidados Paliativos Pediátricos. Em: Barbosa A, Pina PR, Tavares F, Neto IG, editores. Manual de Cuidados Paliativos. 3.a ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2016. p. 503–28.
4. Ferreira EAL, Iglesias SB de O, Lima JS. Cuidados Paliativos Pediátricos - Definição e Indicações. Em: Ferreira EAL, Barbosa SM de M, Iglesias SB de O, editores. Cuidados Paliativos Pediátricos. Rio de Janeiro: MedBook; 2022. p. 32–6.
5. Direção Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre avaliação da dor nas crianças. Vol. 014/2010, Orientação da Direção-Geral da Saúde. 2010. Report No.: 014/2010.
6. World Health Organization. WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. 2012.
7. Direção Geral da Saúde, Nacional P, Afonso AD. Programa Nacional para a Prevenção e controlo da Dor [Internet]. 2017. Disponível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
8. IASP Task Force. IASP Revises Its Definition of Pain for the First Time Since 1979 [Internet]. Washington; 2020 [citado 8 de Setembro de 2024]. Disponível em: [https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheet\\_R2-1-1-1.pdf](https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheet_R2-1-1-1.pdf)
9. Ordem dos Enfermeiros. Dor - Guia orientador de boas práticas. Cadernos Ordem dos Enfermeiros - Guia orientador de boa prática. 2008;1(1).
10. Downing J, Ling J, Benini F, Payne S, Papadatou D. A Summary of the EAPC White Paper on core competencies for education in paediatric palliative care. European Journal of Palliative Care [Internet]. 2014;21(5):245–9. Disponível em: [www.eapcnet.eu/Themes/Specificgroups/Childrenandyoungpeople/](http://www.eapcnet.eu/Themes/Specificgroups/Childrenandyoungpeople/)
11. EAPC - Children and young people reference group. Carta Europeia dos Cuidados Paliativos para Crianças e Jovens European Association for Palliative Care [Internet]. 2022 Out. Disponível em: <https://www.who.int/>
12. Benini F, Papadatou D, Bernadá M, Craig F, De Zen L, Downing J, et al. International Standards for Pediatric Palliative Care: From IMPaCCT to GO-PPaCS. J Pain Symptom Manage. 1 de Maio de 2022;63(5):e529–43.
13. Levine DR, Mandrell BN, Sykes A, Pritchard M, Gibson D, Symons HJ, et al. Patients' and parents' needs, attitudes, and perceptions about early palliative care

- integration in pediatric oncology. *JAMA Oncol.* 1 de Setembro de 2017;3(9):1214–20.
14. Chan AYL, Ge M, Harrop E, Johnson M, Oulton K, Skene SS, et al. Pain assessment tools in paediatric palliative care: A systematic review of psychometric properties and recommendations for clinical practice. Vol. 36, *Palliative Medicine*. SAGE Publications Ltd; 2022. p. 30–43.
  15. Baker JN, Levine DR, Hinds PS, Weaver MS, Cunningham MJ, Johnson L, et al. Research Priorities in Pediatric Palliative Care. *Journal of Pediatrics*. 1 de Agosto de 2015;167(2):467-470.e3.
  16. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto\_Lei no 102/2023 de 7 de Novembro. *Diário da República - 1a Série*. 2023.
  17. Ferreira EAL, Lacerda AF de. Grupo Lusófono de Cuidados Paliativos Pediátricos. Em: Ferreira EAL, Barbosa SM de M, Iglesias SB de O, editores. *Cuidados Paliativos Pediátricos*. Rio de Janeiro: MedBook; 2022.
  18. Neto IG. Modelos de controlo sintomático. Em: Barbosa A, Pina PR, Tavares F, Neto IG, editores. *Manual de cuidados paliativos*. 3.a ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2016. p. 43–8.
  19. Twycross R. *Cuidados Paliativos*. 1.a ed. Lisboa: Climepse Editores; 2001. 1–184 p.
  20. Pina PR. Controlo da Dor em Cuidados Paliativos. Em: Barbosa A, Pina PR, Neto IG, editores. *Manual de Cuidados Paliativos*. 3.a ed. Lisboa: Faculda de Medicina da Universidade de Lisboa; 2016. p. 49–100.
  21. Moraes CVB, Barbosa SM de M, Ferreira EALF. Dor em Pediatria: Aguda e Crônica. Em: Ferreira EAL, Barbosa SM de M, Iglesias SB de O, editores. *Cuidados Paliativos Pediátricos*. 1.a ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2022. p. 124–33.
  22. McGrath PA. Development of the World Health Organization Guidelines on Cancer Pain Relief and Palliatke Care in Children. *Journal of Pain and Symptoms Management*. Agosto de 1996;12(2):87–92.
  23. Goldman A. ABC of palliative care Special problems of children. 3 de Janeiro de 1998;49–52.
  24. EAPC Taskforce on palliative care for children and adolescents, Fondazione Maruzza Lefebvre dÓvidio Onlus. IMPaCCT: standards for paediatric palliative care in Europe. *European Journal of Palliative Care*. 2007;14(3):109–14.
  25. Manworren RCB, Stinson J. Pediatric Pain Measurement, Assessment, and Evaluation. *Semin Pediatr Neurol*. 1 de Agosto de 2016;23(3):189–200.
  26. Batalha L, Santos A, Guimarães H. Avaliação de Dor e Desconforto no Recém-nascido. *Acta Pediam Port*. 2003;3:159–63.
  27. Grégoire MC, Frager G, Frcpc MD. Ensuring pain relief for children at the end of life. Vol. 11, *Pain Res Manage*. 2006.

28. Bunn M. Practical prescribing notes [Internet]. Vol. 20, Malawi Medical Journal. 2008. Disponível em: [www.mmj.medcol.mw](http://www.mmj.medcol.mw)
29. van Teunenbroek KC, Mulder RL, Ahout IML, Bindels-de Heus KGCB, Delsman-van Gelder CM, Galimont-Collen AFS, et al. A Dutch paediatric palliative care guideline: a systematic review and evidence-based recommendations for symptom treatment. *BMC Palliat Care*. 1 de Dezembro de 2024;23(1).
30. Pimenta CA de M, Mota DDC de F. Educação em cuidados paliativos - componentes essenciais. Em: Pimenta CA de M, Mota DDC de F, Cruz D de ALM da, editores. *Dor e cuidados paliativos Enfermagem, Medicina e Psicologia*. São Paulo: Manole; 2006. p. 29–44.
31. Postier AC, Wolfe J, Hauser J, Remke SS, Baker JN, Kolste A, et al. Education in Palliative and End-of-Life Care-Pediatrics: Curriculum Use and Dissemination. *J Pain Symptom Manage*. 1 de Março de 2022;63(3):349–58.
32. Cagle JG, Zimmerman S, Cohen LW, Porter LS, Hanson LC, Reed D. EMPOWER: An intervention to address barriers to pain management in hospice. *J Pain Symptom Manage*. 1 de Janeiro de 2015;49(1):1–12.
33. ICPCN. THE INTERNATIONAL CHILDREN’S PALLIATIVE CARE NETWORK STRATEGIC PLAN 2019 - 2023 [Internet]. 2018 Nov [citado 15 de Setembro de 2024]. Disponível em: <https://icpcn.org/wp-content/uploads/2022/11/ICPCN-Strategic-Plan-2019-2023-new-final.pdf>
34. Fraser LK, Bluebond-Langner M, Ling J. Advances and Challenges in European Paediatric Palliative Care. *Med Sci (Basel)*. 17 de Abril de 2020;8(2).
35. Zanatta R, Ferreira E, Valete C, Liberal L, Bruno C, Reiff R, et al. Perspectiva dos docentes, sobre dor pediátrica, em um curso de medicina, em uma instituição federal: uma reflexão em prol do aprimoramento. Em: *Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos*, editor. São Carlos: Anais do I Congresso de Dor Infantil e Cuidados Paliativos Pediátricos. [Digital]; 2024.
36. Zanatta R, Ferreira E, Valete C, Liberal L, Bruno C, Reiff R, et al. Humanizar o cuidado através do tratamento não farmacológico da dor infantil: saberes de graduando de medicina. Uma parcial. Em: *Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos*, editor. São Carlos: Anais do I Congresso de Dor Infantil e Cuidados Paliativos Pediátricos. [Digital]; 2024.
37. Ferreira EAL, Valete COS, Lacerda AF de. Ensino em Cuidados Paliativos. Em: Ferreira EAL, Barbosa SM de M, Iglesias SB de O, editores. *Cuidados Paliativos Pediátricos*. 1.a ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2022. p. 540–4.
38. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Vol. 391, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2018. p. 1391–454.

39. World Health Organization. WHO - Integrated Palliative Care and symptom relief into pediatrics. 2018;
40. Grupo de peritos Task Force para os cuidados paliativos pediátricos, Traduzido por:, Capelas ML, Mendes J, Santos MJ. IMPACCT: NORMAS PARA A PRÁTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NA EUROPA Documento elaborado pelo Grupo de Peritos da Task Force da EAPC (European Association for Palliative Care) para Cuidados Paliativos Pediátricos (crianças e adolescentes). *European Journal of Palliative Care*. 2007;14(3):109–14.
41. INVESTIGAÇÃO PASSO A PASSO Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica.
42. Seoane T, Martín-Sánchez E, Martín JLR, Lurueña-Segovia S, Alonso Moreno FJ. Capítulo 3-La investigación a partir de la observación. Estudios descriptivos. Estudios analíticos. *Semergen*. 5 de Março de 2007;33:250–6.
43. Moreno ES. EL LUGAR DEL CUESTIONARIO EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL Y SANITARIA Capítulo 6: Diseño de cuestionarios. Em: Formación Continuada Curso de Introducción a la Investigación clínica [Internet]. Madrid: SEMERGEN; 2007. p. 412–6. Disponível em: <http://www.elsevier.es/19/05/2010.Copiaparausopersonal,seprohíbelatransmisióndeestedomocumentoporqualquiermediooformato>.
44. Anand KJS, DBC. The Neuroanatomy, Neurophysiology, and Neurochemistry of Pain, Stress, and Analgesia in Newborns and Children - ScienceDirect. *Pediatr Clin North Am*. Agosto de 1989;36(4):795–822.
45. Gaspi S, Alberto De Oliveira C, Júnior M. Análise de Conteúdo numa perspectiva de Bardin. Em: Júnior CA de OM, Batista MC, editores. *Metodologia da Pesquisa em Educação e Ensino de Ciências* [Internet]. 2.a ed. Ponta Grossa - Paraná: Atena Editora; 2023. p. 236–45. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/370364099>
46. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70; 1977.
47. Catalá-López F, Alonso-Arroyo A, Page MJ, Castelló-Cogollos L, Hutton B, Ridao M, et al. A cross-sectional analysis identified co-authorship networks and scientific collaboration on reporting guidelines for health research. *J Clin Epidemiol*. 1 de Maio de 2023;157:22–34.
48. Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *Int J Endocrinol Metab*. 2012;10(2):486–9.
49. Makhoulf SM, Pini S, Ahmed S, Bennett MI. Managing Pain in People with Cancer—a Systematic Review of the Attitudes and Knowledge of Professionals, Patients, Caregivers and Public. *Journal of Cancer Education*. 1 de Abril de 2020;35(2):214–40.

50. Coulthard P, Patel N, Bailey E, Armstrong D. Barriers to the use of morphine for the management of severe postoperative pain-A before and after study. *International Journal of Surgery*. 10 de Dezembro de 2014;12(2):150–5.
51. Fernández Urtubia B, Trevigno Bravo A, Rodríguez Zamora N, Palma Torres C, Cid Barria L. Uso de opiáceos en niños con cáncer avanzado en cuidados paliativos. *Rev Chil Pediatr*. 1 de Março de 2016;87(2):96–101.
52. Harrop E, Jamieson L, Choy TH, Ho WHP, Wong ICK. Barriers to the use of buccal and intranasal fentanyl for breakthrough pain in paediatric palliative care: An exploratory survey. Vol. 8, *BMJ Supportive and Palliative Care*. BMJ Publishing Group; 2018. p. 355–6.
53. van Teunenbroek KC, Kremer LCM, Verhagen AAE, Verheijden JMA, Rippen H, Borggreve BCM, et al. Palliative care for children: methodology for the development of a national clinical practice guideline. *BMC Palliat Care*. 1 de Dezembro de 2023;22(1).
54. Ulisses LDO, Santos LFN, Araújo CNV, Oliveira EF de, Camargo CL de. O manejo da dor em crianças percebido pela equipe de enfermagem [Pain management in children as perceived by the nursing team] [El manejo del dolor en niños, percibido por el equipo de enfermería]. *Revista Enfermagem UERJ*. 20 de Dezembro de 2017;25:e15379.
55. Feudtner C, Rosenberg AR, Boss RD, Wiener L, Lyon ME, Hinds PS, et al. Challenges and Priorities for Pediatric Palliative Care Research in the U.S. and Similar Practice Settings: Report From a Pediatric Palliative Care Research Network Workshop. *J Pain Symptom Manage*. 1 de Novembro de 2019;58(5):909-917.e3.
56. Ferreira EAL, Valete COS, Lacerda AF, Capelas MLV. Pesquisa em Cuidados Paliativos Pediátricos. Em: Ferreira EAL, Barbosa SM de M, Iglesias SB de O, editores. *Cuidados Paliativos Pediátricos*. Rio de Janeiro: MedBook; 2022. p. 535–9.

---

## **APÊNDICES**

---

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

## Questionário para profissionais de saúde - Portugal

Olá! Peço-lhe 10 minutos do seu precioso tempo, para preencher este formulário. Seria ótimo se pudesse enviar a sua resposta até o final deste mês! Muito Obrigada!

\* Obrigatória

- III
1. O presente questionário faz parte de uma investigação intitulada: "Obstáculos ao tratamento da dor pediátrica, uma visão de profissionais, pais/cuidadores e crianças, num hospital central". Será também o instrumento de conclusão do Curso de Mestrado em Cuidados Paliativos da Investigadora. É garantido o anonimato durante todo o processo, ficando todos os dados recolhidos sob proteção da investigadora. Não considerando a existência de riscos para os participantes, terá apenas o incómodo do tempo despendido ao responder ao questionário. Poderá em qualquer momento deixar de responder, sem qualquer obrigatoriedade nem prejuízo para si. Caso pretenda entrar em contacto com a pesquisadora, poderá fazê-lo através dos seguintes contactos:  
00351-965586239  
[monicabota@hotmail.com](mailto:monicabota@hotmail.com)  
Atentamente,  
Mónica Bota.  
Posso contar com a sua colaboração?

Sim

Não

2. Data de nascimento \*

3. Género \*

Feminino

Masculino

Prefere não responder

4. Idade (em anos) \*

O valor tem de ser um número

5. Serviço onde trabalha \*

- Pediatria
- Consulta Externa de Pediatria
- Urgência de Pediatria
- Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica
- Hospital de Dia de Pediatria

6. Término da formação inicial em Medicina/ Enfermagem: \*

Há quanto tempo terminou a graduação? (em anos)

O valor tem de ser um número

7. Há quanto tempo terminou o internato em Pediatria? (em anos) - Apenas para Pediatras

O valor tem de ser um número

8. Caso tenha feito Subespecialidade ou especialização: (Para médicos e enfermeiros)

Diga qual:

9. Se respondeu a pergunta anterior, há quanto tempo terminou? (em anos)

O valor tem de ser um número

10. Iniciando o nosso questionário, encontrará algumas afirmações. Utilize a Escala Likert abaixo de cada uma das frases para dizer o que pensa sobre, marcando apenas a resposta mais adequada:

\*

Eu acredito que o diagnóstico e tratamento da dor na criança seja importante.

- | Discordo Totalmente   | Discordo              | Não concordo nem discordo | Concordo              | Concordo totalmente   |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Eu Compreendo as definições de dor aguda e de dor crônica. \*

- | Discordo Totalmente   | Discordo              | Não concordo nem discordo | Concordo              | Concordo totalmente   |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. A criança, no geral, sente menos dor que o adulto.

\*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Eu uso uma escala de avaliação de dor sempre que realizo o exame físico ou avalio sinais vitais na criança.

\*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Existe um protocolo para tratamento de dor pediátrica no serviço onde trabalho.

\*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Acho importante ter um protocolo de tratamento da dor pediátrica no serviço onde trabalho.

\*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Havendo um protocolo para tratamento da dor pediátrica no meu serviço, eu sigo-o.

\*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Em geral, acredito que a dor seja subdiagnosticada e/ou subtratada nos serviços de pediatria dos hospitais.

\*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Tive uma boa aprendizagem para o tratamento da dor pediátrica na minha formação base.

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Tive uma boa aprendizagem para o tratamento da dor pediátrica no meu internato e/ou na minha especialização.

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Sinto que necessito de mais aprendizagem para uma adequada abordagem da dor pediátrica.

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Acho importante no serviço onde trabalho, ter estratégias para formação contínua sobre a dor em pediatria.

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Não tenho dificuldades para prescrição ou gestão de opioides no hospital onde trabalho.

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Conheço todos os opioides existentes na farmácia hospitalar onde trabalho.

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Tenho conhecimento dos possíveis efeitos adversos do uso de opioides.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Se uma criança é transferida do Bloco Operatório após um procedimento, prescrevo/administro terapêutica analgésica apenas se necessário e se a criança/família solicitar, pois não tenho certeza se sentirá dor.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Quando prescrevo ou administro algum tipo de opioide, não vejo necessidade do uso de paracetamol/metamizol, pois já é uma medicação potente para controlo da dor.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Prefiro usar tramadol a outro opioide.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Prefiro usar codeína a outro opioide.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. A Morfina é utilizada apenas em situações extremas e para doentes em Cuidados Paliativos.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. O Fentanil é utilizado apenas em situações extremas e para doentes em Cuidados Paliativos. \*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. No geral, tenho medo de usar opioides. \*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Quando é prescrito um opioide para alguma criança, habitualmente estou de acordo. \*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Tenho receio de usar opioide para a dor de uma criança, pois ela poderá tornar-se dependente. \*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Sinto-me confortável em usar morfina. \*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Sinto-me confortável em usar fentanil. \*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Conheça outros opioides fortes, além da morfina e do fentanil.

\*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Conheça medicamentos adjuvantes para a dor pediátrica.

\*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. A gabapentina é utilizada para tratamento da dor crônica em pediatria.

\*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. A amitriptilina ou a nortriptilina são utilizadas para tratamento da dor crônica em pediatria. \*

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Quando prescreve/administra opioides, selecione os **sentimentos** com os que melhor se identifica: \*

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Medo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insegurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angústia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orgulho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergonha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Agora, faremos algumas perguntas para complementar. \*

Na sua opinião, quais são as dificuldades para prescrição de opioides? Pode assinalar mais do que uma afirmação.

- a. A farmácia hospitalar não adquire.
- b. Eu não sei prescrever.
- c. Não tenho segurança para usar esse tipo de medicação.
- d. Não lido com dores fortes a ponto de precisar de opioides.
- e. Não há dificuldades
- Outro

42. Na sua opinião, acha importante que seja ensinado o tratamento da dor pediátrica nas formações em geral? Assinale apenas uma afirmação. \*

- a. Sim, começando pela graduação (formação base)
- b. Sim, começando na especialidade em pediatria ou multiprofissional
- c. Sim, mas apenas na subespecialidade ou especialização, por ser muito específico
- d. Não acho importante
- Outro

43. Caso exista protocolo para o tratamento da dor pediátrica no hospital onde trabalha, quais considera ser as principais dificuldades para o seu uso? Pode assinalar mais do que uma afirmação. \*

- a. Apenas eu e poucos colegas usamos, sem uniformizar procedimentos.
- b. O protocolo é muito longo ou difícil
- c. Não há dificuldades, todos usam
- Outro

44. Sobre o consumo de opioides na instituição onde trabalha, eu entendo que é (assinale apenas uma afirmação): \*

- a. Muito consumo
- b. Pouco consumo
- c. Consumo adequado
- Outro

45. Na sua opinião, o consumo de opioide no hospital onde trabalha deveria (assinale apenas uma): \*

- a. Aumentar
- b. Diminuir
- c. Manter-se igual

46. Já experienciou algum efeito secundário pelo uso de opioides em utentes pediátricos? Se sim, descreva de que forma geriu: \*

- a. Não
- b. Sim.

47. Se respondeu Sim, por favor descreva

48. O que acha que pode ser feito para melhorar/otimizar o uso de opioides em geral?

49. Na sua opinião, em que circunstâncias o opioide forte estaria indicado? Assinale apenas uma afirmação: \*

- a. Em doentes com dores fortes ou refratárias, que não tenham melhorado com o uso de opioides fracos, como tramadol ou paracetamol + codeína
- b. Apenas em doentes terminais
- c. Em doentes com dores fortes ou refratárias
- d. Na maior parte das vezes, apenas em doentes oncológicos
- e. Outro

50. A frequência com que administro/prescrevo opioide: \*


- a. Nunca
- b. Raramente
- c. Às vezes
- d. Frequentemente
- e. Sempre

51. Tem conhecimento de algum tratamento não farmacológicos para dor que possam ser usados em crianças de 0 a 18 anos? Se sim, quais?

52. No espaço seguinte, poderá acrescentar o que achar necessário.

---

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

 Microsoft Forms

APÊNDICE 2 – QR CODE E LINK PARA ACESSO AO QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## PAUSA PARA UM BOMBOM!

Aproveite enquanto bebe um café... comer um chocolatinho e responder a um questionário. 😊

**QR CODE PARA QUESTIONÁRIO:** (Para médicos e enfermeiros)



<https://forms.office.com/e/Tu2Bh4WnGu?origin=lprLink>

O chocolate é uma forma simbólica de agradecer-lhe o tempo despendido ao responder o questionário. (cerca de 8-9 min).

Lembre-se quando a “ciência” cresce, crescemos todos em conhecimento!

Caso não seja nem médico nem enfermeiro, por favor aproveite também o chocolate 😊

Muito obrigado.



## Questionário para Pais/Cuidadores

Olá! Tem 9 minutos para preencher este formulário? Seria ótimo se pudesse enviar a sua resposta até ao final deste mês. Obrigada!

\* Obrigatória

1. O presente questionário faz parte de uma investigação intitulada: <sup>---</sup> Obstáculos ao tratamento da dor pediátrica, uma visão de profissionais, pais/cuidadores e crianças, num hospital central\*. Será também o instrumento de conclusão do Curso de Mestrado em Cuidados Paliativos da Investigadora. É garantido o anonimato durante todo o processo, ficando todos os dados recolhidos sob proteção da investigadora. Não considerando a existência de riscos para os participantes, terá apenas o incómodo do tempo despendido ao responder ao questionário. Poderá em qualquer momento deixar de responder, sem qualquer obrigatoriedade nem prejuízo para si. Caso pretenda entrar em contacto com a pesquisadora, poderá fazê-lo através dos seguintes contactos:  
00351-965586239  
[monicabota@hotmail.com](mailto:monicabota@hotmail.com)  
Atentamente,  
Mónica Bota.  
Posso contar com a sua colaboração? \*

- Sim  
 Não

2. Data de Nascimento \*

3. Género: \*

- Feminino  
 Masculino

4. Idade (Em anos) \*

O valor tem de ser um número

5. Qual é a sua escolaridade? \*

- Ensino básico  
 Ensino secundário  
 Ensino superior

6. Qual o Serviço onde o seu filho se encontra: \*

- Internamento de Pediatria
- Consulta Externa de Pediatria
- Urgência de Pediatria
- Hospital de Dia

7. No caso do seu filho estar presente para comparecer a uma consulta/tratamento, diga por favor qual a especialidade: \*

- Reumatologia pediátrica
- Multidisciplinar Doenças Complexas
- Tratamento em Hospital de dia
- Outro

8. Há quantos dias se encontra o seu filho internado? (em dias) (a resposta pode ser 0, caso não esteja internado). \*

O valor tem de ser um número

9. Qual é o diagnóstico do(a) seu/sua filho(a)? \*

10. De seguida, vai encontrar algumas afirmações. Selecione a resposta que considerar mais adequada. (Apenas uma!) \*

Eu acredito que o diagnóstico e o tratamento da dor na criança seja importante.

- |           | Discordo totalmente   | Discordo              | Não concordo nem discordo | Concordo              | Concordo totalmente   |
|-----------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Entrada 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. A criança, no geral, sente menos dor que o adulto. \*

- | Discordo totalmente   | Discordo              | Não concordo nem discordo | Concordo              | Concordo totalmente   |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Eu tive muitas dores quando era criança que não foram valorizadas pelos meus pais ou pela equipa de saúde. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Já deixei de levar o meu filho/filha ao hospital para receber um tratamento ou procedimento por achar que ele iria sentir dor. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Eu percebo a preocupação da equipa de saúde deste hospital em avaliar e tratar a dor do meu filho/filha. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Acho que os profissionais de saúde sabem tratar a dor nas crianças. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Em geral, acredito que a dor das crianças é pouco vista e diagnosticada nos hospitais e serviços de saúde. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Eu sei reconhecer quando o meu filho/filha sente dor. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Eu valorizo sempre quando o meu filho/filha sente dor e procuro ajudar. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Gostaria de aprender mais sobre a dor das crianças para poder ajudar mais o meu filho/filha. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Acho importante que este hospital tenha estratégias para educar os pais sobre a dor pediátrica. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Acho importante que este hospital tenha estratégias para educar os profissionais de saúde sobre a dor pediátrica. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Eu sei o que é morfina. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Eu sei o que é tramadol (nome comercial: Tramal) \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Eu conheço os possíveis efeitos adversos que a morfina pode causar. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Eu conheço os possíveis efeitos adversos que o tramadol pode causar. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Se uma criança passa por uma cirurgia, compreendo ser óbvio que ela precise de medicação para dor. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Se a criança já usa medicação forte como a morfina, não precisa de metamizol ou paracetamol para a dor. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Se o meu filho/filha precisar, eu prefiro que deem tramadol em vez de morfina. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Prefiro que meu filho/filha use apenas metamizol/paracetamol e fique com um pouco de dor, do que tomar morfina. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. A morfina é utilizada apenas em situações extremas e para doentes que estão a morrer. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. No geral, tenho medo que o meu filho tome morfina. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Quando eu ouço falar que uma criança está a tomar morfina, penso que o seu estado é muito grave. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Tenho receio da morfina, porque a pessoa que usa pode tornar-se dependente. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Morfina é usada só para doentes com cancro. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Conheço outros medicamentos fortes para a dor, além do tramadol e da morfina. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Pensando em si mesmo quando ouve falar de morfina ou outros medicamentos fortes para a dor, assinale o que mais o representa nos seguintes sentimentos (apenas uma afirmação por sentimento): \*

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Medo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insegurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traquilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angústia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergonha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Agora, faremos algumas perguntas para complementar. \*

Na sua opinião, quais são as dificuldades para tratar a dor das crianças? Mais de uma pode ser assinalada.

- a. Acho que a população não entende sobre a dor na criança
- b. Acho que os profissionais de saúde não aprendem sobre isso
- c. Nunca vi nenhum serviço de saúde preocupar-se com isso
- d. As crianças não falam muito sobre isso
- e. Não entendo que a criança sinta tanta dor assim
- f. Não há dificuldades
- Outro

38. Na sua opinião, acha importante que seja ensinado tratamento da dor pediátrica nas universidades? Assinale apenas uma. \*

- 1a. Sim, com certeza
- b. Sim, mas apenas quem se for especializar em oncologia ou outras coisas assim, por ser muito específico
- c. Não acho importante
- Outro

39. Na sua opinião, acha importante que seja ensinado sobre dor infantil para os pais e as mães? Assinale apenas uma. \*

- a. Sim, com certeza
- b. Sim, mas apenas para pais e mães que tiverem filhos com doenças muito graves
- c. Não acho importante
- Outro

40. Sobre o consumo de opioides pelas crianças, eu acho que é (assinale apenas uma): \*

- a. Muito consumo
- b. Pouco consumo
- c. Consumo adequado
- d. Não sei

41. Na sua opinião, o que acha sobre a prescrição de morfina e opioides para crianças? Deveria (assinale apenas uma): \*

- a. Aumentar
- b. Diminuir
- c. Manter-se igual

42. Você já vivenciou algum efeito secundário pelo uso de opioides ou outras medicações para a dor em crianças? \*

- Não
- Sim

43. Se sim, por favor descreva como foi:

44. Quais são os medicamentos que conhece para tratar a dor na criança? \*

45. Na sua opinião, em que circunstâncias a morfina estaria indicada para uma criança? Assinale apenas uma. \*

- a. Em doentes com dores fortes ou que não melhoram mesmo com o uso de tramadol
- b. Apenas em doentes que estão a morrer
- c. Na maior parte das vezes, apenas em doentes oncológicos
- d. Nunca estaria indicada, pois não deve ser usada em crianças
- e. Outro

46. Qual a frequência com que seu filho/filha já usou morfina ou tramadol ou algum outro opioide? Escolha a que se encaixa melhor. \*

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. Às vezes
- d. Frequentemente
- e. Sempre

47. Conhece outros tratamentos para a dor na criança e adolescente, que não seja medicação? Se sim, quais?

48. Gostaria de acrescentar algo mais?

APÊNDICE 4 – QR CODE PARA ACESSO AO QUESTIONÁRIO PARA PAIS/CUIDADORES

QR CODE PARA PAIS/CUIDADORES





## Questionário para Crianças e Jovens

Olá! Tens 9 minutos para preencher este formulário? Seria ótimo se pudesses enviar a tua resposta. Obrigado!

### \* Obrigatória

Se estás a responder a este questionário, é porque concordas, e tens autorização do teu pai/mãe/avó ou adulto que cuida de ti.

Podes desistir em qualquer momento, sem seres obrigado nem prejudicado em nada. As perguntas que seguem não têm respostas "certas". Respondes o que for correto para ti. Estas respostas vão servir para um estudo com o título "Obstáculos no tratamento da dor pediátrica em Portugal: visão de profissionais, pais e crianças num hospital central."

Obrigada por me ajudares.

Mónica Bota (A investigadora).

Se concordas em continuar, clica SIM, se não quiseres, clica NÃO. \*

Sim

Não

Data de Nascimento \*

Gênero \*

Feminino

Masculino

Não binário

Prefiro não responder

Idade (em anos) \*

O valor tem de ser um número

Qual é o nome do serviço do hospital onde te encontras? \*

- Pediatria
- Consulta Externa de Pediatria
- Urgência de Pediatria
- Hospital de Dia

Se vens para uma consulta, qual é a especialidade? \*

- Consulta de Reumatologia Pediátrica
- Consulta Multidisciplinar de Doenças Complexas
- Não venho para uma consulta. Estou internado.
- Hospital de Dia de Pediatria
- Outro

No caso de estares internado, há quantos dias estás internado?

O valor tem de ser um número

Á nível de ensino, onde te encontras? \*

- Primária (até o 4º ano)
- 2º e 3º ciclo (5º,6º,7º,8º ou 9º ano)
- Ensino Secundário
- Ensino Superior

Sabes qual é o teu diagnóstico (o teu problema de saúde)? \*

De seguida, vais encontrar algumas afirmações. Selecciona a resposta que considerares mais adequada. (Apenas uma!) \*

Eu acredito que o diagnóstico e tratamento da dor nas crianças e adolescentes seja importante.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu sinto, no geral, menos dor do que um adulto. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu já tive muitas dores, e os meus pais ou os profissionais de saúde (médicos ou enfermeiros) responderam que "não era nada", e fiquei triste.

\*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preocupo-me com a dor que possa sentir com o tratamento. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tratar a dor é importante, mas eu acho mais importante os profissionais de saúde (os médicos e enfermeiros que me acompanham) se preocuparem com outras coisas mais graves do meu tratamento. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu percebo a preocupação da equipa de saúde deste hospital em avaliar e tratar a minha dor.

\*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Acho importante os profissionais de saúde saberem tratar a minha dor corretamente. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em geral, acredito que a dor das crianças é pouco avaliada e diagnosticada nos hospitais e serviços de saúde. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu sei reconhecer quando estou com dor. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Os meus pais/avós/quem me cuida, valorizam sempre quando digo que tenho dor e ajudam-me. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gostaria que os meus pais/avós/quem me cuida, aprendessem mais sobre a dor nas crianças. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Acho importante este hospital ter estratégias para educar os pais e as crianças sobre a dor nas crianças e jovens. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Acho importante este hospital ter estratégias para educar os profissionais de saúde sobre a dor nas crianças e jovens. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu sei o que é morfina. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu sei o que é tramadol. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu conheço os possíveis efeitos secundários que a morfina pode causar. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu conheço os possíveis efeitos secundários que a morfina pode causar. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu conheço os possíveis efeitos secundários que o tramadol pode causar. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se uma criança ou adolescente passa por uma cirurgia, entendo que é óbvio que ele precise de medicação para dor. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prefiro usar apenas metamizol/paracetamol (nolotil/ ben-u-ron) e ficar com um pouco de dor, do que usar outros medicamentos mais fortes. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A morfina é utilizada apenas para crianças e jovens que estão a morrer. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

No geral, tenho medo de usar morfina. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quando sei que uma criança está a tomar morfina, penso que ela está muito grave. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ouvi dizer que a morfina pode fazer a pessoa que toma ficar dependente, na criança/jovem deve ser ainda pior. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Morfina é usada só para crianças e jovens com cancro. \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conheço outros medicamentos para dor, além do metamizol (nolotil) e paracetamol (Ben-u-ron). \*

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensando em ti, e tendo em conta os **sentimentos** da lista, assinala o que mais te identifica quando ouves falar de morfina e outros medicamentos fortes para a dor. \*

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Medo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insegurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angústia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergonha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Agora, faremos algumas perguntas para complementar. \*

Na tua opinião, quais são as dificuldades para tratar a dor das crianças? Podes assinalar várias.

- a. Acho que as pessoas não entendem a dor na criança/jovem
- b. Acho que os profissionais de saúde não aprendem sobre isso
- c. Nunca vi nenhum médico(a) ou enfermeiro(a) preocupar-se com isso
- d. Não deixam as crianças e os adolescentes falar sobre o que sentem
- e. Acho que as crianças e os adolescentes sentem poucas dores
- f. Não há dificuldades
  
- Outro

Na tua opinião, achas importante que seja ensinado sobre o tratamento da dor da criança e do jovem, nos cursos universitários, como medicina e enfermagem? Assinala apenas uma. \*

- a. Sim, com certeza
- b. Sim, mas apenas quem se quiser especializar sobre o cancro ou outras doenças graves.
- c. Não acho importante
  
- Outro

Na tua opinião, achas importante que seja ensinado sobre a dor da criança e do jovem aos pais e as mães? Assinala apenas uma. \*

- a. Sim, com certeza
- b. Sim, mas apenas quem se quiser especializar sobre o cancro ou outras doenças graves.
- c. Não acho importante
  
- Outro

Sobre o uso de medicamentos para a dor pelas crianças e jovens, eu acho que: (assinala apenas uma): \*

- a. Usam demasiado
- b. Usam pouco
- c. Usam o necessário
  
- d. Não sei

Na tua opinião, Achas que a prescrição de medicamentos para a dor pelos médicos(as) para as crianças e jovens? Deveria (assinala apenas uma): \*

- a. Aumentar
- b. Diminuir
- c. Manter-se igual

Já alguma vez tiveste algum efeito secundário do medicamento para a dor? \*

- Não
- Sim

Se sim, conta como foi:

Quais são os medicamentos que conheces para tratar a dor na criança/jovem? \*

Na tua opinião, em que circunstâncias a morfina estaria indicada para uma criança/jovem? Assinala apenas uma. \*

- a. Em doentes com dores fortes ou que não melhoram
- b. Apenas em doentes que estão a morrer
- c. Na maior parte das vezes, apenas em doentes oncológicos (com cancro)
- d. Nunca estaria indicada, pois não deve ser usado em crianças
- Outro

Com que frequência tomas medicação para a dor? Escolhe o que mais se aproxima da tua realidade: \*


- a. Nunca
- b. Raramente
- c. Às vezes
- d. Frequentemente
- e. Sempre

Conheces outros tratamentos para dor, que não sejam medicamentos? Se sim, quais são?

Gostarias de acrescentar algo? Podes escrever aqui.

---

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

 Microsoft Forms

APÊNDICE 6 – QR CODE PARA ACESSO AO QUESTIONÁRIO PARA CRIANÇAS E JOVENS

QR CODE PARA CRIANÇAS/JOVENS





**TABELA A – ASSERÇÕES 1-10 - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	Discordo		Não concordo				Concordo		Concordo	
	totalmente		Discordo		nem discordo		Concordo		totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1 - Eu acredito que o diagnóstico e tratamento da dor na criança seja importante	0	0	0	0	0	0	3	5	57	95
2. Eu Compreendo as definições de dor aguda e de dor crônica.	0	0	0	0	2	3,3	22	36,7	36	60
3. A criança, no geral, sente menos dor que o adulto	44	73,3	14	23,3	1	1,7	1	1,7	0	0
4. Eu uso uma escala de avaliação de dor sempre que realizo o exame físico ou avalio sinais vitais na criança.	1	1,7	9	15	4	6,7	22	36,7	24	40
5. Existe um protocolo para tratamento de dor pediátrica no serviço onde trabalho.	7	11,7	7	11,7	16	26,7	16	26,7	14	23,3
6. Acho importante ter um protocolo de tratamento da dor pediátrica no serviço onde trabalho	0	0	0	0	0	0	9	15	51	85
7. Havendo um protocolo para tratamento da dor pediátrica no meu serviço, eu sigo-o.	0	0	2	3,3	2	3,3	23	38,3	33	55
8. Em geral, acredito que a dor seja subdiagnosticada e/ou subtratada nos serviços de pediatria dos hospitais	0	0	8	13,3	12	20	24	40	16	26,7
9. Tive uma boa aprendizagem para o tratamento da dor pediátrica na minha formação base.	8	13,3	20	33,3	10	16,7	18	30	4	6,7
10. Tive uma boa aprendizagem para o tratamento da dor pediátrica no meu internato e/ou na minha especialização.	1	1,7	6	10	10	16,7	25	41,7	9	15

Legenda: F - Frequência % - Percentagem



**TABELA B— ASSERÇÕES 11-20 - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
11. Sinto que necessito de mais aprendizagem para uma adequada abordagem da dor pediátrica.	1	1,7	4	6,7	3	5	34	56,7	18	30
12. Acho importante no serviço onde trabalho, ter estratégias para formação contínua a sobre a dor em pediatria.	0	0	0	0	0	0	22	36,7	38	63,3
13. Não tenho dificuldades para prescrição ou gestão de opioides no hospital onde trabalho.	9	15	20	33,3	16	26,7	14	23,3	1	1,7
14. Conheço todos os opioides existentes na farmácia hospitalar onde trabalho.	9	15	34	56,7	8	13,3	8	13,3	1	1,7
15. Tenho conhecimento dos possíveis efeitos adversos do uso de opioides.	0	0	5	8,3	7	11,7	43	71,7	5	8,3
16. Se uma criança é transferida do Bloco Operatório após um procedimento, prescrevo/administro terapêutica analgésica apenas se necessário e se a criança/família solicitar, pois não tenho certeza se sentirá dor.	25	41,7	24	40	9	15	2	3,3	0	0
17. Quando prescrevo ou administro algum tipo de opioide, não vejo necessidade do uso de paracetamol/metamizol, pois já é uma medicação potente para controlo da dor.	14	23,3	35	58,3	10	16,7	1	1,7	0	0
18. Prefiro usar tramadol a outro opioide.	10	16,7	23	38,3	21	35	6	10	0	0
19. Prefiro usar codeína a outro opioide.	11	18,3	20	33,3	29	48,3	0	0	0	0
20. A Morfina é utilizada apenas em situações extremas e para doentes em Cuidados Paliativos.	20	33,3	30	50	2	3,3	6	10	2	3,3

Legenda: F - Frequência % - Percentagem



**TABELA C – ASSERÇÕES 21-30 - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21. O Fentanil é utilizado apenas em situações extremas e para doentes em Cuidados Paliativos.	13	21,7	30	50	10	16,7	5	8,3	2	3,3
22. No geral, tenho medo de usar opioides.	11	18,3	30	50	10	16,7	8	13,3	1	1,7
23. Quando é prescrito um opioide para alguma criança, habitualmente estou de acordo.	0	0	1	1,7	14	23,3	35	58,3	10	16,7
24. Tenho receio de usar opioide para a dor de uma criança, pois ela poderá tornar-se dependente.	27	45	28	46,7	3	5	2	3,3	0	0
25. Sinto-me confortável em usar morfina.	2	3,3	6	10	15	25	27	45	10	16,7
26. Sinto-me confortável em usar fentanil.	3	5	11	18,3	15	25	22	36,7	9	15
27. Conheço outros opioides fortes, além da morfina e do fentanil.	2	3,3	10	16,7	13	21,7	31	51,7	4	6,7
28. Conheço medicamentos adjuvantes para a dor pediátrica.	0	0	9	15	3	5	42	70	6	10
29. A gabapentina é utilizada para tratamento da dor crônica em pediatria.	2	3,3	4	6,7	26	43,3	22	36,7	6	10
30. A amitriptilina ou a nortriptilina são utilizadas para tratamento da dor crônica em pediatria.	5	8,3	6	10	38	63,3	10	16,7	1	1,7

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

APÊNDICE 10 - TABELA D - SENTIMENTOS QUANDO PRESCREVE/ADMINISTRA OPIÓIDES - GRUPO I:  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA D – SENTIMENTOS QUANDO PRESCREVE/ADMINISTRA OPIÓIDES - GRUPO I:**  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

	<b>Discordo</b>		<b>Não concordo</b>				<b>Concordo</b>		<b>Concordo</b>	
	<b>totalmente</b>		<b>Discordo</b>		<b>nem discordo</b>		<b>Concordo</b>		<b>totalmente</b>	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Medo</b>	12	20	25	<b>41,7</b>	10	16,7	11	18,3	2	3,3
<b>Insegurança</b>	10	16,7	25	<b>41,7</b>	10	16,7	12	20	3	5
<b>Receio</b>	6	10	23	<b>38,3</b>	12	20	17	28,3	2	3,3
<b>Confiança</b>	2	3,3	9	15	16	26,7	30	<b>50</b>	3	5
<b>Tranquilidade</b>	1	1,7	10	16,7	15	25	32	<b>53,3</b>	2	3,3
<b>Ansiedade</b>	7	11,7	23	<b>38,3</b>	15	25	15	25	0	0
<b>Angústia</b>	14	23,3	23	<b>38,3</b>	20	33,3	3	5	0	0
<b>Culpa</b>	24	40	25	<b>41,7</b>	9	15	2	3,3	0	0
<b>Irritação</b>	25	<b>41,7</b>	23	38,3	11	18,3	1	1,7	0	0
<b>Orgulho</b>	12	20	10	16,7	28	<b>46,7</b>	9	15	1	1,7
<b>Atenção</b>	3	5	6	10	9	15	22	<b>36,7</b>	20	33,3
<b>Nervosismo</b>	11	18,3	18	30	19	<b>31,7</b>	12	20	0	0
<b>Determinação</b>	2	3,3	10	16,7	24	<b>40</b>	20	33,3	4	6,7
<b>Vergonha</b>	27	<b>45</b>	24	40	8	13,3	1	1,7	0	0
<b>Interesse</b>	5	8,3	4	6,7	13	21,7	31	<b>51,7</b>	7	11,7
<b>Tristeza</b>	24	<b>40</b>	20	33,3	12	20	4	6,7	0	0

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

APÊNDICE 11 - TABELA E – OPINIÕES DIFICULDADES PARA PRESCRIÇÃO DE OPIÓIDES “OUTRO” - GRUPO I:  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA E – OPINIÕES DIFICULDADES PARA PRESCRIÇÃO DE OPIÓIDES “OUTRO” - GRUPO I:**

## PROFISSIONAIS DE SAÚDE

<b>Sujeito nº</b>	<b>Opiniões</b>
7	“Pediatras renitentes em prescrever”
10	“Não sou médica, portanto não prescrevo opioides”
23	“Os pediatras têm dificuldade em prescrever”
26	“Dificuldade na prescrição”
29	“Não lido diariamente com esse tipo de medicação”
31	“Insegurança”
33	“Renitência da equipa médica em prescrever”
35	“Não prescrevo”
41	“Resistência/medo pelos médicos”
42	“Falta de conhecimento e receio por parte da equipa médica”
44	“Falta de confiança médica para os prescrever”
49	“Dificuldade em que prescrevam”
50	“Não prescrevo”
51	“Os médicos têm receio de prescrever”
52	“Falta de formação”
54	“Medo dos profissionais de saúde”
55	“Não prescrevo sendo enfermeira”
56	“Ainda há pouca prescrição de opióides no tratamento de dor em pediatria”
59	“Não prescrevo, sou enfermeira”
60	“Não faço prescrições: conteúdo funcional”
63	“Eu não sei prescrever” “Não é comum a sua prescrição no meu serviço”

APÊNDICE 12 - TABELA F— CATEGORIZAÇÃO DAS OPINIÕES DIFICULDADES PARA PRESCRIÇÃO DE OPIÓIDES

“OUTRO” - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA F**– CATEGORIZAÇÃO DAS OPINIÕES DIFICULDADES PARA PRESCRIÇÃO DE OPIÓIDES “OUTRO” - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

<b>Categorias</b>	<b>Opiniões dos inquiridos</b>	<b>F</b>
<b>Renitência por parte da equipa médica</b>	S7 “Pediatras renitentes em prescrever” S33 “Renitência da equipa médica em prescrever” S31 “Insegurança” S41 “Resistência/medo pelos médicos” S42 “Falta de conhecimento e receio por parte da equipa médica” S44 “Falta de confiança médica para os prescrever” S51 “Os médicos têm receio de prescrever” S54 “Medo dos profissionais de saúde” S56 “Ainda há pouca prescrição de opióides no tratamento de dor em pediatria”	9
<b>Profissional não prescritor</b>	S10 “Não sou médica, portanto não prescrevo opioides” S35 “Não prescrevo” S50 “Não prescrevo” S55 “Não prescrevo sendo enfermeira” S59 “Não prescrevo, sou enfermeira” S60 “Não faço prescrições: conteúdo funcional” S63 “Eu não sei prescrever”, “Não é comum à sua prescrição no meu serviço”	8
<b>Dificuldade na prescrição</b>	S23 “Os pediatras têm dificuldade em prescrever” S26 “Dificuldade na prescrição” S49 “Dificuldade em que prescrevam”	3
<b>Não lida com opióides</b>	S29 “Não lido diariamente com esse tipo de medicação”	1
<b>Desconhecimento</b>	S52 “Falta de formação”	1

Legenda F - Frequência

APÊNDICE 13 - TABELA G- OPINIÕES SOBRE PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA O USO DE PROTOCOLO PARA  
TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO HOSPITAL “OUTRO” - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA G – OPINIÕES SOBRE PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA O USO DE PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO HOSPITAL “OUTRO”- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Sujeito nº	
8	Não há protocolo;
9	Não existe protocolo.;
11	Sem experiência para responder;
13	Não há protocolo;
18	Não sei se há;
19	Não tenho conhecimento;
20	Não tenho a certeza;
23	Receio dos efeitos secundários;
24	Medo de prescrição pela equipa medica;
25	Não usamos;
29	Desconheço;
30	Não há protocolo;
32	Desconheço existência;
33	É utilizado sem dificuldades e quando surgem dúvidas são esclarecidas pela farmácia em conjunto com a nossa equipa;
35	Nao existe protocolo de medidas farmacologicas, existe protocolo de medidas nao farmacológicas;
36	Existe protocolo da DGS e da SPP;
37	Não há protocolo;
44	No meu hospital não existe um protocolo de dor para alem do da triagem;
47	Valorização da dor e aplicabilidade das escalas;
49	Dificuldade em que prescrevam;
52	Falta de comunicação entre médicos e enfermeiros;
54	Medo dos profissionais de saúde;
56	Não há protocolo de opioides. Há apenas de Paracetamol e ibuprofeno e é utilizado com regularidade pela equipa de enfermagem;
58	Não existe protocolo;
59	Não há protocolos;
60	Não existe protocolo;
62	Não temos protocolo;
63	Não existe um protocolo instituído no serviço;

APÊNDICE 14 - TABELA H - CATEGORIZAÇÃO DAS OPINIÕES SOBRE PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA O USO DE PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO HOSPITAL “OUTRO” - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA H - CATEGORIZAÇÃO DAS OPINIÕES SOBRE PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA O USO DE PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DA DOR PEDIÁTRICA NO HOSPITAL “OUTRO” - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

<b>Categorias</b>	<b>Opiniões</b>	<b>F</b>
<b>Não existe Protocolo no hospital</b>	S8 “Não há protocolo” S9 “Não existe protocolo” S13 “Não há protocolo” S30” Não há protocolo” S35” Não existe protocolo de medidas farmacológicas, existe protocolo de medidas não farmacológicas” S36” Existe protocolo da DGS e da SPP” S37” Não há protocolo” S44” No meu hospital não existe um protocolo de dor para além do da triagem;” S56” Não há protocolo de opioides. Há apenas de Paracetamol e ibuprofeno e é utilizado com regularidade pela equipa de enfermagem” S58” Não existe protocolo” S59” Não há protocolos” S60” Não existe protocolo” S62” Não temos protocolo” S63” Não existe um protocolo instituído no serviço”	14
<b>Desconhecimento da existência de protocolo</b>	S11” Sem experiência para responder” S18 “Não sei se há” S19” Não tenho conhecimento” S20 “Não tenho a certeza” S29” Desconheço” S32” Desconheço existência”	6
<b>Dificuldades em utilizar o protocolo</b>	S23 “Receio de efeitos secundários” S24” Medo de prescrição pela equipa médica” S47” Valorização da dor e aplicabilidade das escalas” S49” Dificuldade em que prescrevam” S52” Falta de comunicação entre médicos e enfermeiros;” S54” Medo dos profissionais de saúde”	6
<b>Não utilizam protocolo</b>	S25” Não usamos”	1
<b>Sem dificuldades</b>	S33” É utilizado sem dificuldades e quando surgem dúvidas são esclarecidas pela farmácia em conjunto com a nossa equipa”	1

Legenda: F - Frequência

APÊNDICE 15 - TABELA I – DESCRIÇÃO SOBRE EXPERIÊNCIA DE EFEITOS SECUNDÁRIOS DE OPIÓIDES EM  
UTENTE PEDIÁTRICO- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA I – DESCRIÇÃO SOBRE EXPERIÊNCIA DE EFEITOS SECUNDÁRIOS DE OPIÓIDES EM UTENTE PEDIÁTRICO- GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

<b>Sujeito</b>	
<b>6</b>	Depressão respiratória
<b>7</b>	Sinais de Síndrome de abstinência
<b>9</b>	Bradicardia, náusea e obstipação
<b>16</b>	Obstipação com necessidade de medicação anti obstipante
<b>18</b>	Retenção urinária
<b>21</b>	Retenção urinária
<b>23</b>	Vómitos após tramadol
<b>26</b>	Obstipação. laxantes
<b>28</b>	Abstinência aquando do desmame
<b>30</b>	Desmame
<b>36</b>	Naloxona e VPP e relaxante muscular por rigidez pelo fenta
<b>37</b>	Paragem respiratória
<b>41</b>	Alteração de parâmetros vitais
<b>48</b>	Alguma dependência
<b>50</b>	A sonolência não o deixava colaborar na correta função respiratoria, que normalmente ele fazia para que o C. Central de Implantação Periférica funcionasse (refluísse) e tivemos que fazer colheita de sangue Periférico.
<b>54</b>	Prurido intenso em grandes queimados e stevan Johnson. Informar o médico, para parar administração. Inicia outro opioide.
<b>56</b>	Informe o médico. Prestei cuidados de enfermagem autonomos. Efectuei os respetivos registos. Administrei medicação prescrita
<b>58</b>	Depressão respiratória na utilização de morfina
<b>61</b>	Depressão respiratória

APÊNDICE 16 – TABELA J - OPINIÕES SOBRE O QUE ACHA QUE PODE SER FEITO PARA  
MELHORAR/OTIMIZAR O USO DE OPIOIDES EM GERAL? - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA J– OPINIÕES SOBRE O QUE ACHA QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR/OTIMIZAR O USO DE OPIOIDES EM GERAL? - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Sujeito nº

4	“Sensibilização”
5	“Haver prescrições sem receios”
6	“Mais formação dos profissionais maior leque de escolha”
7	“Criação de protocolos”
8	“Protocolo”
9	“Valorizar, em primeiro lugar, a dor.”
12	“Valorizar a dor de acordo com as escalas aplicadas”
18	“Formação “
21	“mais formação”
23	“Formação Incrementar conhecimento”
24	“Maior formação para maior segurança”
25	“Serem prescritos”
26	“Protocolo de serviço. Sessões práticas.”
27	“Formação da equipa sobre o tema”
28	“Mais formação e informação”
30	“Avaliação da dor mais consistente”
31	“Formação”
32	“Formação”
35	“Protocolos Formação para Desmistificar os efeitos secundários”
37	“Elaboração de protocolos”
38	“Prescrições adequadas às necessidades, porque o que é necessário é diminuir ou eliminar a dor, para melhorar a qualidade vida e logo de saúde”
39	“Formação sobre protocolo”
41	“Que haja reconhecimento pela dor e que é necessário administrar medicação”
42	“Formação da comunidade e equipas de saúde”
43	“Formações”
44	“Desmitificar a medicação”

45	“Formação medica”
46	“Investir na formação contínua de médicos/enfermeiros”
47	“Formação em dor e medicação antiálgica”
48	“Formação”
49	“Sensibilizar a equipa médica”
50	“Formação, Protocolos e Uniformização. O que sei aprendi numa formação online de Cuidados Paliativos pediátricos”
52	“Formação”
54	“Protocolos e formações”
55	“Deveriam ser prescritos pelos médicos na generalidade, tanto clínicos gerais como pediatras sem medo. Sinto que há medo da parte médica”
56	“Haver formação para desmistificar medos e atitudes que desvalorizam a dor em pediatria e o uso de opioides”
57	“Formação das várias categorias profissionais de forma a uniformizar práticas e indicações”
60	“Formação”
61	“Nada a apontar”
62	“Vai depender sempre da dor da criança. Se existe dor ao ponto de ser necessário o uso de opioides, não há que ter medo em prescrever”
63	“Implementar protocolos de dor com adequada monitorização e vigilância do utente”

APÊNDICE 17 - TABELA K- CATEGORIZAÇÃO DAS OPINIÕES SOBRE O QUE ACHA QUE PODE SER FEITO PARA  
MELHORAR/OTIMIZAR O USO DE OPIOIDES EM GERAL? GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA K**– CATEGORIZAÇÃO DAS OPINIÕES SOBRE O QUE ACHA QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR/OTIMIZAR O USO DE OPIOIDES EM GERAL? GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Categorias	Respostas	F
<b>Ministrar Formação sobre o tema</b>	<p>S4" Sensibilização"</p> <p>S6 "Mais formação dos profissionais maior leque de escolha"</p> <p>S18" Formação"</p> <p>S21" Mas formação"</p> <p>S23" Formação. Incrementar conhecimento"</p> <p>S24" Maior formação para maior segurança"</p> <p>S27" Formação da equipa sobre o tema"</p> <p>S28" Mais formação e informação"</p> <p>S31" Formação"</p> <p>S32" Formação"</p> <p>*S35" Protocolos. Formação para Desmistificar os efeitos secundários"</p> <p>*S39" Formação sobre protocolo"</p> <p>S42" Formação da comunidade e equipas de saúde"</p> <p>S43" Formações"</p> <p>S44" Desmitificar a medicação"</p> <p>S45" Formação medica"</p> <p>S46" Investir na formação contínua de médicos/enfermeiros"</p> <p>S47" Formação em dor e medicação antiálgica"</p> <p>S48" Formação"</p> <p>S49" Sensibilizar a equipa médica"</p> <p>*S50" Formação, Protocolos e Uniformização. O que sei aprendi numa formação online de Cuidados Paliativos pediátricos"</p> <p>S52" Formação"</p> <p>*S54" Protocolos e formações"</p> <p>S56" Haver formação para desmistificar medos e atitudes que desvalorizam a dor em pediatria e o uso de opioides"</p> <p>S57" Formação das várias categorias profissionais de forma a uniformizar práticas e indicações"</p> <p>S60" Formação"</p>	<p>26</p>
<b>Questões relacionadas com prescrição médica</b>	<p>S5" Haver prescrições sem receios"</p> <p>S9" Valorizar em primeiro lugar a dor"</p> <p>S25" Serem prescritos"</p> <p>S38" "Prescrições adequadas às necessidades, porque o que é necessário é diminuir ou eliminar a dor, para melhorar a qualidade vida e logo de saúde"</p> <p>S41" Que haja reconhecimento pela dor e que é necessário administrar medicação"</p> <p>S55" Deveriam ser prescritos pelos médicos na generalidade, tanto clínicos gerais como pediatras sem medo. Sinto que há medo da parte médica"</p>	<p>7</p>

	S62“Vai depender sempre da dor da criança. Se existe dor ao ponto de ser necessário o uso de opioides, não há que ter medo em prescrever”	
<b>Implementação de Protocolo</b>	S7 Criação de protocolos” S8” Protocolo” S12” Valorizar a dor de acordo com as escalas aplicadas” S26” Protocolo de serviço. Sessões práticas” S30” Avaliação da dor mais consistente” *S35” Protocolos. Formação para Desmistificar os efeitos secundários” S37”Elaboração de protocolos” *S39”Formação sobre protocolo” *S50”Formação, Protocolos e Uniformização. O que sei aprendi numa formação online de Cuidados Paliativos pediátricos” *S54”Protocolos e formações” S63”Implementar protocolos de dor com adequada monitorização e vigilância do utente”	11
<b>Sem categoria</b>	S61”Nada a apontar”	1

Legenda: F - Frequência

APÊNDICE 18 - TABELA L- CONHECIMENTO DE ALGUM TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICOS PARA DOR  
QUE POSSAM SER USADOS EM CRIANÇAS - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**TABELA L – CONHECIMENTO DE ALGUM TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICOS PARA DOR QUE POSSAM SER USADOS EM CRIANÇAS - GRUPO I: PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Sujeito nº	Respostas
4	“Distração. Bolas de sabão”
5	“Técnicas de distração”
6	“Massagem, musicoterapia”
7	“Quente, frio, distração, sucção não nutritiva”
8	“”Sucção não nutritiva Hipnose Controlo respiração””
9	“A presença dos pais, aleitamento materno, sacarose, humor.”
10	“Técnicas de distração, musicoterapia”
12	“Luva magica, musica, bolas de sabão, desenhos animados, massagem.”
13	“Psicoterapia Acupuntura” “
18	“Sacarose em RN”
19	“Música, brinquedos”
23	“Tratamento não farmacológico para a dor técnicas de relaxamento, distração”
24	“Brincar terapêutico, hipnose, musicoterapia, amamentação/sucção não nutritiva.”
25	“”Sim. Distração do foco e medidas de alivio da dor. Sacarose.”
26	“Contenção. Distração. Relaxamento. Sacarose. Reforço positivo. Pais perto..”
27	“”Distração. Lugar favorito Hipnose pediátrica. Relaxamento. Respiração ”
28	“Distração”
31	“Distração, luva mágica...”
35	"Tenicas bio.comportamentais/hipnose, musicoterapia, massagem, frio/calor etc... "
36	Sacarose, distração, frio, massagem, hipnose...
37	"Utilização de sacarose com chupeta e Colo com amamentação no seio materno Nos RN .Brincar terapêutico . E. Distração dirigida na criança pequena. . Realidade virtual nos maiores."
38	A massagem.
39	"Aplicação calor/frio Sucção não nutritiva Contenção do rn"
41	“Posicional. Toque. Carinho. Alguns produtos naturais. Musica especifica. Etc”
43	“Distração”
44	“Acunpuntura”

45	“Massagem”
46	“Brincar terapêutico, técnicas de relaxamento”
47	“Aplicação de gelo calor, massagem, Aromoterapia, hinoterapia, Reiki, controlo ambiental, buzzy”
48	“Peito materno, Medidas ambientais, de conforto como o posicionamento, técnicas de relaxamento, presença de familiar significativo “
49	“Hipnose”
50	“Técnicas de relaxamento, Distração/ Brincadeira, psicoterapia, acunpuntura”
52	“Hipnoterapia”
54	“Sim”
55	“Sucção não nutritiva. Distração ”
57	“Estratégias não farmacológicas de controlo da dor: cognitivas, cognitivo comportamentais, físicas e periféricas”
60	“Massagem, calor/frio, distração, imaginação guiada”
61	“Distração, musicoterapia, humor”
62	“Ambiente seguro. O uso da chupeta e da amamentação em casa de crianças mais pequenas. Ouvir música”
63	“Estratégias comportamentais, como o relaxamento; cognitivas, pelo fornecimento de informação antecipatória; cognitivo- comportamentais, como a distração e a imaginação guiada; físicas, periféricas ou sensoriais, como o posicionamento, oferecer chupeta, toque ou massagem, contenção; suportes emocional e ambiental.”



**TABELA M – DIAS DE INTERNAMENTO/DIAGNÓSTICO - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	Sujeito	Dias de internamento	Diagnóstico
Internamento de Pediatria	S2	4	Pulso partido, entre outros
	S6	64	Doença congénita/cdg ALG-1K (síndrome de glicosilação)
	S7	5	pé partido
	S8	7	Ainda não se sabe
	S9	9	Pneumologia e bactéria
	S10	5	Cefaleias
	S11	4	ASMA
	S12	13	SEM RESPOSTA
	S13	0	Não sei
	S14	5	Cirurgia devido a abcesso
	S15	1	Febre bacteriana

Legenda: F – Frequência

APÊNDICE 20 – TABELA N – CONSULTA DE ESPECIALIDADE/HOSPITAL DE DIA/DIAGNÓSTICO: GRUPO II

PAIS/CUIDADORES

**TABELA N – CONSULTA DE ESPECIALIDADE/HOSPITAL DE DIA/DIAGNÓSTICO - GRUPO II:**  
PAIS/CUIDADORES

	Sujeito	Diagnóstico
<i>Consulta de Reumatologia</i>	S19	Não sei
	S20	Lúpus
	S21	Não sei
<i>Consulta Multidisciplinar de Doenças Complexas</i>	S16	Infecção congénita por citomegalovírus, epilepsia, paralisia cerebral, microcefalia
	S17	Encefalopatia hipóxico-isquémica
	S18	Distrofia muscular congénita por défice de merosina
<i>Outras consultas</i>	S3	Pele atópica
	S25	Não sei
<i>Hospital de Dia</i>	S1	Neuroblastoma suprarrenal
	S4	Asma, rinite alérgica, alergias
	S5	Tumor no cérebro
	S22	Cancro
	S23	Lúpus
	S24	Dermatomiosite juvenil grave

Legenda: F – Frequência



**TABELA O – ASSERÇÕES 1-26 - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1 - Eu acredito que o diagnóstico e o tratamento da dor na criança seja importante	0	0	0	0	1	4	5	20	19	76
2. A criança, no geral, sente menos dor que o adulto.	6	24	10	40	8	32	1	4	0	0
3. Eu tive muitas dores quando era criança que não foram valorizadas pelos meus pais ou pela equipa de saúde.	7	28	7	28	9	36	0	0	2	8
4.. Já deixei de levar o meu filho/filha ao hospital para receber um tratamento ou procedimento por achar que ele iria sentir dor.	19	76	3	12	1	4	2	8	0	0
5. Eu percebo a preocupação da equipa de saúde deste hospital em avaliar e tratar a dor do meu filho/filha	1	4	2	8	0	0	9	36	13	52
6. Acho que os profissionais de saúde sabem tratar a dor nas crianças.	0	0	2	8	1	4	15	60	7	28
7. Em geral, acredito que a dor das crianças é pouco vista e diagnosticada nos hospitais e serviços de saúde.	3	12	6	24	9	36	5	20	2	8
8. Eu sei reconhecer quando o meu filho/filha sente dor.	0	0	0	0	1	4	10	40	14	56
9. Eu valorizo sempre quando o meu filho/filha sente dor e procuro ajudar.	0	0	0	0	2	8	6	24	17	68
10.. Gostaria de aprender mais sobre a dor das crianças para poder ajudar mais o meu filho/filha.	0	0	0	0	2	8	10	40	13	52
11. Acho importante que este hospital tenha estratégias para educar os pais sobre a dor pediátrica.	0	0	0	0	1	4	9	36	15	60

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

**TABELA O – ASSERÇÕES 1-26 - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES (CONTINUAÇÃO)**

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
12. Acho importante que este hospital tenha estratégias para educar os profissionais de saúde sobre a dor pediátrica.	0	0	0	0	1	4	4	16	20	80
13. Eu sei o que é morfina.	0	0	0	0	4	16	14	56	7	28
14. Eu sei o que é tramadol (nome comercial: Tramal)	2	8	4	16	4	16	8	32	7	28
15. Eu conheço os possíveis efeitos adversos que a morfina pode causar.	1	4	4	16	7	28	8	32	5	20
16. Eu conheço os possíveis efeitos adversos que o tramadol pode causar.	4	16	6	24	6	24	5	20	4	16
17. Se uma criança passa por uma cirurgia, compreendo ser óbvio que ela precise de medicação para dor.	0	0	0	0	2	8	6	24	17	68
18. Se a criança já usa medicação forte como a morfina, não precisa de metamizol ou paracetamol para a dor.	2	8	5	20	14	56	2	8	2	8
19. Se o meu filho/filha precisar, eu prefiro que deem tramadol em vez de morfina.	1	4	2	8	16	64	4	16	2	8
20. Prefiro que meu filho/filha use apenas metamizol/paracetamol e fique com um pouco de dor, do que tomar morfina.	3	12	7	28	9	36	4	16	2	8
21. A morfina é utilizada apenas em situações extremas e para doentes que estão a morrer.	7	28	5	20	10	40	1	4	2	8
22. No geral, tenho medo que o meu filho tome morfina	2	8	8	32	7	28	8	32	0	0

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

**TABELA O – ASSERÇÕES 1-26 - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES (CONTINUAÇÃO)**

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
23. Quando eu ouço falar que uma criança está a tomar morfina, penso que o seu estado é muito grave.	2	8	3	12	8	32	11	44	1	4
24. Tenho receio da morfina, porque a pessoa que usa pode tornar-se dependente.	4	16	5	20	9	36	7	28	0	0
25. Morfina é usada só para doentes com cancro.	9	36	8	32	7	28	1	4	0	0
26. Conheço outros medicamentos fortes para a dor, além do tramadol e da morfina.	3	12	6	24	9	36	5	20	2	8

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

APÊNDICE 22 – TABELA P – SENTIMENTOS COM OS QUE SE IDENTIFICAM QUANDO OUVEM FALAR DE  
MEDICAMENTOS FORTES PARA A DOR. GRUPO II: PAIS/CUIDADORES

**TABELA P – SENTIMENTOS COM OS SE IDENTIFICAM QUANDO OUVEM FALAR DE MEDICAMENTOS FORTES PARA A DOR - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

	<b>Discordo totalmente</b>		<b>Não concordo nem discordo</b>				<b>Concordo</b>		<b>Concordo totalmente</b>	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Medo</b>	0	0	6	24	9	<b>36</b>	8	32	2	8
<b>Insegurança</b>	1	4	4	16	10	<b>40</b>	9	36	1	4
<b>Receio</b>	0	0	4	16	9	36	11	<b>44</b>	1	4
<b>Confiança</b>	2	8	4	16	10	<b>40</b>	8	32	1	4
<b>Tranquilidade</b>	2	8	5	20	13	<b>52</b>	5	20	0	0
<b>Ansiedade</b>	0	0	2	8	5	20	14	<b>56</b>	4	16
<b>Angústia</b>	0	0	5	20	7	28	9	<b>36</b>	4	16
<b>Culpa</b>	5	20	9	<b>36</b>	9	<b>36</b>	1	4	1	4
<b>Irritação</b>	4	16	6	24	10	<b>40</b>	3	12	2	8
<b>Compreensão</b>	0	0	0	0	11	44	12	<b>48</b>	2	8
<b>Atenção</b>	0	0	0	0	7	28	13	<b>52</b>	5	20
<b>Nervosismo</b>	0	0	4	16	6	24	12	<b>48</b>	3	12
<b>Determinação</b>	0	0	1	4	10	<b>40</b>	10	<b>40</b>	4	16
<b>Vergonha</b>	7	28	10	<b>40</b>	8	32	0	0	0	0
<b>Interesse</b>	0	0	3	12	10	40	11	<b>44</b>	1	4
<b>Tristeza</b>	1	4	4	16	11	<b>44</b>	6	24	3	12

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

APÊNDICE 23 – TABELA Q – MEDICAMENTOS QUE CONHECE PARA TRATAR A DOR NA CRIANÇA. GRUPO II:

PAIS/CUIDADORES

**TABELA Q – MEDICAMENTOS QUE CONHECE PARA TRATAR A DOR NA CRIANÇA - GRUPO II: PAIS/ CUIDADORES**

<b>Sujeito nº</b>	<b>Respostas</b>
S1	“Morfina, paracetamol, nolotil, anestesia/epidural”
S3	“Paracetamol, Brufen”
S4	“Brufen, paracetamol”
S6	“Cetamina, metamizol, nolotil, hidrato de cloral, vancomicina, fentanil”
S7	“Brufen, nurofen, ben-u-ron”
S8	“Brufen, ben-u-ron ”
S9	“Ben-u-ron e Brufen”
S10	“Paracetamol, Brufen, nolotil, tramadol, morfina “
S12	“Paracetamol”
S14	“Paracetamol”
S15	“Paracetamol”
S16	“Paracetamol e Brufen”
S17	“Paracetamol Brufen”
S18	“Brufen paracetamol aspirina”
S19	“Ibuprofeno ben-u-ron paracetamol ”
S21	“Paracetamol , Brufen, tramadol”
S22	“Paracetamol comum”
S23	“Paracetamol, Dipirona”
S24	“Morfina, paracetamol, lepicortinol”

APÊNDICE 24 – TABELA R – CONHECIMENTOS DE ALGUM TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA DOR  
QUE POSSAM SER USADOS EM CRIANÇAS. GRUPO II: PAIS/CUIDADORES

**TABELA R – CONHECIMENTO DE ALGUM TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA DOR QUE POSSAM SER USADOS EM CRIANÇAS - GRUPO II: PAIS/CUIDADORES**

<b>Sujeito nº</b>	<b>Respostas</b>
<b>S1</b>	“Acumputura, Biorressonância”
<b>S6</b>	“Amor, reiki, acupuntura, existe técnicas holísticas que ajudam no alívio, nunca descurando o ato médico”
<b>S7</b>	“Terapia, massagem, relaxamento, controlo de respiração”
<b>S9</b>	“Óleos essenciais”
<b>S10</b>	“Psicoterapia”
<b>S15</b>	“Medicina alternativa "acupultura”
<b>S19</b>	“Fisioterapia”
<b>S20</b>	“Amor, compreensão, etc. “

APÊNDICE 25 – TABELA S– CONSULTA DE ESPECIALIDADE/HOSPITAL DE DIA/SABES QUAL O TEU  
DIAGNÓSTICO - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS

**TABELA S – CONSULTA DE ESPECIALIDADE/HOSPITAL DE DIA/SABES QUAL O TEU DIAGNÓSTICO - GRUPO III:**  
CRIANÇAS/JOVENS  
Sujeito Diagnóstico

	Sujeito	Diagnóstico
<i>Consulta de Reumatologia</i>	S6	“ASMA”
	S12	“Sim”
	S17	“Não sei”
	S18	“Não”
	S19	“Artrite reumatoide”
	S20	“Lúpus”
	S21	“Reumatologia”
<i>Consulta Multidisciplinar de Doenças Complexas</i>	S13	“Distrofia muscular congénita”
<i>Hospital de Dia</i>	S4	“Sei, Neuroblastoma”
	S10	“Um tumor na cabeça”
	S11	“ASMA Alergias”
	S14	“Dermatomiosite juvenil grave”
	S15	“Lúpos”
	S16	“Sim, sei”



**TABELA T – ASSERÇÕES 1-25 - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1 - Eu acredito que o diagnóstico e tratamento da dor nas crianças e adolescentes seja importante	0	0	0	0	1	5,6	7	38,9	10	55,6
2. Eu sinto, no geral, menos dor do que um adulto	5	27,8	1	5,6	9	50	2	11,1	1	5,6
3. Eu já tive muitas dores, e os meus pais ou os profissionais de saúde (médicos ou enfermeiros) responderam que “não era nada”, e fiquei triste	1	5,6	5	27,8	3	16,7	7	38,9	2	11,1
4.. Preocupo-me com a dor que possa sentir com o tratamento	0	0	5	27,8	2	11,1	8	44,4	3	16,7
5. Tratar a dor é importante, mas eu acho mais importante os profissionais de saúde (os médicos e enfermeiros que me acompanham) se preocuparem com outras coisas mais graves do meu tratamento	1	5,6	2	11,1	7	38,9	6	33,3	2	11,1
6. Eu percebo a preocupação da equipa de saúde deste hospital em avaliar e tratar a minha dor	0	0	1	5,6	0	0	12	66,7	5	27,8
7. Acho importante os profissionais de saúde saberem tratar a minha dor corretamente	0	0	0	0	1	5,6	5	27,8	12	66,7
8. Em geral, acredito que a dor das crianças é pouco avaliada e diagnosticada nos hospitais e serviços de saúde	1	5,6	3	16,7	7	38,9	7	38,9	0	0
9. Eu sei reconhecer quando estou com dor	0	0	0	0	0	0	9	50	9	50
10.. Os meus pais/avós/quem me cuida, valorizam sempre quando digo que tenho dor e ajudam-me.	0	0	0	0	3	16,7	8	44,4	7	38,9
11. Gostaria que os meus pais/avós/quem me cuida, aprendessem mais sobre a dor nas crianças	1	5,6	0	0	7	38,9	7	38,9	3	16,7

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

(CONTINUAÇÃO)

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
12. Acho importante este hospital ter estratégias para educar os pais e as crianças sobre a dor nas crianças e jovens	0	0	0	0	4	22,2	8	44,4	6	33,3
13. Acho importante este hospital ter estratégias para educar os profissionais de saúde sobre a dor nas crianças e jovens	0	0	0	0	2	11,1	8	44,4	8	44,4
14. Eu sei o que é morfina	5	27,8	4	22,2	0	0	5	27,8	4	22,2
15. Eu sei o que é tramadol	7	38,9	5	27,8	0	0	3	16,7	3	16,7
16. Eu conheço os possíveis efeitos secundários que a morfina pode causar	8	44,4	7	38,9	0	0	2	11,1	1	5,6
17. Eu conheço os possíveis efeitos secundários que o tramadol pode causar	8	44,4	8	44,4	0	0	1	5,6	1	5,6
18. Se uma criança ou adolescente passa por uma cirurgia, entendo que é óbvio que ele precise de medicação para dor	1	5,6	2	11,1	2	11,1	4	22,2	9	50
19. Prefiro usar apenas metamizol/paracetamol (nolotil/ ben-u-ron) e ficar com um pouco de dor, do que usar outros medicamentos mais fortes	2	11,1	4	22,2	4	22,2	5	27,8	3	16,7
20. A morfina é utilizada apenas para crianças e jovens que estão a morrer	6	33,3	2	11,1	7	38,9	1	5,6	2	11,1
21. No geral, tenho medo de usar morfina	6	33,3	1	5,6	5	27,8	6	33,3	0	0
22. Quando sei que uma criança está a tomar morfina, penso que ela está muito grave	3	16,7	1	5,6	11	61,1	2	11,1	1	5,6

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

(CONTINUAÇÃO)

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>23. Ouvi dizer que a morfina pode fazer a pessoa que toma ficar dependente, na criança/jovem deve ser ainda pior</b>	5	27,8	2	11,1	7	38,9	4	22,2	0	0
<b>24. Morfina é usada só para crianças e jovens com cancro</b>	8	44,4	2	11,1	8	44,4	0	0	0	0
<b>25. Conheço outros medicamentos para dor, além do metamizol (nolotil) e paracetamol (Ben-u-ron).</b>	5	27,8	2	11,1	2	11,1	7	38,9	2	11,1

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

APÊNDICE 27 TABELA U – SENTIMENTOS COM OS QUE SE IDENTIFICAM QUANDO OUVEM FALAR DE  
MEDICAMENTOS FORTES PARA A DOR - GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS

**TABELA U – SENTIMENTOS COM OS QUE SE IDENTIFICAM QUANDO OUVEM FALAR DE  
MEDICAMENTOS FORTES PARA A DOR – GRUPO III: CRIANÇAS/JOVENS**

	<b>Discordo</b>		<b>Não concordo</b>				<b>Concordo</b>		<b>Concordo</b>	
	<b>totalmente</b>		<b>Discordo</b>		<b>nem discordo</b>		<b>Concordo</b>		<b>totalmente</b>	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Medo</b>	6	33,3	3	16,7	6	33,3	3	16,7	0	0
<b>Insegurança</b>	5	27,8	6	<b>33,3</b>	5	27,8	2	11,1	0	0
<b>Receio</b>	4	22,2	4	22,2	5	27,8	5	27,8	0	0
<b>Confiança</b>	3	16,7	4	22,2	8	<b>44,4</b>	3	16,7	0	0
<b>Tranquilidade</b>	3	16,7	6	33,3	8	<b>44,4</b>	1	5,6	0	0
<b>Ansiedade</b>	2	11,1	3	16,7	9	<b>50</b>	3	16,7	1	5,6
<b>Angústia</b>	4	22,2	6	<b>33,3</b>	5	27,8	2	11,1	1	5,6
<b>Culpa</b>	7	<b>38,9</b>	6	33,3	5	27,8	0	0	0	0
<b>Irritação</b>	6	33,3	8	<b>44,4</b>	3	16,7	1	5,6	0	0
<b>Compreensão</b>	3	16,7	4	22,2	5	27,8	5	27,8	1	5,6
<b>Atenção</b>	4	22,2	4	22,2	3	16,7	4	22,2	3	16,7
<b>Nervosismo</b>	2	11,1	4	22,2	6	<b>33,3</b>	5	27,8	1	5,6
<b>Determinação</b>	3	16,7	3	16,7	8	<b>44,4</b>	4	22,2	0	0
<b>Vergonha</b>	7	<b>38,9</b>	5	27,8	5	27,8	0	0	1	5,6
<b>Interesse</b>	5	27,8	3	16,7	6	<b>33,3</b>	3	16,7	1	5,6
<b>Tristeza</b>	6	<b>33,3</b>	5	27,8	3	16,7	4	22,2	0	0

Legenda: F - Frequência % - Percentagem

---

## **ANEXOS**

---

ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E  
ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA



## INFORMAÇÃO

A pedido de **MÓNICA PINHEIRO BOTA**, aluna nº 192422008 do Mestrado em Cuidados Paliativos, informa-se que o seu projeto de Investigação destinado à elaboração da Dissertação de Mestrado com o título "Obstáculos no tratamento da dor pediátrica em Portugal: visão de profissionais, pais e crianças num hospital central", foi aprovado pelo Conselho Científico da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa na sua reunião de 12 de dezembro de 2023.

Lisboa, 12 de dezembro de 2023

Os Serviços Académicos



CATOLICA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE E ENFERMAGEM  
LISBOA - PORTUGAL

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALGARVE

**De:** Unidade Apoio Investigacao -Unidade Faro <unidade.investigacao@ch.algarve.min-saude.pt>  
**Enviado:** sexta-feira, fevereiro 2, 2024 9:50:35 AM  
**Para:** Monica Pinheiro Bota <mbota@chua.min-saude.pt>  
**Cc:** Elsa Maria Simão Vale Rocha <elsarocha@chua.min-saude.pt>; Maria Auxiliadora Pereira Rei <maria.ari@ch.algarve.min-saude.pt>; Glicinia Maria Silvestre Guerreira <glicinia@ch.algarve.min-saude.pt>; Marisa Isabel Peres Coimbra <mcoimbra@ch.algarve.min-saude.pt>  
**Assunto:** Estudo: "Obstáculos no tratamento da dor pediátrica em Portugal: visão de profissionais, pais e crianças num hospital central" (UAIF 217/2023) - Autorização

Bom dia Enf.ª Mónica Bota

Na sequência do pedido de autorização para o estudo mencionado em epígrafe, informamos que o mesmo mereceu o parecer favorável da nossa Comissão de Ética, tendo sido *"Autorizada, desde que não se verifiquem encargos para a ULS."* pela Senhora Enfermeira Diretora - Enfermeira Mariana Santos a 31/01/2024 nos termos propostos obrigatoriamente, a salvaguardar por esta Unidade de Apoio à Investigação.

Solicitamos que a Unidade Local de Saúde do Algarve (ULSALG) seja referida em todas as publicações, comunicações, posters, trabalhos, etc... decorrentes do estudo.

Deve ainda dar o conhecimento a este serviço de todas as publicações, comunicações, posters, trabalhos, etc decorrentes do estudo, bem como a data de encerramento do mesmo, e enviar o relatório final da investigação até 90 dias após a sua conclusão.

Com as melhores cumprimentos,

**Rafaela Ribeiro**  
Técnica Superior  
Centro Investigação e Documentação (CID)  
Departamento Ensino, Inovação e Investigação (DEII)



Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE  
Praça Azevedo Gomes nº 17 – 3 D | 8000-163 Faro | Portugal  
289 891 238 | Ext. 42244

