

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM

ALICE BARRETO SANTANA

**VALIDAÇÃO DE UM MANUAL DE UMA CAIXA LÚDICA PARA
DISTRAÇÃO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS
DOLOROSOS**

São Paulo

2022

Alice Barreto Santana

**VALIDAÇÃO DE UM MANUAL DE UMA CAIXA LÚDICA PARA DISTRAÇÃO
DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DOLOROSOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade
Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem,
para obtenção do Título de Bacharel em enfermagem

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Edmara Bazoni Soares Maia

São Paulo

2022

ARTIGO ORIGINAL

Validação de um manual de uma caixa lúdica para distração de crianças submetidas a procedimentos dolorosos

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar um manual de uma caixa lúdica utilizada por enfermeiros como ferramenta para distração de crianças submetidas a procedimentos dolorosos. **Método:** Pesquisa metodológica desenvolvida em quatro etapas: revisão de escopo; entrevistas com 15 crianças hospitalizadas, 14 familiares e 12 enfermeiros, submetidas a Análise Temática Indutiva; construção da caixa lúdica e do manual; validação do manual por 5 sênior experts e 2 master experts. **Resultados:** O Manual de Utilização da Caixa Lúdica é composto por 38 páginas que abordam o conceito, objetivos e como utilizar os diferentes distratores e brincadeiras durante procedimentos dolorosos e 29 cartões de distração destacáveis. Na primeira rodada de validação, 17 páginas e 8 cartões apresentaram índice de concordância abaixo de 80% e, após as alterações, na segunda rodada o IVC global foi de 0,99. **Conclusão:** O manual foi validado e considerado relevante para a prática clínica do enfermeiro. Contudo, ainda precisa ser submetido a validação com enfermeiros, para a análise do manual como um todo e, com as crianças, a proposta dos cartões *Você escolhe Nós apoiamos você*.

Descritores: Manejo da dor; Criança hospitalizada; Jogos e brinquedos; Estudos Metodológicos; Enfermagem pediátrica.

INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) considera dor como: “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial.”¹ Em cenários de cuidados pediátricos, os procedimentos realizados por profissionais de saúde envolvendo agulhas, são comuns e considerados pelas crianças como os mais traumáticos, dolorosos e estressantes, assim como, desafiantes para pais e profissionais.²

A dor, quando não tratada adequadamente, traz sérias repercussões a curto prazo, como angústia para a criança, pais e profissionais de saúde; tempo de procedimento prolongado e cicatrização mais lenta. Ainda, o não tratamento da dor provocada por procedimentos com agulhas produz consequências a longo prazo³, relacionadas ao aumento da sensibilidade à dor, fobia às agulhas, aumento do estresse e comportamento de fuga aos cuidados de saúde, hipervigilância social e níveis mais altos de ansiedade antes de procedimentos dolorosos.⁴ Essas experiências no começo da vida podem causar danos permanentes ao sistema nervoso do paciente pediátrico, podendo afetar o seu desenvolvimento físico, psicológico e social, além de ocasionar em traumas que podem lhe causar limitações no futuro.⁵

A década de 1990 consagrou-se como o período emergente em pesquisas relacionadas ao conhecimento e valorização da dor em crianças e neonatos, enfatizando a relevância de sua avaliação e a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o tratamento.⁶ Contudo, ainda hoje, estudos apontam que o manejo inadequado da dor ainda persiste nessa população, sendo necessárias melhorias relacionadas ao reconhecimento, avaliação e tratamento da dor como prioridade organizacional.⁷ Para tal, reiteram a eficácia de estratégias psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, intervenções respiratórias, hipnose e o uso da distração.⁸

Esta por sua vez, é uma estratégia não farmacológica, cognitiva ou comportamental, que afasta a atenção da criança dos estímulos nocivos da dor ao mudar seu foco de atenção para algo atraente, divertido e interessante, reduzindo

ou amenizando a dor, angústia e ansiedade.⁹ Pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento que redireciona passivamente a atenção da pessoa ou a envolve ativamente em um assunto ou uma tarefa.⁹

A Organização *Cochrane Collaboration* publicou 3 revisões sistemáticas entre 2006 e 2018 sobre intervenções psicológicas para o manejo de dor e sofrimento relacionados a procedimentos com agulhas em crianças e adolescentes, enfatizando o aumento exponencial no número de publicações sobre a temática.^{8, 10,11} As evidências apontam a distração como método efetivo, simples e viável, inclusive para serviços com poucos recursos, uma vez que não requer materiais e treinamento especializados, podendo ser aplicado por profissionais de saúde em parceria com os pais, a depender do seu nível de ansiedade.^{8, 12}

Outro estudo enfatiza que o preparo da criança por meio de informações adequadas e o uso de kits de distração são ferramentas eficazes para o enfrentamento de crianças ansiosas, diante de procedimentos dermatológicos que necessitam de agulhas¹³ ou ainda, em visitas a salas de emergência, dando-lhes uma sensação de controle sobre sua dor e melhora de sua experiência hospitalar.¹⁴

Todavia, embora haja evidências da efetividade da distração para o manejo da dor em ambientes de cuidados pediátricos⁸ e seja reconhecida como parte essencial do papel do enfermeiro^{15, 16}, há ainda barreiras para sua implementação no cuidado de enfermagem, entre as quais se destacam a falta de recursos materiais, de conhecimento e habilidades dos profissionais, estas consequentes da não inserção do tema durante a formação e em programas de treinamentos institucionais.¹⁷

Nesse contexto, a tradução do conhecimento consolida-se como essencial, uma vez que ela visa garantir que as partes interessadas tomem posse do conhecimento e usem os resultados de pesquisas para tomada de decisões em saúde, acelerando a melhoria da saúde da população.^{18,19} Retratar as melhores evidências a respeito da distração e agregar a opinião de crianças e pais na construção colaborativa de uma tecnologia educativa em um formato acessível, compreensível e sistemático, poderá diminuir a lacuna existente entre a constatação da evidência e sua aplicação na prática clínica.

Assim, o objetivo deste estudo é elaborar e validar um manual de uma caixa lúdica utilizada por enfermeiros como ferramenta para distração de crianças submetidas a procedimentos dolorosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico,²⁰ desenvolvido no período de dezembro de 2019 a agosto de 2022. Para a construção da caixa lúdica e de seu manual, utilizou-se como base os resultados da revisão de escopo²⁰ e opiniões de crianças hospitalizadas, seus acompanhantes familiares atendidos em um hospital universitário da cidade de São Paulo e enfermeiros atuantes em cenários pediátricos.

A revisão foi realizada nas bases de dados, *Pubmed e Web of Science* e foram selecionados artigos que respondiam à pergunta norteadora: “Como a distração vem sendo utilizada como medida não farmacológica em cenários de atenção à saúde de crianças pré-escolares e escolares submetidas a procedimentos dolorosos?”. A amostra final foi composta por 27 artigos, nos quais a maioria utilizou a distração em procedimentos envolvendo agulhas, como a necessidade de punção venosa, sendo os enfermeiros os profissionais em destaque, além dos pais. Os principais distratores identificados foram tablets, cartões animados, bolinhas de sabão, livretos, caleidoscópio, cata-vento, desenhos animados em televisão, bola antiestresse, música, entre outros. Em alguns estudos os distratores foram associados a técnicas de imaginação guiada, respiração e posição de conforto. Em geral os profissionais preparavam a criança antes do início do procedimento e explicavam a ela e a seus pais como o distrator funcionava. No momento em que, de fato, o estímulo doloroso acontecia, o distrator era acionado.

O estudo qualitativo envolveu entrevistas sobre a opinião da criança acerca de quais estratégias a equipe de enfermagem poderia usar para distraí-la e aliviar sua dor durante um procedimento, a percepção dos familiares acompanhantes da criança hospitalizada sobre o uso da distração pela equipe de enfermagem e, com os enfermeiros sobre seu conhecimento e uso da distração em seu cuidado clínico.

A amostra foi composta por 41 participantes, sendo 15 crianças, 14 acompanhantes familiares e 12 enfermeiros. As crianças atenderam aos critérios de seleção: idade entre seis e 12 anos, estar hospitalizada, apta a brincar ou desenhar e ter sido submetida a procedimentos dolorosos durante a atual hospitalização. Quanto aos familiares, foram selecionados aqueles que estavam acompanhando a criança durante a hospitalização e que estivessem vivenciado junto a ela a necessidade de ser submetida a algum procedimento doloroso. Já os enfermeiros, foram selecionados aqueles atuantes há mais de três meses no cuidado à criança hospitalizada e que aceitaram participar de entrevista no formato on-line.

Inicialmente, a criança foi convidada a brincar “de ajudar a enfermeira a pegar a veia do boneco” por meio do brinquedo terapêutico com o objetivo de resgatar a experiência prévia da criança a respeito de procedimentos dolorosos e para o estabelecimento de vínculo com o pesquisador. Esta é uma metodologia de cuidado que, por meio de uma brincadeira estruturada, tem demonstrado benefícios à criança hospitalizada pois permite a ela expressar sentimentos, dúvidas e opiniões a respeito de suas vivências, estreitando relacionamentos e aliviando sentimentos de medo.²¹ Ressalta-se que a pesquisadora é experiente com a utilização desta intervenção no cuidado à criança.

Todas as crianças aceitaram prontamente brincar com o pesquisador e agiram com total domínio da situação, cabendo ao pesquisador somente supervisioná-las e apoiá-las nas suas decisões durante a brincadeira. Foram disponibilizados materiais e brinquedos de acordo com a técnica do brinquedo terapêutico, entre eles: bonecos e materiais hospitalares relacionados a punção venosa. A escolha pelo procedimento envolvendo a punção venosa ocorreu por ser este o procedimento mais relacionado na literatura como causador de medo, ansiedade e percepção de falta de controle.^{22, 23}

Após um período médio de 20 minutos de engajamento na brincadeira a criança era avisada que a mesma estava se encerrando e que ela teria mais alguns minutos para finalizar. A seguir, eram submetidas à técnica *draw, write and tell* (DWT)^{24,25}, que envolve o convite às crianças a desenhar, escrever palavras em resposta às perguntas e, ao final, falar a respeito do que desenhou e escreveu.^{9,26}

Esta técnica permite às crianças compartilharem seus pontos de vista da maneira que melhor se adequa ao seu desenvolvimento cognitivo.

As crianças foram convidadas a fazer um desenho e escrever palavras sobre sua opinião a respeito do que as enfermeiras poderiam fazer para que elas se sentissem melhor na hora de um procedimento que dói. Foram oferecidos os seguintes materiais: lápis grafite, lápis de cor, papel sulfite, borracha e prancheta para apoio. Concluído o desenho, o pesquisador solicitava à criança que explicasse o seu desenho, incluindo as palavras que escreveu ²⁵ e incluía algumas perguntas para melhor compreensão: Me conte mais sobre o seu desenho. Quem são essas pessoas que você desenhou? O que está acontecendo no seu desenho? Há algo a mais que gostaria de falar para as enfermeiras ajudarem as crianças na hora de um procedimento que dói? Para as crianças menores era oferecido ajuda para escrever, caso sentissem necessidade.

As entrevistas foram realizadas em local escolhido pelas crianças, em geral, em seu leito e tiveram o tempo necessário para que a criança pudesse desenhar e contar a sua história com tranquilidade. A duração média das atividades foi de 90 minutos, incluindo a sessão de BT e o desenho. Cabe ressaltar que todas as crianças foram acompanhadas por seus cuidadores no momento da coleta de dados e que o pesquisador não estava envolvido no cuidado diário das crianças.

Após a atividade com a criança, no mesmo local, os responsáveis foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada. As perguntas norteadoras foram: “O(a) senhor(a) conhece ou utiliza alguma estratégia que considera efetiva para diminuir a dor do seu filho(a) diante de um procedimento doloroso?”, “Em sua casa, ou em momentos em que seu filho relata sentir dor, há algo que você faz para melhorar a situação?”, “O(a) senhor(a) tem observado a equipe de enfermagem utilizar alguma forma de distração para seu filho durante um procedimento doloroso?”, “Se sim, o que em geral você observa?” e “Se não, acha que poderiam usar de alguma estratégia para distraí-lo nesse momento?”.

Já o recrutamento dos enfermeiros ocorreu por meio de amostragem em bola de neve ²⁷, uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de

referência. É indicada quando a população estudada é mais ampla, baseada na indicação de um ou mais indivíduos e seu início ocorre com um certo número de pessoas selecionadas, de alguma forma, pelo pesquisador e que fazem parte da população-alvo. Os informantes-chaves, foram os enfermeiros atuantes no hospital cenário do estudo, e a partir deles, novos participantes de outros hospitais foram indicados para participar da pesquisa.

O convite para a participação deu-se via e-mail ou por mensagem pelo aplicativo *WhatsApp*. A partir do aceite e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a entrevista semiestruturada era agendada em dia e horário disponíveis pelo enfermeiro e pesquisadoras, de forma on-line, através da plataforma *Google Meet*. As perguntas norteadoras foram: “Em sua prática clínica, como tem sido o manejo da dor frente aos procedimentos considerados dolorosos na criança?”, “Nessas circunstâncias você tem utilizado alguma estratégia para minimizar a dor ou o medo da criança?” e “O que observa no comportamento das crianças frente a essa situação?”. Conforme a entrevista transcorria, outras perguntas foram sendo introduzidas para esclarecer algum aspecto ou aprofundar outras questões. Em média, as entrevistas tiveram uma duração de 30 minutos.

As transcrições de todas as entrevistas, envolvendo crianças, familiares e enfermeiros, foram submetidas à Análise Temática Indutiva conforme descrito por Braun e Clarke.²⁸

Os resultados decorrentes dessa etapa junto aos participantes assemelham-se aos encontrados na revisão, com adição da opinião das crianças e familiares sobre a necessidade de medidas reconfortantes na hora do procedimento. A evidência científica de que a efetividade da distração aumenta quando a criança é estimulada a participar do processo e escolher o melhor distrator segundo seu interesse, somado aos seus relatos e de seus familiares do que desejam na hora de um procedimento, culminou na elaboração dos cartões “*Você escolhe Nós apoiamos você*”, que foram inseridos ao final do manual, de forma que podem ser destacados para uso como material de bolso do enfermeiro e sua equipe.

Assim, procedeu-se à organização da caixa lúdica, bem como, a seleção dos objetos e brinquedos a serem inseridos. A seguir, iniciou-se a elaboração do conteúdo do manual, em resposta à orientação de como a caixa deveria ser utilizada, ou seja, como os objetos, brinquedos e ou brincadeiras deveriam ser aplicados no cotidiano dos profissionais de enfermagem diante da realização de um procedimento doloroso. Concomitante a elaboração do conteúdo, as imagens ilustrativas de cada tópico também foram sendo idealizadas pelas pesquisadoras. A seguir, o conteúdo e as imagens foram concretizados por um *design* instrucional, de maneira que o conteúdo fosse cuidadosamente retratado nas ilustrações e estas, atraentes, interessantes, de fácil compreensão e condizentes aos objetivos do estudo.

Após ser estruturado e organizado, o manual precisa ser testado quanto à hipótese de que os itens escolhidos representam ou contemplam adequadamente os domínios do constructo desejado.²⁹ Assim, procedeu-se a validade de conteúdo que refere-se ao “grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o constructo que está sendo medido³⁰, ou seja, é a avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido ou domínio de um conteúdo”.²⁹

Para essa etapa, foram convidados profissionais que atendessem aos critérios propostos por Guimarães e col³¹ que, ao proporem novos critérios para seleção de *experts* para estudos de validação em enfermagem no Brasil valorizaram a experiência clínica sobre a acadêmica. Embora tenham proposto critérios para seleção de *experts* no campo das pesquisas que envolvem classificações em enfermagem, compreendemos que ao fazermos a adaptação às temáticas de domínio, a proposta atenderia nossos objetivos.

A pontuação foi determinada por: experiência de pelo menos quatro anos na área específica Enfermagem Pediátrica, com foco no cuidado centrado na criança e família, impacto da hospitalização na vida da criança, desenvolvimento infantil, brincar, brinquedo terapêutico e distração como medida não farmacológica no manejo da dor (4 pontos); experiência de pelo menos um ano no ensino clínico da Enfermagem Pediátrica (1 ponto); Experiência em pesquisa e artigos publicados na

Enfermagem Pediátrica (1 ponto); Participação de pelo menos dois anos em grupo de pesquisa na Enfermagem Pediátrica (1 ponto); Doutorado na área da Enfermagem Pediátrica (2 pontos); Mestrado na área da Enfermagem Pediátrica (1 ponto); Residência na área Enfermagem Pediátrica (1 ponto) e foi acrescentado 1 ponto para cada ano de experiência clínica ou de ensino. Os critérios classificam os *experts* em júnior, master e sênior, de acordo com escore de 5 a 20.

Considerando os critérios de inclusão, os participantes foram escolhidos em uma amostragem não probabilística intencional. A indicação dos juízes deu-se pelo reconhecimento de sua expertise pelos pesquisadores, tanto em relação ao objeto da pesquisa, como na área da Enfermagem Pediátrica nacional.

A amostra foi composta por sete juízes especialistas que atuavam em cenários clínicos, ensino e pesquisa e aceitaram prontamente participar. Este número atendeu a recomendação da literatura ³². Eles foram convidados por meio de correio eletrônico, sendo enviada a carta convite contendo os objetivos do estudo, a descrição do instrumento, os critérios de avaliação, a forma de resposta e dois links, um para acesso ao manual na íntegra em pdf, e outro, para acessar o formulário de participação.

A etapa de avaliação pelos juízes ocorreu de julho a agosto de 2022 e envolveu procedimentos qualitativos e quantitativos, desenvolvido por meio da técnica *Delphi*, em duas rodadas. Foi utilizado um *software on-line* e um instrumento contendo as variáveis de estudo que foi desenvolvido especificamente para a pesquisa.

A primeira parte do instrumento foi composta por variáveis de caracterização da amostra, a saber: idade, titulação, área de atuação e conhecimento específico, anos de experiência clínica, anos de experiência no ensino clínico, experiência com pesquisas e publicações sobre a temática, e por fim, participação em grupos de pesquisa.

Qualitativamente, cada uma das 33 páginas selecionadas, incluindo os cartões “Você escolhe! Nós apoiamos você”, para a validação do instrumento foram

avaliados em relação a três domínios: conteúdo, imagens e formatação, com três opções de julgamento, ‘manter’, ‘excluir’ ou ‘modificar’, com espaços destinados a sugestões e comentários gerais. Foram excluídas do processo de validação as páginas com descrição dos autores, contra capa, sumário e referências.

Dessa forma, o conteúdo foi analisado considerando os critérios adaptados de Pasquali:³³ clareza (frases claras, simples e adequadas à população alvo), pertinência (informações e conceitos relevantes e consistentes ao construto proposto), simplicidade (o conteúdo expressa uma única ideia), atualização (conteúdo fundamentado em evidências científicas atualizadas), precisão (conteúdo é distinto daquele abordado nas demais sessões; não se confundem). Já com relação à aparência, foram analisadas as imagens (coerentes ao conteúdo, expressivas e suficientes) e a formatação. Foi considerado consenso uma taxa de concordância igual ou superior a 80%.²⁹

A avaliação quantitativa foi realizada a partir do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. A partir de uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro, cada item do instrumento foi avaliado quanto à representatividade em: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo. O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que forem marcados por “3” ou “4” pelos especialistas, dividido pelo número total de respostas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados.³²

A avaliação do instrumento como um todo deu-se pelo seguinte cálculo: soma de todos os IVC calculados separadamente dividida pelo número de itens considerados na avaliação, sendo considerada a taxa de 0,80 como concordância mínima aceitável.^{29,34}

Questões éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, parecer nº 4.098.757 e emenda aprovada, com o CAAE: 30740820.0.0000.5505. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido dos enfermeiros e familiares responsáveis pelas crianças, que concordaram em participar da pesquisa e consentiram a participação da criança. As crianças também foram abordadas sobre seu desejo em participar e receberam explicações de como seria a sua participação por meio do Termo de Assentimento Livre Esclarecido. Todos os responsáveis, crianças e enfermeiros aceitaram participar do estudo e os extratos de suas falas foram identificados por pseudônimos para garantir o anonimato. Na etapa de validação, o TCLE também foi obtido dos enfermeiros especialistas que concordaram em participar da pesquisa, com retorno do mesmo assinado via e-mail.

RESULTADOS

Na primeira rodada foram submetidas para validação 33 páginas, O conteúdo desse manual continha a apresentação inicial e, na sua sequência, assuntos relacionados ao conceito e objetivos da distração, apresentação dos cartões, estratégias para o planejamento da distração e medidas reconfortantes: antes, durante e depois do procedimento.

A seguir, juntava-se ao conteúdo a apresentação e como utilizar os diferentes distratores e brincadeiras: bolinhas de sabão, bexiga / balão, cata-vento, bola anti-estresse, caleidoscópio, livros ou livretos, gira hélice com luz, dispositivos eletrônicos, escutar música, brincar de adivinhar a música, imaginação guiada, brincar de escrever com a perna, brincar de escrever os números e com o alfabeto, respiração profunda, cartões dos sete erros, cartões conhecendo os animais, contar histórias com dados e por fim, os cartões de distração com opções de distração com ou sem objetos e sugestões de medidas reconfortantes, chamados de “Dicas do Greg”. O manual conta ainda, com contracapa, sumário, ficha catalográfica e, por fim, as referências.

Com relação aos participantes do processo de validação, a pontuação dos

critérios propostos possibilitou a classificação dos sete juízes em: cinco sêniores *experts*, com pontuação de 33 a 64, e dois deles como másters *experts*, pontuação entre 13 e 16 cuja caracterização é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos juízes especialistas- São Paulo, SP, Brasil, 2022

Familiar	n	%
Sexo		
Feminino	7	100%
Masculino	0	0
Idade		
35-44 anos	3	42,86%
45-54 anos	2	28,57%
55-64 anos	2	28,57%
Tempo de experiência clínica na área da Enfermagem Pediátrica		
2-17 anos	3	42,85%
20-33 anos	4	57,14%
Área		
Pediatria social	1	14,29%
Pediatria hospitalar	7	100%
Anos de experiência no ensino clínico na área de Enfermagem Pediátrica		
5- 8 anos	3	42,85%
15- 30 anos	4	57,14%
Formação		
Especialização	5	71,43%
Residência	2	28,57%
Mestrado	7	100%
Doutorado	7	100%

Pós-doutorado	1	14,29%
Experiência com pesquisas e publicações envolvendo temáticas do cuidado à saúde da criança		
Sim	7	100%
Não	0	0
Participação em grupos de pesquisas específicos sobre o cuidado à saúde da criança e anos		
Sim	6	85,71
Não	1	14,29
Tempo de participação em grupos de pesquisas específicos sobre o cuidado à saúde da criança		
8-12 anos	2	28,57%
14 - 17 anos	4	57,14%

Cada página do manual foi avaliada de acordo com os domínios e critérios qualitativos estabelecidos. Na primeira rodada de validação, os juízes avaliaram cada página considerando o domínio conteúdo, segundo os critérios clareza, pertinência, simplicidade, atualização e precisão. No quesito “clareza”, oito páginas e quatro cartões não atingiram o índice de concordância aceitável (acima de 0,8), assim como, a “pertinência” em três páginas e um cartão, e a “precisão”, na capa, em 11 páginas e dois cartões. Em relação aos critérios simplicidade e "atualização" houve concordância preconizada em todas as páginas.

Na avaliação da formatação houve discordância em três páginas e em relação às ilustrações, no critério “coerência” a capa, uma página e três cartões também não atingiram o índice de concordância satisfatório. No quesito ilustrações “expressivas” uma página e três cartões não atingiram o índice satisfatório e no critério ilustrações “suficientes” uma página e dois cartões também não atingiram a concordância. Quanto a “representatividade / relevância” embora o IVC total tenha sido 0,90, ele não alcançou o índice de concordância para a capa e em seis páginas.

A seguir, na figura 1, o percentual de concordância geral entre juízes da primeira rodada de validação.

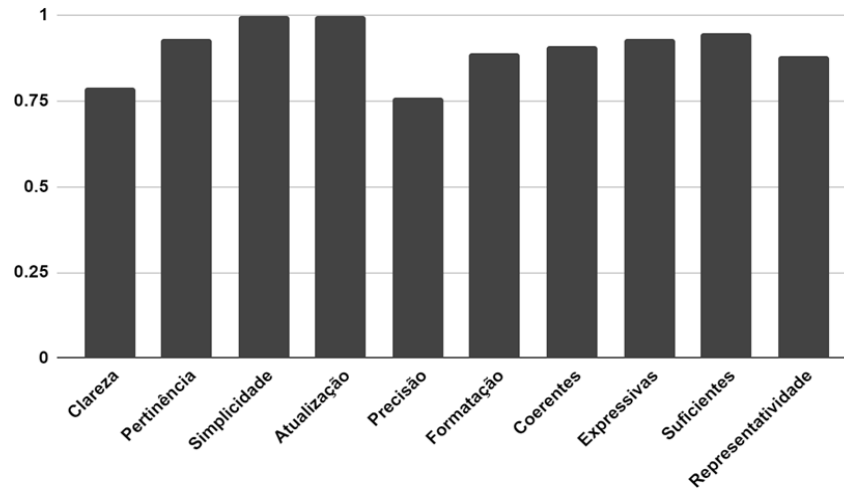


Figura 1- Percentual de concordância geral entre juízes segundo os critérios qualitativos de avaliação na primeira rodada de validação- São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Após o retorno dos juízes na primeira rodada, seus comentários/sugestões em sua maioria foram considerados, sendo feitas as adequações e modificações necessárias para o aprimoramento do manual. Foram sugeridas, por exemplo, diversas alterações referentes à redação e linguagem, adequações nas informações sobre as estratégias de distração para facilitar a compreensão e ainda, sugestões para adequar as ilustrações. Ressaltamos que a página que abordava distração e a brincadeira de escrever no ar com as pernas e seu cartão correspondente, foram excluídos por concordarmos com três juízes que mostraram preocupação sobre a dinâmica da brincadeira, o que poderia interferir e dificultar a realização do procedimento.

A seguir temos na figura 2 exemplos das alterações realizadas no manual, a capa e um dos cartões de dica do Greg.



Figura 2 - Versão 1 e versão 2 da capa e do cartão *Você escolhe Nós apoiamos você* - São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Após as alterações, uma segunda rodada de validação foi realizada. Houve retorno de 100% (n=7) dos juízes, os quais consideraram o manual relevante e representativo, apresentando mais de 95% de concordância em todos os itens, conforme figura 3.

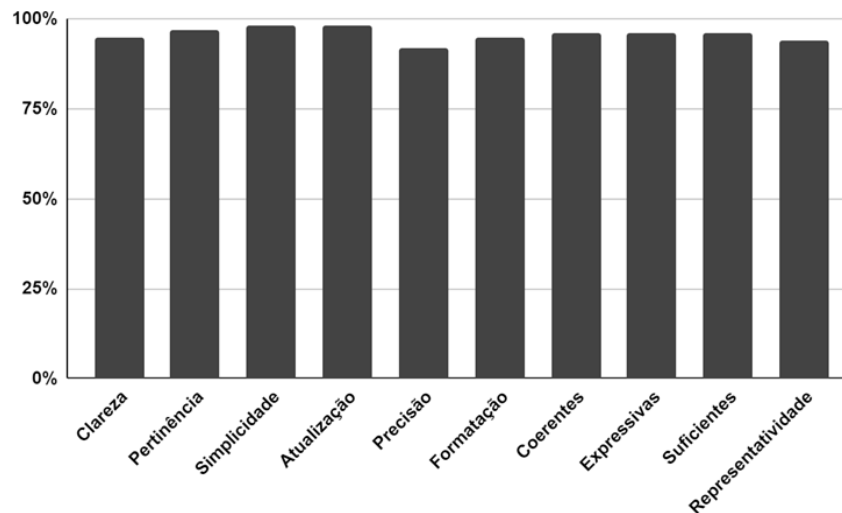


Figura 3- Percentual de concordância entre juízes segundo os critérios qualitativos de avaliação na segunda rodada de validação- São Paulo, SP, Brasil, 2022.

O IVC global do manual foi de 0,99, finalizando com 48 páginas, considerando as 5 páginas contendo os 29 cartões destacáveis.

DISCUSSÃO

O manual da caixa lúdica foi construído com a finalidade de motivar os profissionais a desenvolverem as habilidades lúdicas para uso da distração e, com isso, diminuir o sofrimento da criança frente ao procedimento doloroso e torná-la participante do processo.

Um estudo evidenciou que as crianças são mais propensas a se tornarem ativas quando os enfermeiros interagem e se comunicam diretamente com elas, ouvindo e dando oportunidades para fazerem escolhas e perguntas³⁵. Destacam também a necessidade das crianças serem apoiadas e capacitadas para se tornarem parceiros em um processo de comunicação centrada em suas vontades e necessidades. A proposta dos cartões *Você escolhe Nós apoiamos você* apresenta-se com essa perspectiva e foi concretizada a partir da escuta das necessidades das crianças em participar e fazer escolhas em relação aos melhores distratores e medidas reconfortantes quando são submetidas a procedimentos dolorosos.

Em vista disso, a possibilidade de contar com juízes experientes na clínica pediátrica e com conhecimento sobre o cuidado centrado na criança, desenvolvimento infantil e necessidades da infância, como o brincar enquanto elemento essencial para mediar a comunicação, foi fundamental para a análise rigorosa nas rodadas de validação, com sugestões pertinentes que trouxeram grande contribuição para o aperfeiçoamento do material. É primordial que a construção de tecnologias educacionais sejam validadas por *experts* na temática, para promover maior qualidade, cientificidade e confiabilidade no material elaborado com vistas à prática educativa.³⁶

A próxima etapa de validação envolverá a avaliação da viabilidade do uso da caixa lúdica pelo enfermeiro. Esta será fundamental uma vez que, em estudo realizado com enfermeiras de unidades de internação pediátrica que buscou compreender os desafios do cotidiano da enfermagem, a falta de tempo pela sobrecarga de trabalho se destacou em seus relatos, as quais identificaram esse fator como uma fragilidade na prestação de uma assistência individualizada para o paciente e família.³⁷

O tempo também teve destaque em uma pesquisa realizada na Austrália, na qual uma enfermeira relatou que as ‘Child Life Specialist’, profissionais especializados em desenvolvimento da criança e que promovem intervenções baseadas em evidências que objetivam a redução do medo, dor e ansiedade nas crianças³⁸, possuem um facilitador para uso da distração que ela não tem: o tempo para ir a beira-leito, interagir com a criança e seus familiares e descobrir quais são os brinquedos que elas gostam.³⁹

No estudo, embora a falta de tempo seja apontada como uma barreira significativa para aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante procedimentos, outro destaque foi a falta de recursos materiais, como objetos e brinquedos³⁹ para realizar a atividade de distração, o que a nosso ver, fortalece a proposta da caixa lúdica, pois contar com esse material no ambiente de trabalho poderia ser um facilitador dessa prática.

Porém, há de se destacar que a distração é um método de baixo custo e de fácil aplicação e que, investir no tempo de preparo adequado de crianças e pais e no planejamento da estratégia alivia a ansiedade dos mesmos¹³ e melhora a experiência do cliente.

Neste aspecto, também defendemos que cabe às instituições de saúde o treinamento de seus profissionais e a provisão de recursos humanos e lúdicos, para que a distração enquanto prática baseada em evidências, seja realidade em cenários pediátricos. Todavia, para que a efetividade da distração seja alcançada em sua plenitude, faz-se necessário que o enfermeiro possua o conhecimento teórico acerca da temática, o conhecimento prático sobre como aplicá-lo, além do entendimento da influência da faixa etária, desenvolvimento neuropsicomotor, escolha da melhor estratégia e quadro clínico do paciente.⁴⁰

Outrossim, cabe ao profissional lançar-se no resgate de sua criatividade, imaginação e atitude lúdica, habilidades que facilitam o uso da distração na prática clínica do enfermeiro pediatra.⁴¹ Nesse contexto, o Manual de Utilização da Caixa Lúdica se propõe a instrumentalizar os profissionais não apenas quanto às técnicas envolvendo o uso de objetos lúdicos, mas também sobre o uso de estratégias que não necessitam de recursos materiais, como as diversas brincadeiras nas diferentes

faixas etárias, aplicáveis nas diversas realidades, de cada local e equipes de saúde.

Consideramos então, que a distração não se limita ao uso de objetos distratores. A imaginação guiada é um exemplo de técnica não invasiva, que se mostrou positiva para redução de ansiedade pré e pós-operatória em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos.^{42,43} Um outro estudo, que avaliou a aplicabilidade da distração com enfermeiros em um hospital terciário da Nigéria, menciona o uso de métodos de baixo custo, que exigem menos treinamentos e equipamentos, e que eles consideravam efetivos, principalmente as estratégias que envolvem músicas, técnicas de relaxamento, imaginação guiada e massagens.⁴⁴

Enfermeiros de diversos cenários brasileiros também têm utilizado a distração para a realização de procedimentos e por meio de vídeos, livros, brinquedos e músicas vão brincando e prestando o cuidado de enfermagem à criança.⁴¹

Além dos objetos e brincadeiras, a interação verbal dos pais com os filhos também é um recurso de distração. Um estudo clínico realizado com 180 crianças que objetivou comparar o impacto da distração com videogames, desenhos animados e interação verbal com os pais nos níveis de dor e ansiedade em crianças concluiu que a interação verbal também foi eficaz. A interação envolveu ações como cantar, contar histórias, relembrar momentos especiais, como férias, viagens, animais de estimação, etc. Os autores destacam a importância de estimular a presença das famílias junto às crianças durante procedimentos dolorosos, contudo os pais precisam ser convidados e orientados de como podem se juntar a equipe e colaborar com a proposta.⁴⁵

Uma pesquisa que explorou como os enfermeiros conversam com as crianças e os pais sobre dor apontou que as conversas serviram para empoderar as crianças e os familiares, fornecendo informações, explicações e criando oportunidades de educação. No estudo, as conversas foram sustentadas pelo uso de materiais educativos escritos, que reforçam as orientações fornecidas de forma positiva. Todavia, corroboram que uma simples conversa com a criança, sobre os amigos, lazer, brinquedos favoritos ou filmes, podem fazer diferença nos níveis de estresse e ansiedade⁴⁶. Tais aspectos foram considerados na construção do manual,

em especial, advindo das entrevistas com as crianças que relataram gostar quando as enfermeiras conversam sobre outros assuntos para distrair durante um procedimento doloroso.

Embora a aplicação dos materiais educativos influencie positivamente na experiência do paciente e da sua família, estudos apontam alguns fatores limitantes para a compreensão das crianças e dos familiares nos cuidados à saúde, entre eles, a idade da criança, a cultura, as crenças e a linguagem utilizada pela equipe de saúde.^{40,46} Considerando estes fatores, torna-se fundamental para a efetividade do material, que o enfermeiro exponha as informações com linguagem condizente ao público alvo, com frases objetivas e claras e, ainda, que consulte a família e a criança para determinar a melhor estratégia para o manejo da dor e do sofrimento durante procedimentos potencialmente dolorosos e neste caso,⁴⁷ propomos envolver a criança a partir da proposta dos cartões *Você escolhe Nós apoiamos você*.

A educação permanente, no contexto da enfermagem, atua na promoção do desenvolvimento e na atualização dos profissionais⁴⁸ por meio da realização de atividades que aprimorem a qualidade do cuidado individualizado oferecido à criança, as quais são essenciais para o apoio à prática clínica do enfermeiro. Nesse sentido, a aplicação de materiais educativos baseados em evidências³⁷ e nas experiências das crianças, familiares e dos enfermeiros⁴⁹ se tornarão um facilitador da assistência e irão corroborar para a potencialização da continuidade do cuidado.

³⁷

Como contribuição, nossa pesquisa desenvolveu, juntamente com o manual de distração, cartões que visam potencializar o uso da distração e facilitar a comunicação entre enfermeiro, paciente e família. Essa estratégia tem como objetivo maior favorecer o envolvimento da criança e garantir sua participação e autonomia na escolha da melhor estratégia de distração para o momento do procedimento doloroso, valorizando seus interesses e seu direito a ser ouvida e reconhecida.

Como limitação, tem-se a não validação de processo de resposta pelo público alvo, enfermeiros para a análise do manual como um todo e, com as

crianças a proposta dos cartões *Você escolhe Nós apoiamos você*, o que está planejado em uma etapa futura.

CONCLUSÃO

O manual teve a validação de conteúdo concluída com IVC global de 0,99 e foi considerado relevante para a prática clínica do enfermeiro. Contudo, ainda precisa ser submetido a validação com o público-alvo. Consideramos que as etapas metodológicas seguidas foram potentes ao propor uma construção colaborativa envolvendo as principais evidências científicas e as perspectivas de enfermeiros, crianças e familiares. Aos enfermeiros e sua equipe está posto o desafio dessa utilização e conseqüentemente, que possam transformar suas práticas, para que assim, as crianças e familiares também sejam beneficiados por ações efetivas e sistematizadas para o manejo da dor decorrentes de procedimentos dolorosos.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor [Internet]. 2020 Jul 13. Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor; [cited 2022 Aug 9]; [1-8]. Available from: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf
2. Hanada KY, Futamura M, Kitazawa H, et al. Relieving pain and distress during venipuncture: Pilot study of the Japan Environment and Children's Study (JECS). Official Journal of the Japan Pediatric Society [Internet]. 2015 Jul [cited 2022 Aug 9]:1044–1047. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ped.12818>
3. Silveira KA, et al. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. Rev. SBPH, 2018; 21(2): 5-21
4. Goubert L, Friedrichsdorf SJ. Fact Sheet No. 8. A dor na criança: gestão. International Association for the Study of Pain. 2019. Available from <https://www.iasp-pain.org/GlobalYear>.
5. Candido LK, Tacla MTGM. Avaliação e caracterização da dor na criança: utilização de indicadores de qualidade. Rev. Enferm. UERJ.,2015; 23(4): 526- 32. Doi: 10.12957/reuerj.2015.10514.
6. Mccaferry M. Nursing approaches to nonpharmacological pain control. International Journal of Nursing Studies. 1990; 27(1):1-5. Doi: 10.1016/0020-7489(90)90018-e.
7. Friedrichsdorf SJ, Eull D, Weidner CA. Children's Comfort Promise: how

can we do everything possible to prevent and treat pain in children using quality improvement strategies? *Pediatric Pain Letter*. 2016; 18:3. Available from www.childpain.org/ppl.

8. Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 10. Doi: 10.1002/14651858.CD005179.pub4.
9. Koller D, Goldman RD. Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing*. 2012. 27:652-681. Doi:10.1016/j.pedn.2011.08.001.
10. Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2006; (4). Doi: 10.1002/14651858.CD005179.pub2
11. Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. Psychological interventions for needle related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; (10): 135. Doi: 10.1002/14651858.CD005179.pub3.
12. Krauss BS, Calligaris L, Green SM, Barbi E. Current concepts in management of pain in children in the emergency department. *Lancet*. 2016, 387(10013), 83–92. Doi:10.1016/S0140-6736(14)61686-X
13. Hoernke JM, Schoch JJ. The art of distraction: How to compile and use a distraction kit in pediatric dermatology. *Pediatric dermatology*, 2019. 36(3), 418–419. Doi:10.1111/pde.13762.
14. Ballard A, Le May S, Khadra C, Lachance Fiola J, Charette S, Charest MC et al. Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 2017. 18(6), 418–426. Doi:10.1016/j.pmn.2017.08.001
15. Drape K, Greenshields S. Using play as a distraction technique for children undergoing medical procedures. *British journal of nursing*, 2020. 29(3): 142– 143. Doi:10.12968/bjon.2020.29.3.142
16. Gaiva MAM, Silveira A, Vieira CS, Maia EBS, Anders JC, Miranda JOF, Aredes NDA. Posição da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras sobre as competências essenciais do enfermeiro neonatologista e pediatra. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2020; 20(2): 116-133. Doi: 10.31508/1676-3793202000016.
17. Gumus K, Musuroglu S, Karaman Ozlu Z, Tasci O. Determining the Use of Nonpharmacologic Methods by Surgical Nurses for Postoperative Pain Management and the Influencing Professional Factors: A Multicenter Study. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 2020. 35(1), 75–79. Doi:10.1016/j.jopan.2019.04.011
18. World Health Organization. Bridgingthe “Know-Do”gap: reporton meeting on knowledge translation inglobal health. Geneva: WHO; 2006. [acesso em 2018abr20].Disponível em:

- <https://www.measureevaluation.org/resources/training/capacity-building-resources/high-impact-research-training-curricula/bridging-the-know-do-gap.pdf>.
19. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira AMRC. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 Nov [cited 2022 Aug 12]; 43:200-216. Doi: 10.1590/0103-11042019S215.
 20. Mantovani MFM, Sarquis LMM, Kalinke LP, Kuznier TP, Pizzolato AC, Mattei AT. Pesquisa Metodológica: da teoria à prática. In: Lacerda MR, Ribeiro RP, Costenaro RGS. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática: volume 2*, Porto Alegre: Moriá, 2018, p.151-176.
 21. Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza J L, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, Albendín-García L. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, itzerland)*, 2020, 8(3), 239. Doi:10.3390/healthcare8030239.
 22. ENA Clinical Practice Guideline Committee, ENA Board of Directors Liaisons: Methodologist: Staff Liaisons & Administrative Staff. *Clinical Practice Guideline: Needle-Related or Minor Procedural Pain in Pediatric Patients*. *Journal of emergency nursing*, 2019. 45(4), 437.e1–437.e32. Doi: 10.1016/j.jen.2019.05.015.
 23. Postier AC, Eull D, Schulz C, Fitzgerald M, Symalla B, Watson, D et al. Pain Experience in a US Children's Hospital: A Point Prevalence Survey Undertaken After the Implementation of a System-Wide Protocol to Eliminate or Decrease Pain Caused by Needles. *Hospital pediatrics*, 2018. 8(9), 515– 523. Doi: 10.1542/hpeds.2018-0039.
 24. Angell R, Angell C. More than Just "Snap, Crackle, and Pop": "Draw, Write, and Tell": An Innovative Research Method with Young Children. *Journal of Advertising Research*. 2014. 53: 377. Doi: 10.2501/JAR-53-4-377-390.
 25. Pope N, Tallon M, Leslie G, Wilson S. Ask me: Children's experiences of pain explored using the draw, write, and tell method. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 2018. 23(3), e12218. Doi:10.1111/jspn.12218.
 26. Twycross A, Collins S. Nurses' Views About the Barriers and Facilitators to Effective Management of Pediatric Pain. *Pain Management Nursing*. 2013; 14(4): e164-e172. Doi: 10.1016/j.pmn.2011.10.007.
 27. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas, Campinas*, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014. Doi: 10.20396/7temáticas.v22i44.1097.
 28. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [cited 2017 Mar 05];3(77):77-101. Doi: 10.1191/1478088706qp063oa
 29. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3):925-936, 2015. Doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013.
 30. Polit DF. Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. *International journal of nursing studies*, 2015. 52(11), 1746–1753. Doi:

10.1016/j.ijnurstu.2015.07.002

31. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *International journal of nursing knowledge*, 2016, 27(3), 130–135. Doi: 10.1111/2047-3095.12089
32. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011,16(7):3061-3068. Doi: 10.1590/S1413-81232011000800006
33. Hutz CS, Bandeira DR, Trentini C. (Org.). *Psicometria*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
34. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017; 26(3):649-659. Doi: 10.5123/S1679-49742017000300022
35. Lee SP, Haycock-Stuart E, Tisdall K. Participation in communication and decisions with regards to nursing care: the role of children. *Enfermería Clínica*,29, (Supplement 2), 2019. Doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.109.
36. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Technology for selfcare for ostomized women’s sexual and reproductive health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(6):1099-106. Doi:10.1590/0034-7167-2016-0302.
37. Silveira A, Coelho AP, Picollo BM. Nursing work in a peditric hospital unit: Challenges of everyday. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1242-8. Doi:10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4926
38. Association of Child Life Professionals [Internet]. [place unknown]; 2022 Sep 05. About Child Life: What Is a Certified Child Life Specialist?; [cited 2022 Sep 11]; Available from: <https://www.childlife.org/the-child-life-profession>
39. Drayton NA, Waddups S, Walker T. Exploring distraction and the impact of a child life specialist: Perceptions from nurses in a pediatric setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* [Internet]. 2019 Mar 22 [cited 2022 Sep 8]; 24:1-8. Doi: 10.1111/jspn.12242.
40. Pancekauskaitė G, Jankauskaitė L. Paediatric Pain Medicine: Pain Differences, Recognition and Coping Acute Procedural Pain in Paediatric Emergency Room. *Medicina (Kaunas)*. 2018 Nov 27;54(6):94. Doi: 10.3390/medicina54060094.
41. Maia EBS, La Banca RO, Rodrigues S, Pontes ED, Sulino MC, Lima RAG. A força brincar-cuidar na enfermagem pediátrica: perspectivas de enfermeiros em grupos focais. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 09 2022 03]; 31:e20210170. Doi:10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170
42. Vagnoli L, Bettini A, Amore E, De Masi S, Messeri A. Relaxation-guided imagery reduces perioperative anxiety and pain in children: a randomized study. *European journal of pediatrics*. 2019; 178(6): 913–921. Doi: 10.1007/s00431-019-03376-x.
43. Álvarez-García C, Yaban Z Ş. The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complementary therapies in clinical practice*, 2020; 38, 101077. Doi: 10.1016/j.ctcp.2019.101077.

44. Ibitoye B, Oyewale TM, Olubiyi KS, Onasoga OA. The use of distraction as a pain management technique among nurses in a North-central city in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2019, 11, 100158 [cited 2022 Sep 11]. Doi: 10.1016/j.ijans.2019.100158.
45. Inan Gamze, Inal Sevil. The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children During Venipuncture A Clinical Trial. *The Clinical Journal of Pain* [Internet]. 2019 Feb [cited 2022 Sep];35:140-147. Doi: 10.1097/AJP.0000000000000666.
46. Jordan A, Carter B, Vasileiou K. “Pain talk”: A triadic collaboration in which nurses promote opportunities for engaging children and their parents about managing children’s pain. *Paediatr Neonatal Pain*. 2021; 3:123–133. Doi: 10.1002/pne2.12061
47. Loeffen EAH, Mulder RL, Font-Gonzalez A, Leroy PLJM, Dick BD, Taddio A, Ljungman G, Jibb LA, Tutelman PR, Lioffi C, Twycross A, Positano K, Knops RR, Wijnen M, van de Wetering MD, Kremer LCM, Dupuis LL, Campbell F, Tissing WJE. Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *Eur J Cancer*. 2020 May;131:53-67. Doi: 10.1016/j.ejca.2020.02.039.
48. Monteiro da Silva Gizelda, Maria L. B. Seiffert Otilia. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica oposta metodológica. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 362-6. Doi: 10.1590/S0034-71672009000300005.
49. Lemos Rayla Amaral, Veríssimo Maria de La Ó Ramallo. Methodological strategies for the elaboration of educational material: focus on the promotion of preterm infants’ development. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020. 25(2):505-518, [cited 2022 Sep 4]. Doi:10.1590/1413- 81232020252.0405201



ANEXO 2 - INSTRUMENTO DO PARECERISTA PARA AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título do Trabalho: VALIDAÇÃO DE UM MANUAL DE UMA CAIXA LÚDICA PARA DISTRAÇÃO DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS DOLOROSOS

Nome do(a) Discente: Alice Barreto Santana

Nome do(a) Orientador(a): Edmara Bazoni Soares Maia

Nome do(a) avaliador(a): Aline Santa Cruz Belela Anacleto

CRITÉRIOS Adequação quanto a:	Sim	Não	Parcialmente	Nota
1. Título (0 a 0,5)	x			0,5
2. Resumo (0 a 1,0)	x			1,0
3. Introdução (0 a 1,0)	x			1,0
4. Objetivos (0 a 1,0)	x			0,8
5. Material e Métodos (0 a 1,0)	x			0,8
6. Resultados (0 a 1,0)	x			0,8
7. Discussão (0 a 1,0)	x			1,0
8. Conclusão (0 a 1,0)	x			1,0
9 Referências (0 a 1,0)	x			1,0
10. Formatação e apresentação geral (0 a 0,5)	x			0,5
11. Ortografia (0 a 1,0)	x			1,0
Nota final				9.4

Apreciação geral: O estudo apresenta fundamentação e justificativa adequadas e pertinentes ao objetivo proposto; a metodologia indica tipo de estudo, população, critérios de seleção e amostra, descrição da coleta e análise de dados, além dos aspectos éticos; resultados claros e adequados aos objetivos, discussão que contempla comparação de dados nacionais e internacionais. A pesquisa resulta na criação de um produto para aplicação na prática clínica pediátrica que contribuirá para a realização de uma assistência mais qualificada e menos traumática.

Data: 23/09/2022

Assinatura do(a) avaliador(a):