

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

*Larissa de Oliveira Ulisses^I; Lorena Fernanda Nascimento Santos^{II}; Cristina Nunes Vitor de Araújo^{III};
Elenilda Farias de Oliveira^{IV}; Climene Laura de Camargo^V*

RESUMO

Objetivo: descrever o manejo da dor em crianças pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** estudo qualitativo, realizado em unidade pediátrica de hospital universitário na cidade de Salvador, Bahia, em 2012. Participaram do estudo três enfermeiras, duas técnicas e duas auxiliares de enfermagem. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, emergindo três categorias: Identificação da dor na criança internada; Instrumentos de avaliação da dor; Prevenção e Tratamento da dor, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o parecer de número 79/11. **Resultados:** foram evidenciadas intervenções prioritariamente farmacológicas em detrimento das não-farmacológicas, intervenções insuficientes e pouco resolutivas, não utilização dos instrumentos adequados, além da não participação dos pais nesse cenário. **Conclusão:** percebe-se a necessidade de aprofundamento científico entre a equipe para o manejo da dor, além da reprodução do modelo biomédico no que concerne ao tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem; enfermagem pediátrica; dor; manejo da dor.

ABSTRACT

Objective: to describe pain management in children by the nursing team. **Methodology:** this qualitative study in a pediatric unit of a university hospital in Salvador, Bahia, was conducted in 2012, after approval by the research ethics committee (Opinion No. 79/11). Three nurses, two technicians and two nursing auxiliaries participated in the study. Semi-structured interviews were carried out and analyzed using content analysis, from which three categories emerged: identifying pain in the hospitalized child; pain assessment instruments; preventing and treating pain. **Results:** findings included pharmacological interventions prioritized over non-pharmacological interventions; insufficient and ineffective interventions; failure to use appropriate instruments; and parental non-participation in this scenario. **Conclusion:** the team needed more in-depth scientific training in pain management, beyond reproduction of the biomedical drug treatment model.

Keywords: Nursing team; pediatric nursing; ache; management of pain.

RESUMEN

Objetivo: describir cómo el equipo de enfermería maneja el dolor en niños. **Metodología:** estudio cualitativo, realizado en unidad pediátrica de hospital universitario en la ciudad de Salvador, Bahía, en 2012. Participaron del estudio tres enfermeras, dos técnicas y dos auxiliares de la enfermería. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, analizadas por medio de la técnica de análisis de contenido. Surgieron tres categorías: identificación del dolor en el niño internado; instrumentos de evaluación del dolor; prevención y tratamiento del dolor, tras la aprobación del estudio por el Comité de Ética en Investigación de la institución, bajo el parecer de número 79/11. **Resultados:** se evidenciaron intervenciones prioritariamente farmacológicas en detrimento de las no farmacológicas, intervenciones insuficientes y poco resolutivas, no utilización de los instrumentos adecuados, además de la no participación de los padres en ese escenario. **Conclusión:** se percibe la necesidad de profundización científica entre el equipo para el manejo del dolor, además de la reproducción del modelo biomédico en lo respecta al tratamiento medicamentoso.

Palabras clave: Equipo de enfermería; enfermería pediátrica; dolor; el manejo del dolor.

INTRODUÇÃO

No contexto hospitalar, muitas crianças são submetidas a procedimentos dolorosos, necessitando do preparo da equipe de enfermagem para a prevenção, a avaliação e o tratamento da dor. Para desempenhar estas funções, os profissionais precisam de uma per-

cepção apurada de quem é o seu objeto de trabalho, avaliando em que contexto essa criança está inserida, sua relação com familiares, seu mundo interior e exterior e sua maneira singular de ser criança que vivencia a dor no período de internamento¹.

^IEnfermeira. Mestranda em Enfermagem. Unidade de Pronto Atendimento Adroaldo Albergaria. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lariulisses@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Especialista Neonatologia. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Unidade de Pronto Atendimento. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lorenafnasc@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Especialista em Neonatologia. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Doutoranda em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: cristinavitor22@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeira. Mestre em Patologia. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente da Faculdade Adventista da Bahia. Secretária Municipal de Saúde. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: didafarias@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Pós-Doutorado pela Université Rene Descartes-Sorbonne. Professora Associada Escola de Enfermagem Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: climenecamargo@hotmail.com.

Muitas vezes a queixa da dor é subestimada, principalmente por ser um fenômeno de difícil mensuração. Isso é ocasionado pela dificuldade que as crianças têm de caracterizar a dor ou por não conseguirem verbalizar o que estão sentindo. Esse fato é potencializado, geralmente, pela falta de preparo da equipe em identificar os sinais da dor e a não utilização de instrumentos de avaliação da mesma.

O manejo adequado da dor deve ser uma prioridade no planejamento terapêutico de pacientes pediátricos, visto que prejudica a sua recuperação e, quando tratada de maneira preventiva ou o mais precocemente possível, é de mais fácil manipulação do que aquela já estabelecida ou intensa². Estudo realizado em Londrina, Paraná, sobre a percepção da enfermagem quanto à avaliação e manejo da dor em pediatria revelou a falta conhecimento e conscientização sobre a dor, ressaltando-se que essa avaliação não ocorre em todos os horários de mensuração dos sinais vitais ou quando a fazem, ocorre de forma incorreta³. Esse achado corrobora com a pesquisa sobre a percepção do enfermeiro com relação a utilização de um instrumento para avaliação da dor em neonatos prematuros no Rio Grande do Sul, Brasil, destacando-se o desconhecimento científico das enfermeiras sobre as novas tecnologias utilizadas no manejo da dor no recém-nascido⁴, o que contribui para o piora no quadro de assistência à criança durante a experiência dolorosa.

Um estudo realizado no Canadá desvelou que as crianças acompanhadas em 32 unidades hospitalares pediátricas experimentaram uma média de 6,3 procedimentos dolorosos por dia, sendo que apenas um quarto das intervenções de manejo da dor foi especificamente ligado a uma ação dolorosa⁵.

Nesse contexto, todo profissional da enfermagem que cuida de crianças deve garantir que as mesmas tenham acesso e alívio rápido da dor e do estresse de forma mais eficiente e segura possível. Para viabilizar esse processo, precisam estar preparadas para lidar com esse fenômeno multifatorial. Assim, o objetivo desse estudo foi conhecer o manejo da dor em crianças por trabalhadoras da enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

A dor é um fenômeno subjetivo que sofre influências de variáveis fisiológicas e psicológicas, sendo uma experiência única para cada indivíduo⁶. A intensidade dos estímulos dolorosos pode sofrer interferências de aspectos culturais, bem como da percepção do observador, sendo importante estar atento às crenças e valores individuais e familiares durante a avaliação da dor⁷.

Quanto mais tenra a idade, menor a definição e localização da dor. Os neonatos e lactentes não verbalizam a dor que sentem, a sua identificação se dá através de alterações comportamentais como choro vigoroso

e inconsolável, expressões faciais, tremor no queixo, contorções musculares, agitação, inquietação, irritação, expressões corporais como posição desconfortável, movimentação de braços e pernas e alterações fisiológicas, como taquicardia, alteração dos sinais vitais e queda de saturação^{8,9}.

Para colaborar neste processo, a avaliação da dor deve ser feita por meio de escalas e de instrumentos que favorecem a interação e comunicação entre os profissionais da enfermagem, que passam a atentar e perceber a evolução da dor em cada paciente e a verificar a resposta frente à terapia. Uma vez identificada, poderão ser implementadas intervenções para que a dor seja minimizada, estabelecendo um ambiente confortável para o paciente⁹.

Assim, o conhecimento e a utilização de escalas de identificação da dor podem contribuir para uma melhor intervenção diante de situações dolorosas e para avaliações sistematizada visando o melhor manejo da dor, contudo poucos serviços utilizam esses instrumentos. Durante a escolha destes, devem-se levar em consideração as condições clínicas da criança, idade, sexo, aspectos socioculturais e desenvolvimento cognitivo. A avaliação fornece as bases para o diagnóstico, seleção de tratamentos e avaliação da eficácia do tratamento para pacientes pediátricos com dor aguda, recorrente e crônica. Pesquisas extensas resultaram na disponibilidade de uma série de ferramentas válidas, confiáveis e recomendadas para avaliar a dor das crianças⁹.

Uma revisão sistemática sobre a qualidade das diretrizes práticas existentes na gestão da dor em criança trouxe como recomendação de que a avaliação da dor em crianças de 0 a 18 anos deve ter o auto relato como padrão ouro sempre que possível e para as crianças que não verbalizam, as medidas comportamentais devem ser utilizadas para avaliar a dor, onde essa avaliação deve ser documentada antes, durante e depois de procedimentos dolorosos e avaliada com a mesma frequência de outros sinais vitais^{9,10}.

Instrumentos de avaliação de dor válidos e confiáveis estão disponíveis para crianças de todas as idades e níveis de desenvolvimento¹¹. As escalas que mensuram a intensidade da dor são insuficientes para avaliá-la, tornando-se eminente a necessidade de associação a outras ferramentas válidas e confiáveis que avaliem o impacto da dor na qualidade de vida das crianças (sono, atividades, social, escola)⁹.

O primeiro passo para avaliar a dor é construir um histórico de dor. O segundo, é avaliar a dor da criança usando uma ferramenta de avaliação de dor apropriada para o seu desenvolvimento cognitivo. O terceiro passo é avaliar a eficácia das intervenções de alívio da dor. A dor deve ser avaliada regularmente para detectar a presença de dor e avaliar a eficácia dos tratamentos^{9,12}.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo realizado em enfermaria pediátrica de um hospital universitário da cidade de Salvador, Bahia. Trata-se de um recorte do trabalho de conclusão de curso da pós-graduação em saúde da criança apresentado para coordenação da residência multiprofissional hospitalar em saúde.

As participantes do estudo foram profissionais de enfermagem atuantes no setor de pediatria do hospital com experiência na área superior a um ano, sendo três enfermeiras – duas eram especialistas em pediatria, duas técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem. A média de experiência em assistência à saúde da criança variou em nove anos, entre as enfermeiras; em três anos, entre as técnicas; e em vinte e dois anos e meio, entre as auxiliares de enfermagem. Na unidade, o corpo de funcionários é predominantemente feminino, reflexo ainda de uma profissão construída tendo no imaginário social o ambiente hospitalar e a especialidade não sendo um lugar para homens, pois se trata de um espaço destinado as mulheres por possuírem o papel de cuidadora, carga histórica a qual a enfermagem está diretamente ligada¹³.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da instituição, sob o parecer nº 79/11, na data de 08 de novembro de 2011. Elaborou-se um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual foram respeitados os critérios estabelecidos na Resolução 196/1996¹⁴ do Conselho Nacional de Saúde.

Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas no período de trabalho dessas profissionais em janeiro de 2012. Foram realizadas em horários previamente agendados, preservando a privacidade das profissionais e evitando interrupções. Para melhor aproveitamento das informações, as narrativas foram gravadas com autorização das participantes e transcritas para posterior sistematização e análise. Para assegurar a confidencialidade das informações, as entrevistadas tiveram seus nomes identificados por meio dos seguintes códigos E1, E2, E3, e assim sucessivamente.

Os dados foram sistematizados por meio do método de Análise de Conteúdo Temática proposta por Lawrence Bardin¹⁵, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos.

Com base no processo de sistematização, o material empírico foi agrupado por semelhanças e diferenças, possibilitando a emergência de três categorias temáticas, a saber: Identificação da dor na criança internada; Instrumentos de avaliação da dor; Prevenção e tratamento da dor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa revelam que o manejo da dor em crianças, por trabalhadoras da enfermagem, é realizado em etapas que envolvem a identificação

da dor, o uso de instrumentos, sua prevenção e seu tratamento, conforme ilustrados nas categorias a seguir.

Identificação da dor na criança internada

Para um manejo adequado, a equipe de enfermagem entende a necessidade de identificação da dor da criança. Elas referem percepção através do choro, da fala, das feições e restrições de movimentos.

Identifico a dor na criança pelo choro, até 2 anos. Depois dessa idade ela fala [...](E7)

Identifico pela feição, pela restrição de movimentos [...]. A não ser quando eles dizem. (E1)

A identificação da dor requer habilidades e conhecimento pela profissional. A responsabilidade de realizar o alívio da dor e o conforto da criança exige precisa avaliação dos aspectos fisiológicos, emocionais, comportamentais e ambientais que provocam o quadro algico no paciente⁹. As participantes diferenciaram a identificação da dor entre faixas etárias, associando aspectos comportamentais dos bebês, como choro e a mímica facial, e o relato verbal das crianças com mais de dois anos.

A identificação da dor em neonatos e lactentes utiliza os parâmetros comportamentais e fisiológicos¹², tais alterações são presentes em outras faixas etárias, que também passam a expressar através do auto-relato⁹.

As respostas comportamentais à dor mais estudadas são a resposta motora, a mímica facial, o choro e o padrão de sono e vigília¹⁶. Esse achado corrobora outro estudo que identificou o choro como melhor parâmetro para identificação da dor no recém-nascido pela equipe de enfermagem¹⁷. Concordando com outro estudo, a análise do choro é um aspecto importante para o tratamento adequado da dor. Portanto para que o profissional de saúde saiba identificar essa forma específica de comunicação é preciso conhecer as características do choro de dor, bem como observar de forma criteriosa o comportamento da criança e isso certamente trará ao cuidador informações para o correto e pronto atendimento à criança com dor⁸.

Apesar de menos frequente que o choro, as mudanças na expressão facial e movimento das crianças foram outras formas de identificação da dor pelos sujeitos, conforme falas:

Quando pequenos, menores que um ano, as pernas batem, o semblante muda... (E6)

Identifico [...] pela expressão, pela inquietação... (E2)

Para se identificar corretamente a dor na criança deve-se levar em consideração o nível cognitivo, bem como a condição clínica da mesma⁹. Devido ao seu caráter subjetivo, fica a critério da enfermeira considerar a genuinidade da queixa algica, fator esse que interfere no cuidado prestado frente a essa queixa, pois é diretamente proporcional ao conhecimento, as atitudes e as crenças das profissionais, atuando como uma bússola

no gerenciamento da dor¹⁸. Contudo, ao avaliar a dor na criança, a profissional deve atentar para as crenças errôneas, internalizando a ideia de que a intensidade da dor é menor do que em um adulto, ou que não se lembrarão da experiência de dor².

A identificação da dor através do auto relato deve levar em consideração o contexto social no qual a criança está inserida, as motivações e expectativas da mesma. Nesse sentido, os pais são importantes parceiros nessa avaliação. Dentre as participantes nenhuma associou a colaboração dos pais na identificação da dor. A partir de uma revisão de literatura constatou-se que a participação dos pais e familiares na hospitalização da criança fortalece o desenvolvimento psicossocial, acarretando em maior adaptação da criança, conseqüentemente deixando a criança mais confortável para expor suas necessidades¹⁷.

A presença dos genitores é fundamental na avaliação da dor, pois as crianças aprendem, com seus pais, a forma de interpretar um sintoma, de expressar um desconforto e de responder à doença, lesão ou dor, o que foi confirmado em seu estudo sobre o manejo da dor em pediatria pela equipe de enfermagem¹⁶. Até mesmo no reconhecimento do choro, comportamento citado frequentemente como forma de identificação da dor a mãe ou o cuidador aprende intuitivamente a identificá-lo e diferenciá-lo dos outros sintomas, tornando-se evidente a importância dessa parceria.

A identificação incorreta da dor pode levar a criança a um tratamento inadequado, repercutindo na morbidade, mortalidade, bem como na elevação dos custos hospitalares. Nessa pesquisa, nenhuma escala de avaliação da dor foi descrita como método de identificação da dor.

Embora avaliar e mensurar a dor não sejam tarefas fáceis, esses procedimentos devem se tornar rotineiros para as enfermeiras e demais trabalhadoras da enfermagem, as quais devem registrar essas informações no prontuário da criança, para que as devidas providências de alívio da dor possam ser implementadas⁹. Para se identificar a dor na criança é preciso fazer um julgamento com base na análise, associando as respostas fisiológicas e comportamentais, que não devem ser interpretadas individualmente, mas sim de forma integral^{9,11}.

Em estudo sobre as percepções da equipe de enfermagem a respeito da dor em neonatologia, as profissionais associaram a dor à realização de procedimentos dolorosos, o que não foi identificado nessa pesquisa⁴. Por ser uma experiência subjetiva, não é possível provar a presença da dor, mas pode-se confirmar a existência de sinais associados a uma condição dolorosa^{9,10}.

Ainda nesse contexto, associar os aspectos comportamentais e fisiológicos torna a avaliação da dor mais completa, uma vez que apenas as alterações fisiológicas, por exemplo, alterações na saturação de oxigênio, pressão arterial, não são específicas para identificação da dor,

podendo estar associadas a outros sintomas⁹. Apenas um sujeito da pesquisa associou em seu discurso as alterações fisiológicas e comportamentais para identificação da dor, o que torna as demais avaliações incompletas e fragilizadas quanto à acurácia de seus dados.

Eu identifico através dos sinais que a criança dá, né?![...] a face, os sinais vitais. (E3)

Nestes relatos dessa categoria, se observa a ausência e a importância da sistematização da assistência de enfermagem, a qual possibilitaria a identificação da dor de forma correta e padronizada, além de se definir os papéis das trabalhadoras no manejo da dor. Essa assistência sendo entendida como uma metodologia utilizada para organizar, sistematizar o trabalho com base nos princípios do método científico¹⁹. Além do que, muitas vezes, o controle inadequado da dor está relacionado à falta de critérios e métodos de avaliação e registro^{4,11}. É preciso se conhecer e registrar adequadamente as características da dor tais como: local, qualidade, intensidade, início, duração, fatores de piora ou melhora, fatores associados, duração e magnitude do alívio obtido^{4,20}.

Instrumentos de avaliação da dor

Nem todos os membros da equipe de enfermagem relataram conhecer e utilizar os instrumentos de avaliação da dor durante o manejo da mesma.

Não conheço. Sei que tem algumas para adultos e outras para crianças (E7)

Para que a dor seja avaliada de forma objetiva e clara, garantindo a uniformidade nessa análise, foram criadas escalas de avaliação da dor de acordo com o grau de desenvolvimento e condições clínicas da criança. Essas escalas auxiliam os profissionais de saúde na avaliação do estímulo doloroso utilizando parâmetros fisiológicos e comportamentais isolados ou associados ajudando a determinar a necessidade de intervenção específica⁴. Esses instrumentos multidimensionais facilitam a interação entre os membros da equipe de saúde no sentido de atentar e perceber a evolução da dor em cada paciente e verificar a resposta frente à terapia implementada¹¹.

Dentre os sujeitos da pesquisa, duas referiram conhecer ao menos uma escala de avaliação, fortalecendo os resultados encontrados em outra pesquisa sobre conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada, em que 67% dos enfermeiros conheciam mais de três escalas, enquanto dentre os técnicos de enfermagem apenas 22%²¹.

A escala de faces foi a mais citada entre os sujeitos e a numérica a segunda mais referida, conforme as falas a seguir:

A de faces, a numérica, a gente pergunta para criança. (E3)

Tem aquela das carinhas, mas a gente não chegou a usar... (E1)

A falta de conhecimento sobre os instrumentos de identificação, reflexo da ausência de uma padronização

da avaliação da dor, causa prejuízos no manejo da dor à criança. Essa falta de conhecimento do profissional sobre essa temática restringe as condutas terapêuticas realizadas para o alívio da dor^{21,22}.

Quanto ao tempo de experiência em pediatria, verificou-se que os sujeitos que possuíam mais de nove anos de serviço, em sua maioria, não conheciam qualquer instrumento de avaliação da dor. A experiência profissional, o conhecimento teórico e o reconhecimento da dor de pacientes são fatores controversos, apresentando resultados diferentes em diversos trabalhos²³.

Nenhum dos sujeitos da pesquisa utiliza as escalas em sua prática clínica de avaliação da dor, baseando-se em aspectos comportamentais, resultado também encontrado em estudo sobre o conhecimento que os enfermeiros de unidade de terapia intensiva neonatal possuem sobre a dor no recém-nascido²². Assim, ratifica-se a importância de um olhar diferenciado com percepção multidimensional da experiência da dor sendo sensível ao sofrimento do outro, fazer-se presente, saber ouvir, tocar, relacionar-se, requer aproximação, na perspectiva de perceber os aspectos subjetivos da criança, a maneira como reage física e emocionalmente ao sofrimento que a dor lhe proporciona¹¹.

Prevenção e Tratamento da dor

Os sujeitos da pesquisa demonstraram prevenir a dor na criança de forma variada, através da redução da mobilidade, proteção da região dolorosa e uso de medicamentos.

Prevenir a dor? Se a criança estiver no leito, tiver sido operada, quando eu a movimento, o faço com bastante cuidado... (E1)

Previno a dor tomando cuidado em relação a acidente, com relação à criança forçar o local que esteja machucado, protegendo o local que pode ser susceptível a dor... (E4)

[...] ou se pode prevenir de forma medicamentosa, como após cirurgia ou quando vai fazer algum procedimento solicita ao médico, que prescreve um analgésico ou alguma medicação que faça analgesia. (E4)

A prevenção é a melhor forma de combater a dor. Não ocasiona prejuízos à saúde da criança, proporcionando um atendimento qualificado e humanizado, devendo ser prioritária durante a assistência à criança, minimizando o número de procedimentos dolorosos ou estressantes²⁴.

Quanto ao uso de medicamentos, percebe-se a reprodução do modelo biomédico inserida na assistência prestada, com a priorização da medicalização do corpo em detrimento de práticas não medicamentosas na prevenção e tratamento da dor. Percebe-se a necessidade de modificar as intervenções realizadas para manejo da dor por meio de uma educação continuada, ações pautadas em evidências científicas, protocolos de prevenção e tratamento da dor²⁵ sem estarem necessariamente atreladas a terapias medicamentosas, pois

a melhor forma de garantir o direito da criança em não sentir dor é com ações de prevenção.

O tratamento da dor envolve tanto medidas farmacológicas quanto as que não envolvem tratamento medicamentoso, ditas não farmacológicas¹¹. Quando questionados sobre o tratamento frente à queixa algica, alguns sujeitos referiram realizar a intervenção medicamentosa em primeira instância, conforme falas abaixo:

A primeira é a medicação prescrita, tem que estar prescrito... (E3)

Faço o medicamento e digo que vai passar. (E5)

Nesses relatos se observa a rotina das profissionais da enfermagem como seguidoras da prescrição para intervenção na queixa da dor. Não houve a caracterização do medicamento utilizado, seja ele analgésico não esteroide ou opióide, o que denota a ausência de relação entre a intensidade da dor e o tratamento farmacológico adotado, transparecendo que a equipe da enfermagem executa o que estiver prescrito sem avaliação do quadro clínico.

Reforçando essa afirmação, um estudo realizado com objetivo de identificar a prevalência e a intensidade da dor, bem como sua avaliação e tratamento medicamentoso em pacientes pediátricos internados concluiu que 43% dos casos a dor em pediatria é subtratada com utilização inadequada de medicamentos analgésicos²⁶.

As intervenções não-farmacológicas foram consideradas pela maioria dos sujeitos da pesquisa como um complemento à terapia medicamentosa como fica evidente nas falas a seguir:

Faço compressa de água fria e água quente. Outra coisa é o silêncio, eu acredito nisso. Acho que a criança se sente bem melhor. Apagar a luz, tirar a luz forte do rosto, um banho também alivia (E1)

Depende do diagnóstico da criança, através da medicação, essa é a principal, através do colchão caixa de ovo, distração, televisão, atividade lúdica. (E3)

A administração de medicamentos é a base para o alívio da dor, porém em virtude de a dor ser mais que uma experiência sensorial, outros métodos como os não farmacológicos são parte importante na assistência ao paciente pediátrico^{26,27}. Nesse cenário, põe-se em evidência a utilização dos recursos lúdicos para minimizar o desconforto proveniente do processo de hospitalização da criança, já que, possibilita o extravasamento de sentimentos como raiva e hostilidade²⁶.

Outras práticas não farmacológicas também foram colocadas em evidência.

Tento fazer alguns paliativos: compressas de água morna, massagem. (E7)

Dentre as intervenções não-farmacológicas relatadas pelos sujeitos destacaram-se a utilização da termoterapia, massagem de conforto e o posicionamento resultados também encontrados em estudo sobre as intervenções não-farmacológicas no controle da dor

em neonatos, o que evidenciou que essas intervenções eram realizadas de forma indiscriminada quanto à intensidade da dor²⁸.

Apesar de uma minoria dos sujeitos descreverem as medidas não-farmacológicas como atividades importantes e por vezes até superiores à utilização dos medicamentos, o predomínio da terapia medicamentosa como atividade mais efetiva é evidente, pois quando questionados sobre qual das terapias consideravam mais efetiva, cinco sujeitos referiram o tratamento medicamentoso.

A supervalorização da terapia medicamentosa restringe as atividades não-farmacológicas utilizadas pelas trabalhadoras da enfermagem, visto que em suas atividades descreveram poucas e repetidas intervenções, quando a literatura já traz uma gama de opções não medicamentosas para o tratamento da dor em crianças²⁴.

Comprovando a eficácia das medidas não-farmacológicas, uma revisão sistemática realizada pelo método Cochrane evidenciou por meio de uma meta-análise envolvendo 28 estudos, uma redução de 20,65% da dor atribuídas as intervenções não-farmacológicas, dentre elas a distração, a hipnose e a informação antecipatória²⁹.

A dor em crianças deve ser adequadamente identificada, avaliada e, sobretudo, tratada, o que ainda é uma tarefa muito difícil para a equipe multiprofissional da saúde. Dessa forma evoca a necessidade de que as trabalhadoras se apropriem do uso de instrumentos que norteiem o manejo da dor na criança, afinal elas possuem uma forma particular de perceber e demonstrar essa experiência²⁹.

CONCLUSÃO

O manejo da dor deve ser uma das prioridades durante a hospitalização em pediatria, pois a dor é uma queixa frequente e pode gerar danos físicos e psicológicos para a saúde da criança. A avaliação da dor, sem protocolos e/ou instrumentos adequados para a idade, restringiu a assistência, bem como o conhecimento incipiente dos profissionais reforça a permanência desse quadro.

Esse artigo permitiu entender como se dá o manejo da dor na criança por profissionais da enfermagem, percebendo-se a perpetuação do modelo biomédico. Foram evidenciadas intervenções prioritariamente farmacológicas em detrimento das não-farmacológicas, conhecimento limitado entre as participantes, intervenções insuficientes e pouco resolutivas, não utilização dos instrumentos adequados, além da não participação dos pais nesse cenário. Tais práticas dificultam a identificação das necessidades da criança no contexto da dor.

Dessa forma entendemos a necessidade de fortalecer as práticas de enfermagem amparadas no saber científico, priorizando a terapia preventiva, inferindo nesse processo a parceria da instituição de saúde por meio da sistematização da assistência da enfermagem em prol da segurança do paciente. Enfim garantir o direito da criança em não sentir dor quando existem meios para evitá-la.

Como limitação da pesquisa, identificamos a necessidade de ampliação do campo de estudo para outras enfermarias, unidades especializadas em dor, outros serviços de saúde; e aumento do número de participantes.

REFERÊNCIAS

1. Persegona KR, Zagonel IPS. A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. *Esc Anna Nery*. 2008 [Acesso em 14 out 2017]; 12:430-6. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo%204.pdf.
2. Silva LDG, Tacla MTGM, Rossetto EG. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. *Esc Anna Nery*. 2010 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; 14:519-26. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a13.pdf>.
3. Blasi DG, Candido LK, Tacla TGM, Ferrari RAP. Assessment and management of pain in child: perception of the nursing team. *Semina cienc. biol. saude*. 2015 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; 36(1,supl):301-10. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18491/16956>. Doi: 10.5433/1679-0367.2014v35n2p301.
4. Monfrim XM, Saraiva LA, Moraes CL. Scale of pain evaluation: perception of nurses in a neonatal intensive care unit. *Rev enferm. UFSM*. 2015 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; 5(1):12-22. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15049/pdf> Doi: 10.5902/2179769215049.
5. Stevens BJ, Abbott LK, Yamada J, et al., CIHR Team in Children's Pain. Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. *CMAJ*. 2011 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; 183(7):E403–E410. Doi: 10.1503/cmaj.101341.
6. Tacla MTGM, Lima RAG. Aspectos culturais do cuidado à criança com dor: vivência de enfermeiras pediatras. *Cienc. Cuid. Saude*. 2012 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; 11:71-7. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17054/pdf>. Doi: 10.4025/ciencuiddsaude.v10i5.17054.
7. LaFond CM, Van Hulle Vincent C, Oosterhouse K, Wilkie DJ. Nurses' Beliefs Regarding Pain in Critically Ill Children: A Mixed-Methods Study. *Journal of pediatric nursing*. 2016 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; 31(6):691-700. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5124392/pdf/nihms810632.pdf>. Doi:10.1016/j.pedn.2016.08.002.
8. Rodrigues JB, Souza DSB, Werneck AL. Identificação e avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação a dor/desconforto do recém-nascido. *Arq cienc saude*. 2016 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; 23:27-31. Disponível em: <http://www.cienciasdaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/108/173> Doi: 10.17696/2318-3691.23.1.2016.108.
9. Manworren RC, Stinson J. Seminars in Pediatric Neurology Pediatric Pain Measurement, Assessment and Evaluation. *Seminars in pediatric neurology*. 2016 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; 23(3):189-200. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5261830/pdf/nihms831892.pdf>. Doi:10.1016/j.spen.2016.10.001.
10. Lee GY, Yamada J, Kyololo O, Shorkey A, Stevens B. Pediatric clinical practice guidelines for acute procedural pain: a systematic review. *Pediatrics*. 2014 (Internet), [Acesso em 17 out 2017]; 133(3):500-15. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/133/3/500.full.pdf> Doi: 10.1542/peds.2013-2744. Epub 2014 Feb 2.
11. Santos JP, Maranhão DG. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2016 (Internet), [Acesso em 14 de nov. 2017]; 16:44-50. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-revisao-2.pdf

12. Rodrigues JB, Souza DSB, Werneck AL. Identificação e avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação a dor/desconforto do recém-nascido. *Arq Ciênc Saúde*. 2016 (Internet), [Acesso em 14 de nov. 2017]; 23:27-31. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/108/173> Doi: 10.17696/2318-3691.23.1.2016.108
13. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*. 2014 (Internet), [Acesso em 14 de nov. 2017]; 19(2):218-32. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908/pdf_13
14. Ministério da Saúde (Br). I Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, 1996.
15. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
16. Guinsburg R, Arias MCC. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2010 (Internet), [Acesso em 14 out 2017]; Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf
17. Brassolatt MM, Veríssimo MLaÓR. A presença dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança hospitalizada: análise da literatura. *Rev Soc Bras Enfer Ped*. 2013 (Internet), [Acesso em 14 nov 2017]; 13:37-45. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/167-a-presena-dos-pais-e-a-promoo-do-desenvolvimento-da-criana-hospitalizada-anlise-da-literatura.html>
18. LaFond CM, Van Hulle Vincent C, Oosterhouse K, Wilkie DJ. Nurses' Beliefs Regarding Pain in Critically Ill Children: A Mixed-Methods Study. *Journal of pediatric nursing*, 2016 (Internet), [Acesso em 14 nov 2017]; 31(6):691-700. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5124392/pdf/nihms810632.pdf> Doi:10.1016/j.pedn.2016.08.002.
19. Monteiro AR, Schreiber G, Sade PMC. O papel do enfermeiro frente ao manejo da dor em adultos. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba*, 2011 (Internet), [Acesso em 14 nov 2017]; 1:2-11. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/21/34>.
20. Nicolau CM, Modesto K, Nunes P, Araújo K, Amaral H, Falcão MC. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro: parâmetros fisiológicos versus comportamentais. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 2008 (Internet), [Acesso em 14 nov 2017]; 33: 146-50. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2008/v33n3/a146-150.pdf>.
21. Oliveira Júnior AR, Paula WKAS, Guerra MCGC. Dor no recém-nascido: estudo transversal sobre assistência de enfermagem em unidades neonatais. *Revista enfermagem UFPE Online*. 2011 (Internet), [Acesso em 14 nov 2017]; 11(1):125-32. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1428/pdf_618.
22. SilvaGM, Figueiredo MGS, Kameo SY, Oliveira FM, Dantas SA. Intensive care nurses knowledge on pain in preterm newborns. *Rev iberóam educ invest Enferm* (Internet), 2015 [Acesso em: 14 de nov. 2017]; 5(1):47-55. Disponível em: <http://www.enfermeira21.com/revistas/aladefe/articulo/150/>
23. Kanai KY, Fidelis WMV. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. *Revista Dor* (Internet), 2010 [Acesso em 12 nov 2017]; 11:20-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1495.pdf>
24. Motta GCP, Cunha MLC. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Rev bras enferm*. (Internet), 2015; 68(1):131-5. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/117307/000966524.pdf?sequence=1> Acesso em 14 de jan de 2018. Doi:10.1590/0034-7167.2015680118p.
25. Khoza SLT, Tjale AA. Knowledge, attitudes and practices of neonatal staff concerning neonatal pain management. *Curationis*, (Internet), 2014 [Acesso em 14 de nov. 2017]; 37(2):E1-9. Disponível em: <http://curationis.org.za/index.php/curationis/article/viewFile/1246/1468> Doi:10.4102/curationis.v37i2.1246.
26. Taylor EM, Boyer K, Campbell FA. Pain in hospitalized children: A prospective cross-sectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital. *Pain Research & Management*, 2008; 13:25-32.
27. Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Pimenta LS. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. *Rev Enferm UERJ*, (Internet), 2014 [Acesso em 21 de fev. 2017]; 22:778-83. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a09.pdf>.
28. Batalha LMC. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais. *Rev Enferm Referência*, 2010; III(2):73-80.
29. Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: An abbreviated Cochrane Review. *Journal of Pediatric Psychology*, 2008; 3:842-54.