

## O manejo da dor em crianças, no pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca, pelos profissionais de enfermagem, na ótica das mães<sup>1</sup>

Lucila Castanheira Nascimento<sup>2</sup>

Brisa Soldatelli Strabelli<sup>3</sup>

Fernanda Cristina Queiroz Gomes de Almeida<sup>4</sup>

Lisabelle Mariano Rossato<sup>5</sup>

Adriana Moraes Leite<sup>6</sup>

Regina Aparecida Garcia de Lima<sup>7</sup>

O manejo da dor pós-operatória na criança é fenômeno complexo, multidimensional e subjetivo. Constitui-se em desafio, para as crianças, pais e profissionais de saúde. O objetivo deste trabalho foi compreender como as mães avaliam o manejo da dor de seus filhos, implementado pela equipe de enfermagem, no pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca. A coleta de dados empíricos foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 17 mães que acompanharam seus filhos. Procedeu-se à análise qualitativa dos dados e se apreendeu que, para as mães, cuidar bem é resultante da confiança que elas depositam na equipe de enfermagem e da observação das intervenções medicamentosas que essa equipe realiza. Não cuidar bem de seus filhos é consequência da falta de informação, ou comunicação inadequada entre equipe e mães. Os resultados deste estudo possibilitam identificar aspectos que fortalecem e fragilizam o cuidado de enfermagem a essa clientela, contribuindo para a melhoria do cuidado prestado.

Descritores: Criança; Dor Pós-Operatória; Cuidadores; Mães; Equipe de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica.

<sup>1</sup> Projeto do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente (GPECCA), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lucila@eerp.usp.br.

<sup>3</sup> Enfermeira. E-mail: brisabelli@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail: fcq\_enf@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Email: rossato@usp.br.

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: drileite@eerp.usp.br.

<sup>7</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: limare@eerp.usp.br.

## **Mothers' View on Late Postoperative Pain Management by the Nursing Team in Children After Cardiac Surgery**

Postoperative pain management in children is a complex, multidimensional and subjective phenomenon. It represents a challenge for children, parents and health professionals. This study aimed to understand how mothers assess their children's pain management by the nursing team in the late postoperative phase of cardiac surgery. Empirical data collection was carried out through semistructured interviews with 17 mothers who accompanied their children. Data were subject to qualitative analysis, revealing that, for the mothers, taking good care results from the confidence they vest in the nursing team and from the observation of the medication interventions this team performs. Not taking good care of their children is a consequence of lack of information or inadequate communication between the team and the mothers. The results of this study permit identifying aspects that strengthen and weaken nursing care for these clients, contributing to the improvement of the delivered care.

Descriptors: Child; Pain, Postoperative; Caregivers; Mothers; Nursing, Team; Pediatric, Nursing.

### **El manejo del dolor en niños, en el posoperatorio tardío de cirugía cardíaca, por los profesionales de enfermería, bajo la perspectiva de las madres**

El manejo del dolor posoperatorio en el niño es un fenómeno complejo, multidimensional y subjetivo; siendo que se constituye en un desafío para los niños, padres y profesionales de la salud. El objetivo de este trabajo fue comprender como las madres evalúan el manejo del dolor de sus hijos, realizado por el equipo de enfermería, en el posoperatorio tardío de cirugía cardíaca. La recolección de datos empíricos fue realizada por medio de entrevista semiestructurada con 17 madres que acompañaron a sus hijos. Los datos fueron analizados cualitativamente. Aprendimos que para las madres cuidar bien es resultante de la confianza que ellas depositan en el equipo de enfermería y de la observación de las intervenciones medicamentosas que ese equipo realiza. El no cuidar bien de sus hijos es consecuencia de la falta de información o comunicación inadecuada entre el equipo y las madres. Los resultados de este estudio posibilitaron identificar aspectos que pueden fortalecer o fragilizar el cuidado de enfermería a esa clientela, de esa manera contribuyendo para la mejoría del cuidado prestado.

Descriptores: Niño; Dolor Postoperatorio; Cuidadores; Madres; Grupo de Enfermería; Enfermería Pediátrica.

## **Introdução**

A dor é experiência sensorial e emocional desagradável, caracterizada por sua complexidade, subjetividade e multidimensionalidade<sup>(1)</sup>. Ela envolve o organismo como um todo, compreendendo aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais da vida do indivíduo. Particularmente a dor cirúrgica é traumática e estressante para qualquer indivíduo, mas, em crianças, apresenta magnitude ainda maior, pela carência de habilidades verbais e cognitivas para comunicar sua dor.

Crianças submetidas a cirurgias experimentam dor no período pós-operatório, e o primeiro e mais importante objetivo da analgesia pós-operatória é o alívio dessa dor<sup>(2)</sup>. Ainda hoje, considerável número de crianças não tem medicação prescrita para dor após cirurgias, além disso, quando há prescrição de analgésicos, esses são prescritos abaixo da dose terapêutica, fazendo com que a criança seja submedicada<sup>(3)</sup>. As atitudes das enfermeiras e o inadequado conhecimento são alguns

fatores para a submedicação, além de as próprias enfermeiras identificarem múltiplas barreiras para o adequado controle da dor<sup>(4-5)</sup>.

Estudo recente<sup>(4)</sup> identificou, a partir de revisão da literatura, que o manejo da dor em crianças é influenciado pela comunicação inadequada entre enfermeiros e pais. Um ciclo vicioso se instala, com a prevalência de relações frouxas e comunicação descontínua, afetando a qualidade do cuidado. Imprime-se a necessidade de se reforçar a todos os profissionais que os familiares são nossos aliados e não adversários, no cuidado à criança com dor, pois eles são os que mais conhecem a criança e podem informar sobre qualquer mudança na sua condição, mesmo sendo as mais sutis. É fundamental, então, que se imprima esforços para que a equipe de enfermagem, atuante em unidades pediátricas, reconheça a existência da dor, para avaliar e intervir, a partir da reação de cada criança e de acordo com seu desenvolvimento, implantando cuidados que minimizem o seu sofrimento e humanizem o cuidado<sup>(1,6)</sup>, incorporando pais e mães como parceiros nesse processo do manejo da dor da criança.

Nesse sentido, sabendo-se que a dor pós-operatória continua sendo uma das principais complicações pós-cirúrgicas e motivo de desconforto, principalmente em crianças<sup>(7)</sup>, e que pais e mães constituem-se em importantes aliados dos profissionais de saúde no alívio da dor de seus filhos foi proposto o presente estudo que teve como objetivo compreender como as mães avaliam o manejo da dor de seus filhos, implementado pelos profissionais de enfermagem, por ocasião da admissão da criança na enfermaria de pediatria, no pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca.

## Método

Trata-se de estudo exploratório, de natureza qualitativa, que, por envolver seres humanos, foi submetido à revisão ética e acompanhamento do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), tendo sido aprovado (Processo HCRP nº 7555/2005). Por ocasião da coleta de dados da pesquisa, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, receberam a garantia do sigilo das informações, assim como foi solicitada a permissão para gravar as entrevistas. Além disso, como parte da documentação prevista nessa legislação, elaborou-se o termo de consentimento livre e esclarecido, por meio de linguagem clara e objetiva, no qual os sujeitos da

pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos usados para a coleta de dados, possíveis constrangimentos ou benefícios, bem como foi garantido o sigilo e respeitado o desejo ou não de participar da pesquisa. Esse documento foi entregue e discutido com as participantes do estudo, anteriormente ao início da entrevista, e, para aquelas que concordaram em participar, foi solicitado que assinassem o termo, ficando com uma cópia.

O estudo foi realizado na clínica pediátrica de um hospital escola, localizado no interior do Estado de São Paulo. As crianças submetidas à cirurgia cardíaca são encaminhadas do centro de terapia intensiva pediátrica (CTIP) para realização do pós-operatório tardio, nessa clínica, onde permanecem internadas em enfermarias específicas para o cuidado infantil, tendo o direito de permanecerem acompanhadas por um dos pais, ou outro responsável, durante todo o período de internação. Recebem assistência dos profissionais da equipe de enfermagem durante as 24 horas diárias, em esquema de rodízio de plantão.

Participaram da pesquisa 17 (dezessete) mães que acompanharam suas crianças, por ocasião da admissão na enfermaria da clínica pediátrica, no pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca, independente do período em que permaneceram no CTIP. Apesar de se ter definido, aqui, como critério de inclusão na pesquisa, a participação de pais e mães de crianças submetidas a cirurgias cardíacas, apenas mães foram incluídas no estudo, uma vez que nenhum pai permaneceu junto da criança no período de sua internação, durante a coleta de dados.

A idade das crianças variou de um mês a cinco anos. Dessas, 11 eram do sexo masculino. Neste estudo, todas as crianças foram encaminhadas para o CTIP para a realização do pós-operatório imediato, sendo transferidas, quando estabilizado seu quadro clínico, para a clínica pediátrica para a realização do pós-operatório tardio. As mães foram entrevistadas, geralmente, entre o 2º e o 10º dia pós-operatório da criança, e apenas uma mãe foi entrevistada quando seu filho se encontrava no 30º dia de pós-operatório. Todas as mães participantes deste estudo estão identificadas pela letra M, seguidas de um número que representa a ordem de ingresso na pesquisa. Assim, M1 foi a primeira mãe entrevistada e M17, a última.

A coleta de dados foi realizada no período de março de 2007 a maio de 2008, nas dependências da clínica pediátrica, por duas das autoras da pesquisa. A entrevista semiestruturada foi a técnica de coleta de dados escolhida

para compreender como as mães percebiam o manejo da dor da criança, implementado pelos profissionais de enfermagem. Para iniciar a conversa, solicitava-se que elas contassem acerca do momento em que a criança havia sido internada no hospital, a realização da cirurgia propriamente dita, a estadia no CTIP até sua admissão na enfermaria de pediatria, explorando-se suas percepções sobre o manejo da dor. Essa etapa da conversa tinha o objetivo de aproximar as participantes das pesquisadoras. Para explorar o objeto deste estudo, após se percorrer a trajetória da criança no hospital, elaborava-se duas questões norteadoras: “conte-me sobre a dor do seu filho(a) (ou nome da criança) no pós-operatório de cirurgia cardíaca” e “como você pensa que os profissionais de enfermagem podem atuar para aliviar a dor da criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca”?

Na interação com as mães, à medida que evoluía a conversa e dentro das particularidades da experiência de cada criança, outras informações foram buscadas para melhor compreensão do objeto de estudo, como, por exemplo, a idade da criança, duração do pós-operatório, admissão no hospital e hospitalizações prévias. Todas as entrevistas foram gravadas, após permissão dos participantes, e transcritas na sequência, para que não se perdessem os detalhes importantes para a análise dos dados. Cada mãe foi entrevistada apenas uma vez. A análise do material empírico foi realizada em etapas, segundo orientações de Mayan<sup>(8)</sup>, para análise de conteúdo. A codificação foi o primeiro passo da análise de conteúdo. Nesse processo, foram identificadas as palavras, frases, temas ou conceitos presentes no material empírico, de maneira que os padrões subjacentes pudessem ser identificados e analisados. Realizou-se leitura exaustiva dos dados, sublinhando as palavras ou frases significativas do texto e foram, também, realizados comentários nas suas margens sobre os destaques. Na etapa seguinte, denominada categorização, iniciou-se a organização das informações. A partir daí, as categorias originaram-se dos textos sublinhados anteriormente. A escolha das categorias é o procedimento essencial da análise de conteúdo, visto que elas fazem a ligação entre os objetivos e os resultados da pesquisa. A última etapa foi a integração, onde se buscou integrar as categorias em temas maiores, de modo a representar a compreensão do manejo da dor da criança pelos profissionais de enfermagem na ótica das mães.

## Resultados

O manejo da dor da criança pelos profissionais de enfermagem, na perspectiva das mães, é resultado das estratégias lançadas por elas para avaliar o cuidado à criança, de forma a atingir suas expectativas. Para as mães, *cuidar bem* é resultante da *confiança que elas depositam na equipe de enfermagem* e da observação das *intervenções medicamentosas* que essa equipe realiza com a criança. A avaliação das mães sobre a equipe de enfermagem *não cuidar bem* de seus filhos é consequência da *falta de informação ou comunicação inadequada* entre equipe e mães.

### Satisfação com o cuidado: confiança na equipe e intervenções farmacológicas

Ao longo do processo de coleta de dados, a reflexão das entrevistadas acerca do manejo da dor levou-as à constante afirmação de que a equipe de enfermagem *atende muito bem* e que elas *não têm nada a reclamar* (M1). A importância de revelar essa mensagem foi enfatizada pela M1 ao reiterar tal afirmação, durante a entrevista, por três vezes. Além disso, as mães expressaram com frequência sua gratidão pelo cuidado do filho no hospital. Salientaram a paciência que a equipe de enfermagem tem com as crianças, a observação constante ao longo das 24 horas do dia e reiteraram a vontade de parabenizar a equipe de enfermagem pelo desenvolvimento de seu trabalho.

Paralelo a esses relatos, as mães descreveram a trajetória percorrida pelas famílias em busca da realização do tratamento cirúrgico necessário para o filho, expressando com detalhes as dificuldades e sentimentos ao longo desse percurso. Dentre as dificuldades, reiteraram informações incompletas no encaminhamento e ausência de vaga nos serviços de saúde. O itinerário relatado pelas mães foi tão longo que a realização da cirurgia do filho, em si, já se constitui uma vitória alcançada, independente do que a criança e o familiar acompanhante venham a enfrentar, durante a hospitalização.

A *confiança na equipe* foi expressa pelas ações desempenhadas pela equipe de enfermagem, como a constante indagação às mães sobre o estado geral da criança e a presença de dor, a observação atenta da criança, além de atenderem prontamente os chamados das mães e responderem às suas dúvidas.

*Agora os enfermeiros que fica [no plantão] eles vêm toda hora sim. Olha e veem como que tá o leite dele, a saturação, pressão, tudo isso (M11).*

Reiteraram, ainda, que os profissionais da equipe de enfermagem estão sempre questionando as mães sobre aspectos como dieta, medicação e eliminações, na tentativa de descobrir a causa do choro prolongado das crianças.

*Elas [enfermeiras] perguntam qual o remédio que ela [a criança] toma, depois vê a medicação que estão dando pra ela, perguntam do leite, perguntam de tudo. Perguntam se trocou [a fralda], aí a gente vai vendo até chegar em alguma coisa (M8).*

O conjunto dessas ações parece auxiliar no fortalecimento do vínculo entre a equipe e as mães, transmitindo confiança a elas.

Outro indicativo de manejo adequado da dor da criança pelos profissionais de enfermagem foi a prontidão da equipe, no cuidado da criança com dor.

*Quando você chama, fala, elas [profissionais] vêm, já olha. Quando têm que dá o remédio, elas dão. Quando faz alguma pergunta, elas te respondem (M7).*

A intervenção medicamentosa, quer seja por solicitação das mães ou conforme prescrição médica de horário, foi indicador objetivo para a avaliação desse cuidado. Para elas, cuidar bem é dar o remédio (M2), e na hora certa, tudo certinho (M1). É estar alerta: elas [referindo-se à equipe de enfermagem] estão em cima as 24 horas. (...) A noite inteirinha elas entram lá [referindo-se à enfermaria] pra ver ela [criança]. (...) Elas passam dipirona [referindo-se à administração do medicamento] (M3).

Apesar da ênfase em relatar que as crianças estavam recebendo medicamento para o alívio da dor, muitas mães informaram desconhecer qual medicação estava sendo administrada à criança. Algumas delas, inclusive, relataram o uso de vitaminas (M8) e antibióticos (M16) para aliviar a dor de seus filhos.

### **Insatisfação com o cuidado prestado: ausência de informação e comunicação inadequada**

Esse subtema está diretamente relacionado à insatisfação das mães perante as informações fornecidas a respeito das condições de seus filhos, dos cuidados que a criança exige após a cirurgia, da falta de credibilidade da equipe de enfermagem para com as suas suspeitas, como a presença de dor, e pelo fato de algumas mães, durante a internação, não terem sido indagadas pelos profissionais de enfermagem sobre a dor da criança.

*Eles só perguntam pra mim assim: E o [nome da criança], tá bem? (...) Então, assim, relativo à dor, eles nunca nem tocou no assunto e eu nunca falei nada também [M4].*

*A dor [pausa], pelo menos o dia que eu cheguei com ele aqui [na enfermaria] eu num achei que foi muita coisa [muita dor], porque num me explicaram, eu não sabia. Eu chamava a enfermeira pra me orientar o que eu fazia, se eu podia pegar [a criança no colo], o que eu não podia fazer (M9).*

Nessa última fala, observa-se a tentativa materna de justificar o motivo pelo qual ela não atentou para o fato de a criança estar ou não, naquela ocasião, enfrentando episódios de dor. A falta de informação e a necessidade de ser orientado, quanto aos cuidados com o filho, estão evidentes em seu relato.

A falta de diálogo ou insatisfação, no processo de comunicação entre mãe e membro da equipe de enfermagem, parece contribuir para inibir algumas delas a expor seus sentimentos e percepções sobre a dor da criança, e as mães podem sentir receio para solicitar ajuda nessa identificação, o que culmina na incerteza sobre a dor da criança.

*Eu acho importante [a enfermeira] perguntar [a opinião das mães sobre o estado da criança], porque às vezes a mãe quer falar e às vezes fica receada. Acho importante perguntar, né? Ver como a criança tá (M12).*

*Eu achava que era dor porque ele chorava. Eu perguntava pra enfermeira: ai, será que ele não tem nada? (...) Ela falava que era normal, que era daquele jeito mesmo. (...) Perguntei se, às vezes, ele tava sentindo alguma coisa e ela falou que não, que era da cirurgia, que ele ia chorar mesmo, que era pós-operatório. Ela dizia: É normal mãe, é normal. (...) Eu acho que as enfermeiras tinham que prestar mais atenção no que as mães falam (M9).*

O relato da experiência dessa participante evidencia suas dúvidas acerca da possibilidade de seu filho estar com dor e o sentimento de impotência dessa mãe diante da situação. Aponta, ainda, a necessidade de valorização das percepções maternas sobre o comportamento da criança, pois, ao observar o choro do filho, ela pôde perceber que algo não transcorria como de costume.

A partir das falas das mães, constatou-se a necessidade de serem informadas sobre a dor. Grande parte das participantes desconhece que a dor no pós-operatório, relacionada à cirurgia cardíaca, por exemplo, é resultante do trauma da parede torácica e costelas. Nesse sentido, as mães relataram desconhecer que a dor poderia estar presente no pós-operatório e mostraram não possuir informações sobre os possíveis métodos para o alívio dessa dor, exceto o farmacológico.

Apesar de o material empírico fornecer evidências sobre o conhecimento desse último método, constatou-se a presença de conceitos equivocados sobre o uso de medicamentos no alívio da dor pós-operatória da

criança, inclusive o receio de dependência. Uma das participantes descreveu a intensidade da dor da filha e suas estratégias não farmacológicas para o seu alívio, sem sucesso, o que a fez se render à administração do medicamento. O trecho a seguir ilustra a preocupação dessa mãe com o alívio da dor da criança. Contudo, revela que a criança permaneceu sentindo dor, quando havia meios para amenizá-la.

*Ela fica com tanta dor que ela range os dentes. (...) Ela fica com os lábios roxo. (...) Eu acho que é uma dor tão grande! (...) Ontem foi o dia todinho, eu fiz de tudo. A menina aqui [auxiliar de enfermagem], ela queria dar dipirona pra ela e eu disse: não colega, deixa que eu vou ajeitando aqui que ela vai acalmar. Nisso eu fiquei, fiquei, fiquei, fiquei, fiquei e ela dormia e eu colocava ela no berço. Quando eu via que ela ia acordar eu já ficava, conversando. (...) Quando ela chorava, eu já pegava ela no colo. Aí a menina [auxiliar de enfermagem] dizia: mãe, eu acho que ela tá com dor. Eu dizia: não, pode deixar, porque ela vai ficar viciada em remédio e eu não quero que ela fique dependente de remédio. Já basta os outros remédios que ela toma, ainda mais outro, né? (...) Mas eu sou mãe e quando eu vejo que meu carinho não dá conta, eu digo: olha, eu já fiz de tudo e eu não consegui acalmar ela. Agora dá a dipirona pra ela. (...) Teve noite que eu saí com ela pelo corredor e a doutora viu. Aí ela foi, chamou a moça [auxiliar de enfermagem] e deram dipirona pra ela. Não adiantou e deram o outro remédio. Aí foi que ela dormiu. Eu espero que isso um dia passe porque ficar dependendo de remédio [interrompeu a sua fala] (M13).*

A análise dos dados evidenciou, ainda, o desejo de as participantes conversarem com alguém da equipe de saúde, durante o período em que a criança estava realizando o procedimento cirúrgico, apontando esse momento como oportuno para minimizar ansiedade, esclarecer dúvidas e, até mesmo, informar sobre questões referentes à dor pós-operatória da criança.

## Discussão

Autores<sup>(9)</sup> têm argumentado que, além dos aspectos objetivos, presentes na avaliação da dor, é necessária a compreensão de outros dados contextuais que envolvem a criança com dor e seus cuidadores, de forma a estabelecer e implementar abordagens terapêuticas eficientes. Nesse sentido, a valorização da parceria entre pais e equipe de saúde, no alívio da dor pós-operatória da criança, constitui-se em um dos importantes esforços para o sucesso dessa prática. Esse envolvimento e interação são essenciais, pois os pais têm capacidade para perceber qualquer alteração no comportamento de seus filhos<sup>(10-11)</sup>.

Na avaliação do manejo da dor da criança pelas mães, observou-se que a comunicação entre elas e os profissionais de enfermagem assume papel importante. A qualidade da comunicação tanto pode trazer benefícios quanto dificuldades para o manejo da dor da criança. Um dos aspectos apontados pelas participantes, como facilitador da interação entre mãe e equipe de enfermagem, foi a oportunidade de comunicação aberta, com espaço para o diálogo e a escuta. A relutância dos profissionais de enfermagem para se aproximarem das mães dificulta a relação entre eles, além de prejudicar o envolvimento dos pais no cuidado da criança. Sabe-se que essa fragilidade na relação sustentada pela equipe de enfermagem e mães é fator que prejudica o cuidado, pois a equipe de enfermagem, por permanecer longos períodos com as crianças, encontra-se em vantagem para orientar os pais e mães sobre os aspectos que envolvem a dor pós-operatória de seus filhos e incluí-los no cuidado. Entretanto, estudos<sup>(12-13)</sup> apontam que os enfermeiros possuem déficit de conhecimento sobre o assunto, afastando-os dos pais e mães, por se sentirem inseguros e ameaçados. Como consequência, esses últimos podem se afastar dos profissionais, temendo ser essa a atitude deles esperada.

O déficit na formação profissional dos enfermeiros para o manejo da dor em crianças é realidade presente nos serviços de saúde do nosso contexto, já que a abordagem desse tema foi recentemente incorporada na grade curricular do ensino superior. Como consequência, a equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, sofre influência da carência desse conhecimento, pois o fato de o enfermeiro não estar alerta para a problemática da dor na criança o torna cada vez menos sensível e comprometido para seu adequado manejo. Informações simples, mas de extrema importância, como a orientação aos pais sobre a possibilidade de seus filhos apresentarem dor, mesmo demonstrando comportamentos retraídos, como ficarem quietos<sup>(10)</sup>, podem deixar de ser fornecidas.

A literatura demonstra que os pais valorizam o conteúdo, o momento e o modo como a informação é oferecida a eles, reconhecendo e criticando quando a linguagem das informações escritas e verbais é, algumas vezes, divergente entre os profissionais<sup>(14)</sup>. Essa última dificuldade poderá ser superada, assim como o incremento da qualidade das informações fornecidas aos pais, à medida que os profissionais recém-introduzidos no mercado de trabalho, bem como aqueles que já exercem suas atividades profissionais e necessitam de educação permanente para ampliação do conhecimento

nessa área, puderem compartilhar informações e o conhecimento já produzido e disponibilizado sobre essa temática. Contudo, vale lembrar que a transferência do conhecimento científico para a prática clínica é processo lento e permeado por grandes desafios<sup>(15)</sup>.

Os resultados de uma pesquisa<sup>(11)</sup> evidenciaram que alguns pais apresentaram dificuldade para abordar os profissionais de saúde na busca de informações, por terem medo de serem considerados “chatos”, ao participarem ativamente no cuidado da criança. Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário, cujo objetivo foi compreender as dimensões do cuidado em saúde, mostrou que, no processo de cuidar, a pressa e atitudes de distanciamento podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde. Nessa circunstância, familiares e os usuários se sentem inibidos para solicitar ajuda ou manifestar preocupação<sup>(16)</sup>. Essa pode ser uma das explicações para a passividade de algumas mães desse estudo, na busca de informações sobre a dor de seus filhos ou, até mesmo, de perceberem essa dor e não mencionarem à equipe de saúde. Além disso, pode explicar os constantes relatos das participantes desse estudo às pesquisadoras de não terem nada a reclamar. Essa tônica de satisfação das mães também pode ser compreendida, se se adotar a ótica delas que veem que a conquista do tratamento cirúrgico das crianças está acima de qualquer coisa, inclusive da dor da criança, e valerá a pena qualquer esforço, inclusive o de não expor qualquer insatisfação acerca do atendimento oferecido pela equipe de enfermagem, como em relação ao manejo da dor da criança.

As mães tiveram a intervenção medicamentosa como principal parâmetro para o adequado manejo da dor de seus filhos. Esse resultado reforça o conhecimento das mães sobre os métodos farmacológicos como a mais importante estratégia para o alívio da dor da criança e denota a falta de informação sobre outros meios para aliviar essa dor. A equipe de enfermagem, quando toma a decisão de responder à demanda da mãe para o cuidado da dor da criança com administração farmacológica, também acaba, indiretamente, priorizando esse método

de alívio da dor. Assim, perde a oportunidade de envolver a mãe no cuidado e, inclusive, de orientá-la para outras experiências e outros métodos de alívio da dor, até mesmo no domicílio.

Estudo<sup>(12)</sup> que objetivou descrever os fatores que promovem e impedem a utilização de medidas não farmacológicas, pelas enfermeiras, no alívio da dor de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos, demonstrou que o excesso de trabalho não permite que esses profissionais utilizem os métodos não farmacológicos para aliviar a dor da criança. Essa também é uma das dificuldades presentes na nossa realidade, pois grande parte dos profissionais de enfermagem possui jornada dupla de trabalho, o que os torna cansados e desmotivados para operacionalizar mudanças no cuidado à criança. Aliado a isso, esse profissional tende a postergar a busca ou até mesmo excluir oportunidades de aprimoramento profissional que lhes são oferecidas por meio de cursos, congressos e similares que ampliem seu conhecimento e, conseqüentemente, contribuam para o cuidado de maior qualidade, beneficiando tanto a criança quanto sua família. Reconhecendo a importância da avaliação, manejo e controle da dor, a Sociedade Americana da Dor estabelece que esse sintoma deva ser implementado como o “quinto sinal vital”. Chama atenção para a responsabilidade dos profissionais de saúde na avaliação e registro sistemático de tal fenômeno<sup>(17)</sup>.

## Conclusão

O alívio da dor pós-operatória em crianças é objetivo comum entre os profissionais, os pais e as próprias crianças. Espera-se, com este estudo, contribuir para ampliar a compreensão da equipe de enfermagem sobre as perspectivas maternas acerca do manejo da dor pós-operatória de seus filhos e, desse modo, facilitar a eleição de estratégias para minimizar aspectos que dificultam a interação entre mães e equipe, no cuidado da criança. Além disso, espera-se evidenciar as fortalezas destacadas pelas mães no manejo da dor de seus filhos pelos profissionais de enfermagem, de modo a encorajar sua participação nesse processo.

---

## Referências

1. Gaiva MAM, Dias NS. Dor no recém-nascido: percepção de profissionais de saúde de um hospital universitário. *Rev Paul Enferm.* 2002; 21(3):234-9.
2. Lellan KM. Postoperative pain: strategy for improving patient experiences. *J Adv Nurs.* 2004; 46(2):179-85.
3. Helgadóttir HL. Pain management practices in children after surgery. *J Pediatr Nurs.* 2000; 15(5):334-40.
4. Queiroz FC, Nascimento LC, Lima RAG, Leite AM, Scochi CGS. Manejo da dor pós-operatória na enfermagem pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(1):87-91.
5. Vincent CVH, Denyes MJ. Relieving children's pain: nurses' abilities and analgesic administration practices. *J Pediatr Nurs.* 2004; 19(1):40-50.

6. Pölkki T, Pietilä AC, Julkunen KV, Laukkala H, Ryhänen P. Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers. *J Pediatr Nurs.* 2002; 17(4):270-7.
7. Nascimento P Jr, Módolo NSP, Rodrigues GR Jr. Analgesia pós-operatória para crianças com menos de 1 ano: análise retrospectiva. *Rev Bras Anestesiol.* 2002; 52(6):739-46.
8. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.
9. Menossi MJ, Lima RAG, Correa AK. A dor e o desafio da interdisciplinaridade no cuidado à criança. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008; 16(3):489-94.
10. Zisk RY, Grey M, Medoof-Copper BM, Kain ZN. Accuracy of parental-global-impression of children's acute pain. *Pain Manage Nurs.* 2007; 8(2):72-6.
11. Simons J, Franck L, Roberson E. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *J Adv Nurs.* 2001; 36(4):591-9.
12. Pölkki T, Pietilä AM, Julkunen KV, Laukkala H. Factors influencing nurses' use nonpharmacological pain alleviation methods in paediatric patients. *Scand J Caring Sci.* 2003; 17:373-83.
13. Manworren RCB. Pediatric nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain. *Pediatr Nurs.* 2000; 26(6):610-4.
14. Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen KM, Pietilä AM, Halonen P. Is the sufficiency of discharge instructions related to children's postoperative pain at home after day surgery? *Scand J Caring Sci.* 2003; 17(4):365-72.
15. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof.* 2006; 26(1):13-24.
16. Nascimento KC, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009; 17(2):215-21.
17. Hortense P, Zambrano E, Souza FAEF. Validation of the ratio scale of the different types of pain. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008; 16(4):720-6.

Recebido: 26.5.2009

Aceito: 27.4.2010

### *Como citar este artigo:*

Nascimento LC, Strabelli BS, Almeida FCQG, Rossato LM, Leite AM, Lima RAG. O manejo da dor em crianças, no pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca, pelos profissionais de enfermagem, na ótica das mães. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul-ago 2010 [acesso em: \_\_\_\_\_];18(4):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_*

dia | ano  
mês abreviado com ponto

URL