

Avaliação da dor em pediatria

Pain assessment in pediatrics
Evaluación del dolor en pediatría

Elisa da Silva Sedrez¹

ORCID: 0000-0002-3116-1486

Janine Kieling Monteiro²

ORCID: 0000-0003-2577-1322

¹Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Sedrez ES, Monteiro JK. Pain assessment in pediatrics.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190109.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0109>

Autor Correspondente:

Elisa da Silva Sedrez
E-mail: elisa.sedrez@gmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 26-07-2019

Aprovação: 28-10-2019

RESUMO

Objetivos: investigar como é realizado o processo de avaliação e manejo da dor em pacientes pediátricos e sugestões para seu aprimoramento. **Métodos:** exploratório, qualitativo. Participaram do estudo nove profissionais da equipe de Enfermagem de unidade pediátrica hospitalar de Porto Alegre/RS. Foram utilizados questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e análise de conteúdo. **Resultados:** reforçaram a importância da avaliação da dor com participação conjunta da família; e a necessidade do uso de instrumentos e aprimoramentos do processo na formação e sensibilização dos profissionais. **Considerações Finais:** concluído o estudo, foi evidenciada necessidade de abordar o tema, destacando sua relevância para resolução da dor em pacientes pediátrico.

Descritores: Medição da Dor; Pediatria; Enfermagem Pediátrica; Hospitais; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to investigate how the pain assessment and management process in pediatric patients is performed and suggestions for its improvement. **Methods:** exploratory, qualitative study. Nine professionals from the nursing team of a pediatric hospital unit in Porto Alegre/RS participated in the study. A sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews were used with content analysis. **Results:** the results reinforced the importance of pain assessment with family participation and the need to use tools and process improvements in the training and sensitization of professionals. **Final Considerations:** after the study was concluded, there was a clear need to address the issue, highlighting its relevance for pain resolution in pediatric patients.

Descriptors: Pain Measurement; Pediatrics; Pediatric Nursing; Hospitals; Nursing Assessment.

RESUMEN

Objetivos: investigar cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación y manejo del dolor en pacientes pediátricos y sugerencias para su mejora. **Métodos:** investigación exploratoria y cualitativa. Nueve profesionales del equipo de enfermería de una unidad de hospital pediátrico en Porto Alegre/RS participaron en la investigación. Se utilizaron los siguientes: cuestionario sociodemográfico y entrevista semiestructurada con análisis de contenido. **Resultados:** se reforzó la importancia de la evaluación del dolor con la participación conjunta de la familia; y la necesidad de utilizar herramientas y mejoras de procesos en la capacitación y conciencia de los profesionales. **Consideraciones Finales:** después de la conclusión de la investigación, se evidenció la necesidad de abordar el problema, destacando su relevancia para la resolución del dolor en pacientes pediátricos.

Descriptores: Medición del Dolor; Pediatría; Enfermería Pediátrica; Hospitales; Evaluación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Importante preocupação dos seres humanos, a dor exerce papel de alerta, indicando alguma disfunção biológica⁽¹⁾. Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), ela é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais ou potenciais, subjetiva e individual, relatada de acordo com as experiências pessoais⁽²⁾. Assim como a dor é subjetiva e individual, a sua avaliação caminha pelo mesmo percurso, sendo assim uma atividade complexa, que requer orientação, acompanhamento e renovação.

A dor pode ser dividida em três categorias: a) Nociceptiva: aguda, causada por corte, cirurgia, trauma; b) Neuropática: crônica, gerada por alguma lesão do sistema nervoso, causando sensação de formigamento, queimadura ou descarga elétrica; c) Psicogênica: relacionada ao estado emocional, como enxaquecas, epigastralgia e contraturas musculares. Esta última é mais difícil de diagnosticar, por não haver lesões ou causas visíveis⁽³⁾.

Os pacientes acometidos por processo doloroso, tratados por equipes de Enfermagem capacitadas e dotadas de ferramentas que os auxiliem na avaliação e opção pela analgesia mais adequada para cada indivíduo, apresentam melhor alívio da dor em comparação a pacientes atendidos por equipes sem treinamentos e ferramentas de auxílio⁽⁴⁾. Frente a isto, o uso de escalas como ferramentas de medição, com a finalidade de sistematizar essa ação, facilita e aprimora o processo de avaliação da dor em todas as idades. Para atingir este objetivo, é necessário capacitar a equipe de Saúde para a manipulação adequada das ferramentas de avaliação da dor⁽⁵⁾.

Como o manejo da dor auxilia na recuperação dos pacientes, as instituições hospitalares vêm utilizando indicadores assistenciais. Eles são a representação numérica da qualidade da assistência prestada, por meio de ferramentas que identificam e monitoram os processos e resultados organizacionais e permitem fundamentar ações de melhoria⁽⁶⁾. A avaliação da dor e o registro metódico e periódico de sua intensidade são essenciais para acompanhar a evolução dos pacientes e realizar os ajustes necessários ao tratamento.

A constante melhoria da qualidade e o atendimento humanizado são essenciais para qualquer hospital que deseje alcançar um padrão mínimo ajustado às práticas da atualidade. A maior agência acreditadora dos EUA - *Joint Commission Accreditation Healthcare Organization* (JCAHO) - utiliza a avaliação da dor no processo de acreditação e a inclui como o quinto sinal vital nos hospitais que passam por sua avaliação, acreditação e reavaliações periódicas⁽²⁾.

Em Pediatria, o gerenciamento da dor envolve a avaliação de vários fatores, já que os pacientes apresentam dificuldade em definir o local e a intensidade da dor. Devem ser considerados a agitação, avaliação da expressão facial em Neonatologia, alterações de frequência cardíaca, respiratória e fisiológica. Além disso, a avaliação dos pais e acompanhantes confere elementos importantes a respeito do quadro de seus entes. Diante de tais questões, o uso de escalas favorece o processo de avaliação de dor⁽⁷⁾.

As escalas disponíveis para avaliação comportamental do paciente são a *Children's and Infant's Postoperative Pain Scale* (CHIPPS) e *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS)^(6,9). Crianças em idade escolar tendem a expressar a subjetividade de forma mais assertiva,

qualificando e quantificando a sua dor e fornecendo informações mais exatas. Desta forma, nesta faixa etária é possível utilizar a escala de faces, a escala numérica ou a escala visual analógica⁽⁵⁾.

Enfermeiros intensivistas pediátricos relataram em pesquisa que a dor não é rotineiramente avaliada em suas unidades e que não recebem treinamento apropriado para desempenhar tal tarefa, nem dentro da academia, nem em seu ambiente de trabalho, e que seus pacientes não têm a dor avaliada de forma sistematizada⁽⁷⁾. Também há depoimentos de profissionais revelando que, apesar de avaliarem a dor e implementarem medidas, os procedimentos muitas vezes são insuficientes para atendimento eficaz e exigem novas estratégias para melhorar a qualidade do atendimento e, por consequência, a condição de vida e saúde dos pacientes⁽⁸⁾.

Estudo brasileiro com enfermeiros participantes de simpósio internacional de cuidados intensivos pediátricos e neonatais, realizado em São Paulo, concluiu que a presença de uma equipe multiprofissional, ou equipe da dor, melhora a qualidade da assistência⁽⁷⁾. O atendimento prestado ao paciente oncológico por uma equipe multiprofissional favorece a identificação das necessidades fisiológicas, psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes. Ainda neste estudo, os entrevistados salientaram como condição importante para o tratamento da dor a individualidade do paciente, com atenções pautadas na assistência personalizada, conforme a necessidade de cada indivíduo atendido no seu contexto social e familiar, requisitando percepção e sensibilidade dos profissionais⁽⁹⁾.

Em outra pesquisa, foi destacado que os profissionais da equipe de Enfermagem percebem a dor do paciente oncológico de várias formas. Além da dor fisiológica, referiram a dor emocional – e que ambas necessitam ser consideradas, avaliadas e tratadas. Mencionaram a administração de analgésicos, especialmente os opioides, como a ação mais frequentemente utilizada para minimizar a dor. Também citaram mudança de decúbito, estímulo à deambulação e aplicação de calor ou frio local⁽⁹⁾.

A importância da capacitação dos profissionais, aliada ao uso de ferramentas de apoio, ganhou evidência em um estudo que analisou o efeito do treinamento e do uso de procedimento para avaliação da dor. Neste estudo, os pacientes foram subdivididos em três grupos diferentes, com prescrição de analgesia padrão. O primeiro foi avaliado por profissionais de Enfermagem que não receberam treinamento sobre avaliação da dor e seguiram as rotinas da instituição. Já as equipes do segundo e terceiro grupo receberam treinamento para avaliação da dor. A equipe que atendeu o grupo dois recebeu o treinamento e utilizou uma ficha de avaliação sistematizada sobre dor; e o terceiro grupo foi avaliado por profissionais apenas com base no treinamento recebido e rotinas da instituição. Os resultados mostraram que o primeiro e terceiro grupos alcançaram resultados similares, e que o segundo grupo obteve melhor alívio da dor⁽⁴⁾.

Para corroborar esta perspectiva, o estudo revelou a importância da associação entre capacitação e uso de ferramentas adequadas, como as escalas de avaliação da dor, evidenciando que esta análise é composta por diversas variáveis e deve ser desenvolvida de forma contínua⁽⁴⁾. Para estimular este desenvolvimento, uma abordagem adequada ao contexto de trabalho é a Educação Permanente em Saúde (EPS), que parte dos problemas cotidianos como base para ações estratégicas.

A EPS visa a produção de conhecimento fundamentada na realidade vivenciada no cotidiano do trabalho. Ela se apoia no conceito de “ensino problematizador”, construído de forma crítica na realidade, sem a superioridade de um educador, e na “aprendizagem significativa”, conforme as experiências anteriores e pessoais dos alunos. A EPS possibilita aprendizado baseado nas perguntas pertencentes ao universo das experiências vividas⁽¹⁰⁾. Este modelo de educação é uma estratégia para a transformação no processo de trabalho. Utiliza a reflexão crítica sobre a prática cotidiana para produzir mudanças de ações e pensamentos da equipe em saúde, fortalecendo e valorizando o trabalho em equipe⁽¹¹⁾. Este estudo poderá contribuir para a construção do conhecimento sobre a avaliação e o manejo da dor em crianças no contexto hospitalar, bem como para auxiliar a proposição de programas de EPS para aperfeiçoar a prática do cuidado no processo de avaliação e manejo da dor em crianças naquele ambiente.

OBJETIVOS

Investigar como os profissionais da equipe de Enfermagem realizam o processo de avaliação e manejo da dor em pacientes pediátricos e sugestões para o seu aprimoramento.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

Por ser uma pesquisa com seres humanos, foram seguidas as orientações aprovadas pelo Comitê de Ética e de Pesquisa na instituição proponente (CAAE 6969333917.0.0000.5344), que atenderam à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Sobre possível desconforto em abordar questões relacionadas às atividades de trabalho, a coleta de dados apresentou risco mínimo aos participantes. No decorrer das entrevistas não foi relatado nenhum desconforto. Não foram apresentados dados pessoais capazes de identificar os participantes, garantindo assim o anonimato. Outros aspectos éticos foram preservados pela utilização do termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado por ambas as partes.

Tipo de estudo

Estudo de natureza exploratória, com abordagem qualitativa.

Cenário da Pesquisa

Realizada com profissionais de Enfermagem, formada por técnicos da área e enfermeiros, que atuam em uma unidade de internação pediátrica de uma instituição hospitalar privada localizada no estado do Rio Grande do Sul. Esta instituição é considerada hospital de excelência em saúde e de referência em práticas médicas, assistenciais e de gestão no Estado.

Fonte de Dados

A pesquisa contou com a participação de nove profissionais da equipe de Enfermagem que atuavam em unidade de internação

pediátrica há mais de um ano. A seleção dos participantes foi feita pelo método “bola de neve” (*Snowball sample*)⁽¹²⁾. Os profissionais indicaram colegas que atuavam no mesmo local de trabalho em que estavam inseridos, logo, todos os participantes eram vinculados à mesma instituição privada. Foi estimado o número de dez entrevistados. Entretanto, os dados saturaram na oitava entrevista e a nona entrevista foi realizada para confirmar a saturação teórica. A saturação de dados ocorreu quando as explicações e os sentidos atribuídos pelos sujeitos surgiram de forma regular, momento em que não houve a inclusão de novas ideias ou conceitos nos relatos⁽¹³⁾.

Coleta e Organização dos Dados

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas, gravadas por meio digital e transcritas. Foi utilizado um roteiro norteador, mas com liberdade para explorar pontos surgidos ao longo da entrevista que fossem importantes para o tema. O roteiro abordou aspectos relacionados à percepção da avaliação da dor, pontos importantes para a sua realização, utilização de ferramentas de apoio e sugestões para aprimoramento das capacitações e informações sociodemográficas. As entrevistas foram conduzidas em salas reservadas, no local de trabalho dos participantes.

Procedimentos de Análise dos Dados

Foi empregada a análise de conteúdo, constituída por três fases: pré-análise, análise e tratamento dos resultados⁽¹⁴⁾. O conteúdo da transcrição das entrevistas foi classificado em sete categorias: 1) Importância da avaliação da dor na pediatria; 2) Fatores relevantes para a sua avaliação; 3) Papel do familiar na avaliação da dor na criança; 4) Uso de instrumentos de apoio para avaliação da dor em pacientes pediátricos; 5) Sensibilização dos profissionais da equipe de Enfermagem; 6) Dificuldades encontradas para avaliação da dor em pacientes pediátricos; 7) Sugestões para aprimorar o processo de avaliação da dor na Pediatria. Esta última categoria gerou a subcategoria “Frequência dos treinamentos”.

RESULTADOS

A pesquisa foi composta por nove profissionais da equipe de Enfermagem, sendo sete mulheres (77,8%) e dois homens (22,2%). Oito participantes com filhos (88,9%), idade entre 26 e 60 anos, atuando na Enfermagem entre 2 e 27 anos, na área Pediátrica entre 2 e 26 anos e na mesma instituição entre 2 e 26 anos. Destes entrevistados, sete são técnicos de Enfermagem (77,8%) e dois são enfermeiros (22,2%).

Nos resultados, foram destacados dados que podem auxiliar a identificar a visão dos profissionais na avaliação da dor, trazendo elementos da realidade do dia a dia destes trabalhadores. Tais fatores podem ser essenciais na Educação Permanente em Saúde. No Quadro 1 estão descritas as categorias e unidades de significação emergidas da análise de dados.

A seguir, são apresentadas as referidas categorias.

Quadro 1 – Categorias

CATEGORIA	UNIDADE DE SIGNIFICAÇÃO
1 Importância da avaliação da dor na pediatria	Subjetividade Tratamento Recuperação Bem-estar
2 Fatores importantes para a avaliação da dor em pacientes pediátricos	Necessidades não farmacológicas Estresse no ambiente Referência familiar Orientação/Instrução
3 Papel do familiar na avaliação da dor da criança	Relação familiar/paciente Relato Auxílio
4 Uso de instrumentos de apoio para avaliação da dor de pacientes pediátricos	Escalas
5 Sensibilização dos profissionais da equipe de enfermagem para a avaliação da dor em pacientes pediátricos	Empatia Importância Conscientização
6 Dificuldades para avaliar a dor em pacientes pediátricos	Tipo de paciente Falta de educação permanente Comunicação adequada
7 Estratégias para aprimorar o processo de avaliação da dor na Pediatria	Educação permanente Treinamento Criatividade
7.1 Necessidade de capacitações para avaliar a dor em pacientes pediátricos	Escassez Periodicidade

1. Importância da avaliação da dor na pediatria

Neste estudo, os participantes destacaram a importância da avaliação da dor para o desenvolvimento e recuperação dos pacientes pediátricos e entenderam que esta ação faz parte do tratamento, o que pode ser identificado nos seguintes relatos:

[...] eu acho extremamente importante, em primeiro lugar porque a dor é subjetiva, eu não sei o que ele está sentindo, e porque a criança, ela dificilmente vai mentir que está com dor, se ela está com dor, ela está mesmo, então eu acho isso extremamente importante, pela questão de que ele não vai estar mentindo, vai estar sentindo dor mesmo, tu vais avaliar... (E 01)

Eu acho que se não tem dor, a recuperação é muito mais rápida. (E 08)

As falas dos participantes indicaram que os profissionais de Enfermagem percebem a importância da avaliação da dor, a subjetividade envolvida nisto, bem como a função terapêutica na analgesia e conforto (bem-estar) dos pacientes pediátricos hospitalizados.

2. Fatores importantes para a avaliação da dor em pacientes pediátricos

O ambiente ou contexto do paciente, considerando a expressão do nível de estresse familiar e da criança, a presença ou não de

referências familiares, e o recebimento de orientações prévias sobre condutas a serem tomadas, são itens observados pelos participantes desta pesquisa durante a avaliação da dor:

Ela colocou os pés na água, ela relaxou e ela conseguiu dormir, então não quer dizer assim "é uma intervenção medicamentosa que vai fazer a diferença". (E 01)

Então, a gente, além de avaliar pela escala, tu também, daqui a pouco ele está dizendo que tá com 10 e tu está avaliando e está vendo que não vai precisar de uma morfina, é porque a mãe não tá ali, porque outra pessoa está, eu acho que a presença do familiar no ambiente, ali, dependendo de quem é, é um fator que influencia, e o contexto que ele está vivendo dentro da patologia, o tempo de hospitalização também, hum..., a mobilidade dele, se ele sai da cama ou não sai, isso também é uma coisa que pra criança é bem importante porque pra eles é incomodo não estar se mexendo. (E 01)

Que eu devo considerar... o ambiente. Se o ambiente está muito agitado, a mãe nervosa também influencia bastante na avaliação desse paciente com dor. Eu acho que é isso. (E 08)

3. Papel do familiar na avaliação da dor da criança

Na rotina de unidades de internação pediátrica, a interação entre a equipe de Saúde e os familiares é contínua e imprescindível. No entanto, contar com a avaliação dos familiares pode ser uma tarefa difícil, mas que se bem conduzida, pode facilitar a decisão pela melhor conduta e desfecho para o paciente. Isso demonstra a importância de considerar o conhecimento da criança, o relato dos pais e a visão de auxílio dessa ação conjunta, conforme as falas dos entrevistados:

[...] acho que a opinião da mãe também é importante, que conhece mais o filho do que a gente. (E 02)

Os pais conseguem avaliar muito bem também, acho que eles que sabem que estão diferentes, isso também conta. (E 06)

4. Uso de instrumentos para avaliação da dor de pacientes pediátricos

As falas a seguir indicam o uso de instrumentos de apoio, como as escalas de avaliação da dor, pelos profissionais da equipe de Enfermagem, ou a falta de tais instrumentos. Na época da pesquisa, no hospital ao qual os participantes estavam vinculados, eram utilizadas três escalas diferentes para avaliação da dor dentro da Pediatria, conforme as melhores práticas de saúde estudadas pela equipe, sendo elas: a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), a *Children's and Infant's Postoperative Pain Scale* (CHIPPS) e a Escala Visual Analógica (EVA).

Aqui na instituição, nós avaliamos a dor na criança e no bebê conforme os três tipos de escala que existem, que é o nosso instrumento de apoio: para criança até 29 dias, escala NIPS, de 30 dias a cinco anos a escala CHIPPS e, posteriormente, a escala EVA. (E 04)

Sim, são muito bons. É aquilo ali mesmo. Para tu poderes avaliar uma criança tem que usar as escalas, se não, não tem como, né? (E 02)

5. Sensibilização dos profissionais da equipe de enfermagem para a avaliação da dor em pacientes pediátricos

A avaliação da dor deve incluir o processo de sensibilização dos profissionais para minimizar as falhas na ação, resultando assim em melhor atendimento aos pacientes. As falas expostas a seguir evidenciaram a importância da conscientização dos profissionais e da empatia:

[...] mas é uma coisa que precisa ser rápido, ele está sentindo e, para mim, é 100% empatia, assim, de pensar: não, tem que fazer e é agora não é depois, é agora. Porque eu não gostaria que eu estivesse no lugar dela e que a pessoa dissesse "daqui a pouco eu venho colocar teus pés de molho." (E 01)

Eu acredito que seja difícil esse processo, até de conscientização das pessoas, mas que deve ser abordado cada vez mais, para que seja efetivo e resolutivo em relação às crianças internadas. (E 04)

6. Dificuldades para avaliar a dor em pacientes pediátricos

Podemos perceber algumas dificuldades encontradas nas rotinas dos participantes da pesquisa relacionadas ao tipo de paciente e à falta de educação permanente, conforme os relatos:

[...] dificuldade que há de tu avaliar a dor no paciente com paralisia cerebral... Eu acho que a gente não tem preparo para avaliar a dor deles. (E 08)

Assim como eu tenho essa dificuldade, não tive esse treinamento, não sei até que ponto todos os enfermeiros da minha instituição também têm esse treinamento. (E 09)

Se tu afirmar, parece que daí, que ela fica, que ela diz que está com dor. E também se ela tem medo. Se ela acha que tu vais fazer uma injeção, alguma coisa assim, daí eu acho que influencia bastante, porque tu tens que deixar bem claro que tu não vai fazer nenhum "pic", nada, que não vai doer, porque eles têm dor e dizem que não tem, porque eles estão com medo... (E 07)

7. Estratégias para aprimorar o processo de avaliação da dor na Pediatria

Os depoimentos demonstraram a necessidade de desenvolver programas de Educação Permanente em Saúde voltados para a avaliação e o gerenciamento da dor em Pediatria. Entre as características destacadas pelos profissionais, é possível acrescentar ainda a necessidade de o programa ser ministrado de forma lúdica, criativa e voltado especificamente para o setor:

[...] são um suporte a mais para tu estar avaliando a dor em uma criança, porque eu acho que a dor em criança é muito mais difícil de avaliar, então é bem importante o treinamento. (E 02)

Que fosse de uma maneira mais lúdica, mais, a... como eu posso te dizer?... (E 04)

Treinamentos. Treinamentos. Mais treinamentos. Focar mais nisso [...] (E 08)

Dentro desta categoria, encontramos uma subcategoria, que recebeu destaque nos relatos: a frequência dos treinamentos, descrita a seguir.

7.1. Necessidade de capacitações para avaliar a dor em pacientes pediátricos

Foi trazido pelos participantes que a frequência de capacitações é escassa. Neste aspecto, podemos compreender que a frequência em que o tema é abordado, dentro da educação permanente, pode influenciar no resultado do atendimento aos pacientes.

Então a minha sugestão, que eu tenho, que eu aprendi muito com esse treinamento, é de que ele tinha que ter, no mínimo, duas vezes por ano, porque não é só um treinamento... (E 05)

Eu não recebi muitos treinamentos sobre avaliação de dor. Eu fui pegando de acordo com o que as minhas colegas iam me passando, assim, eu não tive um treinamento específico para avaliação de dor. (E 09)

DISCUSSÃO

Avaliar a dor do paciente não é tarefa fácil. Os profissionais de Enfermagem ainda não têm percepção desta importância e permanecem realizando tal tarefa usando apenas suas crenças pessoais, de forma empírica⁽¹⁵⁾. Os profissionais estudados, assim como em outras investigações, constituem equipes comprometidas e identificam a dor dos seus pacientes. Mas foi encontrada fragilidade quanto ao conhecimento relativo ao manejo e controle, indicando que suas ações são limitadas ao método farmacológico e abordam o problema de forma restrita⁽¹⁶⁾.

No hospital de atuação dos profissionais participantes, a dor é considerada como o quinto sinal vital. Faz parte da rotina institucional avaliá-la a cada verificação de sinais vitais e sempre que necessário (quando o paciente relatar dor ou após tratamento medicamentoso) e registrar sua avaliação e reavaliação em folha de sinais. A dor deve ser valorizada como o quinto sinal vital, abordada de forma metodológica e tratada mediante protocolos pré-estabelecidos⁽¹⁷⁾. A velocidade de absorção dos fármacos está diretamente ligada às vias de administração dos mesmos, sendo forma de absorção mais rápida a intravenosa, seguida da intramuscular, subcutânea, sublingual e oral, o que pode influenciar no tempo mínimo para reavaliação da dor dos pacientes atendidos com métodos medicamentosos⁽¹⁸⁾.

Na avaliação da dor dentro da Pediatria, devem ser considerados fatores importantes que podem influenciar a conduta a ser tomada para a dor avaliada. Como relatado neste estudo, muitas vezes, há pacientes que necessitam de outras intervenções não farmacológicas para alívio de sua dor. Neste sentido, alguns autores referem a importância do uso de medidas não medicamentosas ou comportamentais para o alívio da dor e manejo não farmacológico. Entre elas, é possível citar: a mudança de decúbito, a massagem, a sucção não nutritiva, o banho de imersão, a glicose oral e o enrolamento⁽¹⁹⁾.

A equipe de Enfermagem tem preocupação em utilizar medidas para minimizar a dor infantil durante a internação hospitalar e para isso, podem ser adotadas ações para alívio da dor, apesar

de não haver padronização nas condutas relatadas. As questões relacionadas com a aquisição de conhecimento e sua atualização são muito relevantes, com destaque para a importância da participação dos profissionais em eventos científicos e a necessidade de implantar a educação permanente contínua como formas de atender esta demanda⁽²⁰⁾.

Durante a hospitalização, quando a criança refere dor, o acompanhante pode ser o primeiro a perceber que ela está se sentindo incomodada e precisa ser avaliada. Muitas vezes, é o familiar que recorre à equipe de Enfermagem para buscar alívio da dor percebida na criança. Ter por perto os pais ou outras pessoas de referência para a criança, em si, já proporciona a sensação de segurança e proteção, o que também contribui para o alívio da dor⁽²¹⁾.

Na avaliação em Pediatria, devemos ponderar que a manifestação de dor da criança é, muitas vezes, mediada pelo acompanhante. Assim, incluir os pais ou outro familiar da criança em todo processo de avaliação e de conduta para alívio da dor parte do pressuposto de que eles conhecem seus filhos e percebem melhor as modificações comportamentais. Entretanto, alguns estudos evidenciam que a comunicação entre a família e a equipe de Enfermagem ainda é fragilizada, ou pode ser aprimorada⁽⁷⁾.

Vale destacar que o uso de algumas escalas, como a revisão da escala *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* (FLACC), FLACC-R, permite avaliar, além dos critérios de consolabilidade do paciente, o padrão de conduta da criança dentro da sua condição normal, fora do ambiente hospitalar, por meio das informações fornecidas pelos pais e familiares, complementando a avaliação visual e fisiológica realizada pelo profissional⁽²²⁾. Este recurso pode ser um ponto de encontro entre o conhecimento científico da equipe de Saúde e o conhecimento sobre o comportamento da criança informado pelos pais ou cuidadores no momento da internação e de situação de dor da criança. No entanto, o uso desta escala específica não foi mencionado pelos participantes da pesquisa, pois ela não consta como instrumento de apoio validado pela instituição.

Estudo indica que equipes treinadas para avaliar a dor, mas sem o uso de instrumentos de apoio adequados, se equivalem a equipes sem treinamento específico para tal ação⁽⁴⁾. Pesquisas como essa nos levam a compreender a importância de integrar ações de desenvolvimento de habilidade e apoio às equipes de Saúde, disponibilizando instrumentos facilitadores para isto, e da relevância de estudos científicos acerca da temática.

Na busca por objetividade e acurácia na avaliação da dor em Pediatria, instrumentos de avaliação específicos para crianças são desenvolvidos e aprimorados continuamente. Nesse sentido, as escalas de avaliação da dor para pacientes hospitalizados são as mais recomendadas para reconhecimento, quantificação e tratamento da dor. Estes instrumentos facilitam a interação e comunicação entre os membros da equipe, que passam a observar os mesmos critérios para avaliação, evolução e resolução da dor⁽²³⁾.

A dor é individual e única. Cada pessoa a vivencia de forma diferente, influenciada por múltiplos fatores como variáveis biológicas – hormônios, genética, vias do circuito da dor e variações no Sistema Nervoso Central – e variáveis psicossociais – depressão, ansiedade, cultura, expectativas, vivência social e importância dada à dor⁽²⁴⁾. Neste sentido, é possível entender que a avaliação

da dor realizada pelo profissional de Enfermagem passa pelo mesmo trajeto. Sua avaliação será norteadada pelas experiências dolorosas vividas por ele, pela presença ou não de empatia, pela valorização do relato do outro e o impacto disto no seu cotidiano.

Outro estudo realizado com enfermeiras atuantes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) concluiu que a avaliação da dor está diretamente relacionada à interação entre o profissional, a criança e a família, e que fatores subjetivos deste profissional podem influenciar no processo. Também apontou que a sensibilização da equipe de Enfermagem na avaliação da dor pode otimizar o tratamento nas UTIs⁽²⁵⁾.

É importante sensibilizar as equipes de Enfermagem para o problema, para que avaliem e quantifiquem a dor de modo adequado, e incluir o desenvolvimento das competências de identificação, mensuração, registro e manejo em sua formação continuada⁽²⁵⁾. O tema sensibilização é destacado tanto em estudos mais antigos como em atuais⁽²³⁻²⁵⁾. Isso nos leva a crer que a avaliação da dor deve ser continuamente estudada, talvez pelo seu caráter individual, ou por sua constância nos serviços de saúde, ou por seu grande impacto nos períodos de internação.

Embora avaliar e quantificar a dor não sejam tarefas fáceis, estas ações devem se tornar rotineiras para os enfermeiros e suas equipes⁽²³⁾. Em uma das categorias avaliadas em um estudo de 2006, foram analisados fatores interventores que dificultavam a avaliação e o tratamento da dor na criança. As dificuldades e os obstáculos encontrados pelos profissionais de Enfermagem foram associados à relação entre a equipe multiprofissional; à dificuldade de comunicação com a criança; à insuficiência de recursos humanos; e ao sentimento ambivalente em relação ao uso de analgésicos em crianças⁽²⁴⁾.

As enfermeiras valorizam a avaliação e a intervenção para o alívio de dor em crianças, mas consideram que há problemas de colaboração entre a equipe, de infraestrutura, falta de definição de processos e insuficiente educação formal e continuada dentro das instituições⁽⁷⁾.

As dificuldades em realizar a avaliação passam por áreas cognitivas e emocionais do profissional e se estendem até as opções terapêuticas deficitárias, que geram insegurança na hora de fornecer analgesia⁽¹⁵⁾. O desafio de estimativa aumenta quando se relaciona a avaliação da dor em crianças com comprometimento neurológico, especialmente do sistema cognitivo e da fala⁽²⁰⁾.

Ao realizar o atendimento à criança, o profissional de Saúde deve estar ciente de que cada intervenção será feita de uma forma diferente, cabendo a ele perceber a melhor estratégia de ação e o acesso mais rápido e fácil para conquistar a segurança deste paciente e seus acompanhantes. Com os relatos, foi possível perceber a necessidade de outros estudos, incluindo áreas como a aplicação de escalas específicas para pacientes com déficit cognitivo, buscando aprimorar o processo de trabalho.

A educação permanente deve ser compreendida como uma prática de ensino/aprendizagem e uma política de educação em Saúde, se assemelhando à educação escolar, porém com vistas para o trabalho⁽¹⁰⁾. Nesta seara, é perceptível que o desenvolvimento de ações e políticas de educação em Saúde dentro das instituições hospitalares é essencial e uma necessidade relatada pelos próprios trabalhadores da área. Pesquisas evidenciam que a superação dos obstáculos está ligada a projetos de intervenção

coletiva, nos quais os profissionais refletem criticamente sobre as próprias dificuldades, constroem protocolos e colaboram na formação de todos os envolvidos⁽²⁶⁾.

Para a Educação Permanente em Saúde não existe um ser que sabe, ensinando outro que não sabe. É um intercâmbio de conhecimento para gerar educação crítica e transformadora. Isto não quer dizer que o que já sabemos ou fazemos está errado, mas que o questionamento e o desconforto com a sua realidade geram o que se está por saber⁽¹⁰⁾.

Também é importante realizar atualização sobre as necessidades dos profissionais da equipe de Enfermagem periodicamente, com objetivo de manter as capacitações atrativas para eles, sempre discutindo conteúdos pertinentes às suas rotinas. Nas falas dos entrevistados, foi percebida a necessidade de melhorias no processo de avaliação da dor, bem como algumas sugestões de conteúdos para serem abordados no desenvolvimento de capacitações e materiais de apoio com orientações para avaliação da dor em Pediatria.

Limitações do Estudo

Estudos que buscam informações a partir da realidade das instituições hospitalares podem gerar conteúdos que serão melhores aplicados no dia a dia dos profissionais de Enfermagem. Entretanto, podem gerar informações equivocadas devido a possível desconforto dos empregados em sugerir falhas no processo criado pelo empregador.

Contribuições para a Área da Enfermagem

Este estudo buscou investigar o processo de avaliação e manejo da dor em pacientes pediátricos e sugestões para o seu aprimoramento, partindo de depoimentos dos profissionais de Enfermagem que atuam nesta área.

Foi verificada na revisão bibliográfica e nas falas dos participantes das entrevistas que o processo de avaliação da dor é complexo e que a busca por novas e melhores formas de realizá-lo deve ocorrer ininterruptamente. O estudo ainda apontou que a necessidade por novos instrumentos de apoio ou por melhorias dos já existentes deve ser uma rotina, já que sempre é possível recorrer a novas formas de executar tais ações, principalmente na área pediátrica, em que o uso de instrumentos de apoio é essencial, em face às particularidades da infância em expressar e comunicar sua dor. Ainda vale ressaltar a importância da equipe de saúde multidisciplinar para a realização da avaliação e tratamento da dor de forma adequada às necessidades do paciente pediátrico, e a importância do apoio do familiar, tendo em vista que as informações colhidas na anamnese dos pacientes pediátricos são fornecidas por eles, o que permite guiar nossas ações.

Podemos perceber que há dificuldade em padronizar as condutas não farmacológicas. Não foram encontrados registros em prontuários quanto a estas ações realizadas pela equipe de Enfermagem⁽²⁷⁾. Algumas padronizações, como o uso de escalas de avaliação da dor, assim como a escala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*), que inclui em seus critérios de avaliação, por exemplo, o nível de consolabilidade dos pacientes pediátricos (que são ações realizadas pelos profissionais de Enfermagem

de forma empírica), podem unificar o processo de avaliação e conduta⁽²⁰⁾. Em uma revisão realizada em 2011, Maia e Coutinho encontraram autores indicando que as medidas não farmacológicas de alívio da dor são de responsabilidade da equipe de Enfermagem, cabendo à equipe médica recomendar as ações medicamentosas. E referem estudos ressaltando que a falta de comunicação multiprofissional e de normatização de protocolos dificultam o atendimento ao paciente com dor⁽¹⁵⁾.

Perceber que a dor é individual e pode ser composta pelas experiências vividas, prévias ou atuais, pelo ser humano que está em atendimento facilita o processo de decisão e o plano de ação para gerar uma solução para o problema. Para entender os fatores que podem influenciar na avaliação da dor dos pacientes, como eles afetam as condutas para solução dessa condição e quais os melhores caminhos a serem seguidos, são necessários estudos contínuos e busca por atualização.

Para buscar objetividade na avaliação da dor, já foram desenvolvidas várias escalas. Porém, elas ainda não foram implementadas na prática clínica da maioria das instituições⁽¹⁵⁾. Há preocupação entre os pesquisadores ao observar que as equipes de saúde não utilizam as escalas de avaliação da dor nas rotinas dos serviços hospitalares. Para trazer precisão na avaliação, a situação ideal seria utilizar uma única escala de avaliação da dor em cada serviço. Porém, pode haver a necessidade de utilizar mais de um instrumento – conforme a idade do paciente atendido na unidade e o perfil da criança⁽²¹⁾.

Estudo realizado com enfermeiras que trabalham em UTIs neonatais revelou que apenas um quarto dessas profissionais informou ter conhecimento sobre algum tipo de escala para avaliar a dor desses pacientes. Entre as justificativas para as dificuldades em utilizar as escalas, aparecem falta de treinamento dos profissionais e inexistência de uma escala considerada padrão ouro para a mensuração da dor⁽²⁸⁾. Outra dificuldade encontrada no uso de escalas é que a avaliação pode ter a sensibilidade alterada conforme o avaliador, onde suas experiências podem interferir na avaliação⁽²¹⁾.

A preocupação em avaliar a dor de forma fidedigna tem recebido um grande empenho por parte de instituições de saúde e pesquisadores da área. Entretanto, não basta saber que a avaliação da dor é um ponto importante no tratamento de nossos pacientes. É preciso fazer deste exercício uma rotina e buscar o contorno adequado para que a ação seja executada de forma prática, rápida e segura, com pouca margem para dúvidas ou interpretações individuais dos avaliadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há décadas, a avaliação da dor ganha destaque e é valorizada no manejo do paciente. Quando bem realizada, qualifica o atendimento e permite observar a evolução do quadro de saúde do cliente. O registro adequado da avaliação da dor pela equipe de Saúde gera dados estatísticos e cria um indicador de qualidade assistencial das instituições que desejam aprimorar o atendimento e buscam avaliar o seu desempenho.

Diante destes resultados, foi possível destacar a necessidade de abordar o tema, trazendo a relevância da avaliação e a importância do papel da equipe de Enfermagem para a resolução da dor no

paciente pediátrico, e de estimular a busca pelo conhecimento e valorizar suas ações frente a esta situação.

Mais pesquisas sobre o tema podem auxiliar a tornar a ação uma aplicação da ciência, o que ainda é pouco percebido pelos profissionais que a realizam. Eles ainda entendem a avaliação da dor

como uma ação realizada de forma empírica, sem embasamento teórico. Um tema que aborda tamanha individualidade, subjetividade e vulnerabilidade, merece ser valorizado e desenvolvido continuamente, trazendo melhorias tanto para a prática profissional como para o processo de recuperação dos pacientes pediátricos.

REFERÊNCIAS

1. Ruviaro LF, Filippin LI. Prevalence of chronic pain in a Basic Health Unit of a middle-sized city. *Rev Dor*. 2012;13(2):128–31. doi: 10.1590/S1806-00132012000200006
2. SBED-Sociedade Brasileira de Estudos da Dor [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 15]. Available from: <http://www.sbed.org.br>
3. SBED - Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Brasil sem dor - Campanha nacional pelo tratamento e controle da dor aguda e crônica [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 19]. Available from: <http://www.sbed.org.br/sites/arquivos/downloads/brasilsemdorfolderweb.pdf>
4. Silva MADS, Pimenta CAM, Cruz DALM. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):84–92. doi: 10.1590/S0080-62342013000100011
5. Silva YP e, Silva JF da. *Dor em Pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 279 p.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. 2017;2 ed:1–170. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assistência+Segura+-+Uma+Reflexão+Teórica+Aplicada+à+Prática/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
7. Santos MZ, Kusahara DM, Pedreira MLG. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1074–81. doi: 10.1590/S0080-62342012000500006
8. Stübe M, Cruz CT, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Perceptions of nurses and pain management of cancer patients. *Rev Min Enferm*. 2015;19(3):696–703. doi: 10.5935/1415-2762.20150053
9. Oliveira RM, Silva LMS da, Pereira MLD, Moura MAV. Manejo da dor de pacientes com aids: análise da estrutura gerencial em hospital de referência. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2013 Apr;47(2):456–63. doi: 10.1590/S0080-62342013000200026
10. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 10]. Available from: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>
11. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde : olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm*. 2010;38–42. doi: 10.1590/S0034-71672010000100007
12. Biernacki P, Waldorf D. Snowball Sampling: Problems and techniques of Chain Referral Sampling. *Sociol Method Res*. 1981;2:141-63.
13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100003
14. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 279 p.
15. Caetano EA, Lemos NR, Cordeiro S, Pereira FM, Moreira DS, Buchham SMM. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):439–45. doi: 10.1590/S1414-81452013000300006
16. Silva MS, Pinto MA, Gomes LMX, Barbosa TLDA. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. *Rev Dor*. 2011;12(4):314–20. doi: 10.1590/S1806-00132011000400006
17. Maia ACA, Coutinho SB. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. *Rev Paul Pediatr*. 2011. doi: 10.1590/S0103-05822011000200020
18. Lüllmann H, Mohr K, Hein L. *Farmacologia*. 7o. Porto Alegre: Artmed; 2017.
19. Amaral JB, Resende TA, Contim D, Barichello E, Amaral JB, Resende TA, et al. The nursing staff in the face of pain among preterm newborns. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):241–6. doi: 10.5935/1414-8145.20140035
20. Aquino FM, Christoffel MM. Dor neonatal : medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2010;11:169–77. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/483>
21. Silva LDG, Tacla MTGM, Rossetto EG. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):519–26. doi: 10.1590/S1414-81452010000300013
22. Bussotti EA, Guinsburg R, Pedreira MLG. Cultural adaptation to Brazilian Portuguese of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACC) scale of pain assessment. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(4):651–9. doi: 10.1590/0104-1169.0001.2600
23. Viana DL, Dupas G, Pedreira MLG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. *Pediatr*. 2006:251–61.
24. Palmeira CCA, Ashmawi HA, Posso IP. Sex and pain perception and analgesia. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2011[cited 2019 Jan 20];61(6):814–28. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709411700915>

25. Santos JP, Maranhão DG. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr.* 2016;16:44–50. Available from: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-revisao-2.pdf
 26. Capellini VK, Daré MF, Castral TC, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. *Rev Eletrônica Enferm.* 2014;16(2):361–9. doi: 10.5216/ree.v16i2.23611
 27. Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DMB. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25(0). doi: 10.1590/1518-8345.1665.2931
 28. Sousa BBB, Santos MH, Sousa FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(spe):88–96. doi: 10.1590/S0104-07072006000500010
-