



Satisfação e insatisfação da criança acerca do manejo da dor em um Pronto-Socorro Infantil*

Children's satisfaction and dissatisfaction with pain management in a Pediatric Emergency Department

Satisfacción e insatisfacción del niño acerca del manejo del dolor en Urgencias Infantiles

Débora Astolfo de Lima², Lisabelle Mariano Rossato¹, Danila Maria Batista Guedes¹, Elaine Buchhorn Cintra Damião¹, Lucía Silva², Regina Szylit¹

Como citar este artigo:

Lima DA, Rossato LM, Guedes DMB, Damião EBC, Silva L, Szylit R. Children's satisfaction and dissatisfaction with pain management in a Pediatric Emergency Department. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03373. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017044503373>

* Extraído da dissertação: "A satisfação da criança e da família acerca do manejo da dor em um pronto-socorro infantil", Universidade de São Paulo, 2017.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Pediátrica, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand children's satisfaction and dissatisfaction with pain management in the pediatric emergency department. **Method:** Exploratory-descriptive qualitative study performed with children between 6 and 12 years of age and use of semi-structured interviews and thematic analysis of data. **Results:** Nineteen children were interviewed. The results were organized in two themes: Theme 1 - Satisfaction perceived by children regarding pain management, which included three subthemes, namely: Priority care and quick pain relief, Basic needs met and Embrace by the team; and Theme 2 - Dissatisfaction perceived by children regarding pain management, which included three subthemes: Painful procedures, Uncomfortable environment and Delay in pain relief. **Conclusion:** Children's satisfaction with pain management was observed to be much more than pain relief or priority service, and also included the pediatric emergency department environment and embrace by the team. Care should be directed to children's singularities, that is, a care built from the understanding of the experience from children's point of view.

DESCRIPTORS

Pain; Child; Pain Management; Patient Satisfaction; Emergency Nursing Pediatric Nursing.

Autor correspondente:

Lisabelle Mariano Rossato
Av. Dr. Enéas de Carvalho
Aguiar, 419, Cerqueira César
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
rossato@usp.br

Recebido: 22/11/2017
Aprovado: 03/05/2018

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços nos estudos científicos na área de dor pediátrica, ainda hoje se confronta com problemas relacionados com a avaliação e o tratamento adequado da dor, o que compromete o atendimento dado às crianças, fazendo com que elas sofram desnecessariamente em consequência dessa avaliação inadequada⁽¹⁻²⁾.

Resultados de pesquisas mostram que o tratamento inadequado da dor pode ter efeitos prejudiciais, como longo período de internação, cicatrização mais lenta, depressão, ansiedade e custos sociais e econômicos mais altos⁽³⁻⁵⁾.

O manejo da dor é importante principalmente em cenários como o pronto-socorro, que podem ser vivenciados pelas crianças como estressantes, pelo desconhecimento do ambiente hospitalar, pela quantidade de pessoas desconhecidas e pela separação e distanciamento dos familiares⁽⁶⁾.

O Pronto-Socorro Infantil (PSI) é procurado por diferentes queixas, entre as quais se destaca a dor⁽⁶⁾. Um estudo realizado em uma unidade de urgência e emergência nos Estados Unidos aponta que a dor é uma das cinco razões de maior procura pelo pronto-socorro infantil⁽⁷⁾. Da mesma forma, no Brasil, a dor é uma das principais queixas de pacientes pediátricos em Pronto-Socorro Infantil⁽⁸⁾. Apesar da grande procura pelo serviço, sabe-se que as crianças tendem a receber menos analgesia nos setores de emergência pediátrica, comparadas aos adultos com o mesmo escore de dor⁽⁹⁾.

A avaliação e o manejo da dor são duas das diversas variáveis relacionadas com a satisfação das crianças que precisam ser mais exploradas. Os autores propõem que estudos qualitativos também sejam realizados com o objetivo de aumentar a compreensão sobre a satisfação das crianças com o manejo da dor no pronto-socorro⁽⁵⁾.

Sabe-se que quando a população em questão é a infantil tudo parece ser mais complicado. O primeiro passo para melhorar o tratamento da dor desses pacientes é avaliar com precisão e de forma sistemática o cuidado real a ser fornecido. Isto requer a identificação de lacunas na avaliação e tratamento da dor, proporcionando melhores resultados, a partir da análise de medidas relevantes de desempenho baseadas em evidências.

Seria conveniente assumir que o alívio da dor e a satisfação da criança estão estreitamente correlacionados. Em outras palavras, para assumir que a dor é bem controlada, as crianças terão de estar satisfeitas.

O departamento de emergência infantil é um cenário importante para avaliar a satisfação e a insatisfação da criança. Ele fornece a primeira e única experiência do serviço hospitalar para muitas pessoas e, sendo assim, tem sido considerado como um fator determinante da reputação de um hospital⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, este trabalho teve como pergunta de pesquisa: “Qual é o entendimento da criança sobre a satisfação e a insatisfação com o manejo da sua dor, depois de assistida em um pronto-socorro infantil?”, e como objetivo compreender, sob o ponto de vista da criança, a satisfação e a insatisfação com o manejo da dor no pronto-socorro infantil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, envolvendo entrevista semiestruturada e análise temática dos dados⁽¹¹⁻¹⁷⁾. Esta abordagem permite retratar a experiência única da criança, de acordo com seu ponto de vista, sobre a situação vivenciada e as suas necessidades. Nesta perspectiva, a opção pela abordagem qualitativa foi adequada por possibilitar a compreensão da experiência de satisfação e insatisfação com o manejo da dor no pronto-socorro infantil a partir dos relatos da própria criança.

A satisfação do paciente é definida como a relação entre as expectativas pessoais e a percepção do cuidado efetivamente recebido⁽¹⁸⁾. A *American Nurse Association* (ANA) define a satisfação do paciente como “a medida da opinião do paciente, ou do familiar, sobre o atendimento recebido pela equipe de enfermagem”⁽¹⁹⁾. Com Donabedian, a satisfação do paciente foi inserida na avaliação da qualidade em saúde, como um indicador de resultado da assistência prestada⁽²⁰⁾. Partindo-se do pressuposto de que a qualidade é um conceito que muda seus referenciais ao longo do tempo, é importante conhecer e avaliar a percepção dos pacientes e profissionais sobre qualidade para direcionar as estratégias e ações de maneira eficaz, atender às suas expectativas e possibilitar uma tomada de decisão mais convicta e compatível com o contexto e os objetivos da instituição de saúde.

Nesse sentido, utilizamos como referencial teórico uma aproximação do modelo de Donabedian⁽²⁰⁾, definido como um modelo conceitual que fornece um desenho para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, a partir de três dimensões: Estrutura, Processo e Resultados. Estrutura refere-se ao ambiente onde a criança foi atendida, Processo, à relação entre a equipe de saúde e a criança, e a dimensão Resultados, ao alívio da dor.

O estudo foi realizado no Pronto-Socorro Infantil de um hospital localizado na cidade de São Paulo. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2016 a maio de 2017.

Os participantes deste estudo foram crianças atendidas no pronto-socorro infantil, que contemplavam a fase escolar, ou seja, a faixa etária de 6 a 12 anos de idade.

Os critérios de inclusão dos participantes foram crianças admitidas no pronto-socorro infantil com queixa de dor, que, após receber medicação, não apresentavam mais dor e crianças capazes de verbalizar. O critério de exclusão foi crianças incapacitadas de participar devido ao cansaço físico e/ou desconforto.

O contato com a criança e seu familiar ocorreu durante o atendimento na sala de observação do pronto-socorro infantil. Enquanto a criança recebia as medicações para dor, a pesquisadora conversou primeiro com os familiares sobre os objetivos da pesquisa, esclareceu as dúvidas e fez o convite, além de solicitar a autorização para a participação da criança na pesquisa.

Durante o tempo de observação, a pesquisadora acompanhou a evolução do quadro de dor da criança. Quando a criança estava sem dor, era convidada a participar da pesquisa. Para a participação neste estudo, a pesquisadora fez

a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais e do Termo de Assentimento para as crianças, além de entregar a via impressa para os familiares. Durante a leitura, pontos importantes, como a participação voluntária, a desistência em qualquer momento da entrevista e o sigilo foram reforçados.

A entrevista teve como foco conhecer a perspectiva da criança com relação à sua satisfação e insatisfação com o manejo da dor, e foi direcionada pela questão norteadora: “Como foi seu atendimento no pronto-socorro infantil, com relação à dor?” Esta etapa teve duração de aproximadamente 15 minutos. As entrevistas ocorreram em consultórios médicos não utilizados naquele momento, foram gravadas e transcritas pela pesquisadora imediatamente após a sua realização para assegurar que não houvesse perda de informações. A coleta dos dados foi realizada até que houvesse a repetição do conteúdo das falas dos participantes, e os dados foram analisados mediante a abordagem da Análise Temática⁽¹¹⁻¹⁷⁾.

Os participantes foram identificados com a palavra “Criança”, e as entrevistas identificadas com um número, resultando em uma configuração final “Criança 1”, por exemplo.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo fundamentou-se na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos⁽²¹⁾, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) sob o número 1.508.647 e também pelo Comitê de Ética da instituição coparticipante, sob o número 1.639.451.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 19 crianças entre 6 e 12 anos de idade, nove meninos (47%) e 10 meninas (53%). Em relação à faixa etária, uma criança tinha 6 anos de idade, duas tinham 7 anos, duas tinham 8 anos, quatro tinham 9 anos, duas tinham 10 anos, seis tinham 11 anos e duas tinham 12 anos de idade. Acompanhando as crianças no momento da entrevista estavam 14 mães, sete pais e uma avó.

De acordo com a classificação de risco adotada pelo Pronto-Socorro Infantil, 17 crianças (89%) foram classificadas com risco amarelo, e duas (11%), com risco verde. Depois da consulta médica, as crianças foram para a sala de observação, onde o gerenciamento da dor e seu manejo farmacológico foram realizados da maneira mais adequada à faixa etária pediátrica.

Com relação à queixa de dor das crianças, oito (42%) apresentaram dor abdominal, oito (42%) apresentaram cefaleia e três (16%) deram entrada no PSI com queixa de dor abdominal e cefaleia.

Os resultados foram organizados em dois temas, a partir das falas das crianças: Tema 1 – A satisfação percebida pela criança acerca do manejo da dor no pronto-socorro infantil, composto de três subtemas: *Atendimento prioritário e alívio rápido da dor*, *Necessidades básicas atendidas* e *Acolhimento pela equipe*; e Tema 2 – A insatisfação percebida pela criança acerca do manejo da dor no pronto-socorro

infantil, composto de três subtemas: *Demora em aliviar a dor*, *Procedimentos dolorosos* e *Ambiente desconfortável*.

TEMA 1: A SATISFAÇÃO PERCEBIDA PELA CRIANÇA ACERCA DO MANEJO DA DOR NO PRONTO-SOCORRO INFANTIL

ATENDIMENTO PRIORITÁRIO E ALÍVIO RÁPIDO DA DOR

Quando a criança chegava ao pronto-socorro sentindo dor, ela se sentia incomodada com aquele sintoma e queria eliminar da forma mais rápida possível a sensação desagradável. Durante o primeiro momento do atendimento, na triagem, é importante que o enfermeiro determine o fluxo correto do atendimento e a priorize, se necessário, para que a criança com dor não espere muito para ser atendida. Uma das questões mais importantes para a criança foi o alívio da dor, e para isso acontecer foi necessário que a analgesia também fosse administrada o mais rapidamente possível.

Aqui ajudaram bastante, viram que eu estava ruim, já priorizaram o atendimento, me trouxeram de cadeira de rodas porque viram que eu não conseguia andar. E já foram me apoiando, foi bem assim bom, me acompanharam bastante mesmo (Criança 04).

Foi bom, porque, quando eu cheguei, eu já subi aqui e já colocaram o soro em mim, os remédios (Criança 15).

Ah, acho que foi bom. (...) foi rápido e conseguiu sarar tudo a dor. (...) foi rápido, foi bem rápido. (...) foi rápido para tomar remédio. (...) para passar a dor foi um pouco mais demorado, mas foi rápido (Criança 11).

NECESSIDADES BÁSICAS ATENDIDAS

Quando a criança está com dor, toda a atenção é voltada para aquela sensação dolorosa que as impede até mesmo de realizar atividades comuns, como andar, se alimentar e, até mesmo, descansar. Com o alívio do desconforto, a criança volta a sentir sono e fome. Atender a essas necessidades também fez parte do cuidado e melhorou o atendimento, tornando-o mais confortável para a criança.

Gostei de dormir. (...) eu consegui dormir bastante aqui. Consegui dormir depois que melhorou a dor (Criança 06).

Quando eu dormi. (...) Porque ficou bom. (...) não tinha conseguido dormir em casa (Criança 19).

Da comida, porque estava bom. (...) Comi bolacha e tomei um suco (Criança 12).

Gostei mais da comida (Criança 03).

ACOLHIMENTO PELA EQUIPE

Quando as crianças chegavam ao pronto-socorro, estavam fragilizadas, com dor, e em um ambiente não familiar. Passavam por vários locais, como a triagem, a recepção e o consultório médico antes de receber algum alívio para a sua dor. O tempo que a criança ficou na sala de observação para receber a medicação para dor, aguardar sua melhora e esperar os resultados dos exames até a sua reavaliação variou de acordo com cada uma. Assim, durante o tempo de permanência nessa sala, a criança esperava ser bem atendida, significando para ela que os profissionais de saúde fossem

calmos, atenciosos, e se comunicassem com uma linguagem que ela conseguisse entender. A atenção e o carinho dados pela equipe de saúde ajudaram no entendimento, colaboração e recuperação mais rápida da dor da criança.

(...) elas colocaram agulha, e não machucou, e elas foram muito atenciosas comigo. Porque tudo que a gente pedia elas levavam, a gente pedia lanchinho, pedia cobertor, a gente pediu, várias coisas, e elas traziam tudo (Criança 06).

Me trataram bem e me receberam bem também. Cuidaram de mim (Criança 10).

Eu achei que, que eles me atenderam bem, que eles foram muito calmos comigo (Criança 02).

TEMA 2: A INSATISFAÇÃO PERCEBIDA PELA CRIANÇA ACERCA DO MANEJO DA DOR NO PRONTO-SOCORRO INFANTIL

DEMORA EM ALIVIAR A DOR

Quando a criança chega à sala de observação com dor, o que ela espera é que esta dor seja eliminada e, para tal, é necessário que o processo do alívio da dor seja agilizado. A demora para a realização da punção venosa, ou a administração das medicações aumentaram o desconforto, além disso, a criança ainda teve que aguardar o efeito do medicamento e esperar pela melhora da dor. Durante esse tempo, a criança continuou tendo uma experiência ruim. Em alguns casos, a melhora ocorreu após a primeira medicação, em outros, somente após várias medicações associadas.

Não gostei da demora, eu estava com muita dor. (...) quando eu cheguei, demorou muito para chegar o remédio. (...) Porque da outra vez foi bem mais rápido. (...) Porque eu cheguei e tive que esperar um tempão ainda para eles furarem. (...) É que acho que estava bem mais forte dessa vez (Criança 09).

Não gostei da dor de cabeça. (...) Achei que demorou para passar a dor (Criança 13).

PROCEDIMENTOS DOLOROSOS

Todas as crianças entrevistadas já estavam com dor e, para a sua melhora, precisaram passar pelo procedimento invasivo de punção venosa, que foi considerado doloroso para a maioria das crianças. Elas ficaram receosas, seja por terem tido experiências anteriores desagradáveis, seja por não conhecerem o procedimento. Além disso, o procedimento foi considerado pelas crianças como um momento preocupante, pois não havia certeza de sucesso na primeira tentativa.

Além do procedimento doloroso, a criança também se sentiu ansiosa por estar em uma situação de investigação, sem os resultados, e sem saber o que iria acontecer, pois poderia voltar para casa ou ficar internada.

Não gosto de ir no médico, (...) não gosto da picada. Porque dói muito. (...) Eu tenho medo quando foi furar o braço. Porque fazia tempo que eu não vinha aqui no hospital, deu medo na hora que foi furar (Criança 15).

Não gostei da agulha, porque eu nunca coloquei agulha, e soro, e nada. (...) de furar não, não gostei, doeu. Preferiria que não tivesse agulha (Criança 19).

AMBIENTE DESCONFORTÁVEL

Um aspecto muito importante durante a recuperação da criança foi o ambiente. O espaço físico, desde a organização das macas e dos objetos até a atenção dos funcionários e dos outros pacientes que estão no setor, influenciou a experiência dentro do ambiente hospitalar.

O ambiente onde as crianças receberam as medicações endovenosas, a sala de observação, algumas vezes é barulhento, por conter um número grande de crianças, outras vezes calmo, porém, imprevisível. Também há luminosidade excessiva, causando desconforto em alguns casos.

Além disso, no pronto-socorro, os pacientes, pediátricos e adultos, ficam mais expostos a áreas comuns. Para a criança foi um lugar assustador, com situações que ela nunca viveu em outros lugares.

Ab, eu acho que foi quando, quando a gente estava fazendo a USG, e a gente estava aguardando para fazer e tinha um monte de maca, aí eu fiquei com medo, porque eu não gosto de ver. (...) Pessoas, só que elas estavam meio que, sabe, com coisas meio assustadoras (Criança 05).

Teve o problema da luz. É que aquela luz do meio, ela ficava bem na altura da redinha e aí era ruim (Criança 04).

DISCUSSÃO

Este estudo buscou compreender, sob o ponto de vista da criança, a satisfação e a insatisfação com o manejo da dor no pronto-socorro infantil. Corroborando nossos achados, resultados de outro estudo mostram a importância de ouvir a criança e conhecer sua experiência, a partir de suas falas, para assim melhorar o atendimento, de acordo com suas necessidades⁽⁵⁾.

Analisando-se as narrativas das crianças, à luz do modelo composto das dimensões Estrutura, Processo e Resultados⁽²⁰⁾, observou-se que os resultados se aproximaram dessa tríade, não necessariamente nesta ordem.

A SATISFAÇÃO PERCEBIDA PELA CRIANÇA ACERCA DO MANEJO DA DOR NO PRONTO-SOCORRO INFANTIL

Uma vez que a criança chega ao pronto-socorro infantil com dor, ser atendida mais rapidamente foi considerado importante para ela. A prioridade faz com que o fluxo de atendimento seja mais rápido, bem como o atendimento médico e, conseqüentemente, o alívio da dor. Este item é relevante, especialmente nos dias em que o pronto-socorro está com uma demanda de atendimento maior. Diferentemente deste trabalho, em outro estudo a satisfação da criança não apresentou correlação com o tempo de espera⁽²²⁾.

Ao dar entrada no PSI, a criança passa pelo serviço de triagem do hospital, que a classifica de acordo com o risco que seu quadro clínico apresenta. O hospital apresenta o protocolo de classificação Canadense⁽²³⁾, sendo a classificação verde destinada às crianças que devem ser atendidas em até 2 horas, e a classificação amarela destinada às crianças que precisam de atendimento em até 30 minutos a partir de sua admissão ao PSI. Vale ressaltar que nessa instituição não há protocolo de medicação para dor na triagem.

Neste estudo, as crianças associaram o alívio rápido da dor no pronto-socorro com a satisfação. As crianças que estavam sentindo dor buscavam o seu alívio. Outros trabalhos mostram que as crianças enfatizam a importância de melhorar, ou parar de sentir dor, durante o tratamento no hospital. Para elas, a resolução da dor no pronto-socorro também foi relacionada com a satisfação^(5,22).

A satisfação da criança por ter suas necessidades básicas atendidas também foi destaque positivo em nossos achados. Alimentação e repouso foram mencionados por elas como importantes, durante o atendimento. Com o alívio do desconforto, as crianças conseguiram retomar as atividades, voltaram a sentir sono e fome, pois a dor não as incomodava mais. O sono foi um dos itens mais citados pelas crianças, pois, em casa, ao se sentirem incomodadas com a dor, não conseguiram dormir bem. No hospital, no entanto, após o alívio da dor, conseguiram descansar. Durante o tempo de permanência na observação, e com a melhora da dor, a fome foi inevitável. Além disso, a criança se sentiu mais confortável para se alimentar. Estudo também aponta a atenção para as necessidades básicas como essenciais para a criança com dor⁽³⁾.

Solucionar a dor, não apenas com os medicamentos, mas também com suporte emocional, faz com que a criança se sinta aliviada. Assim, é fundamental acompanhá-la durante o tempo que ela está em observação, gerenciar sua dor, criar um ambiente confortável, que faça com que ela consiga se distrair, e oferecer ajuda, quando necessário.

Nesse sentido, a dimensão Resultados⁽²⁰⁾, que se refere ao alívio da dor da criança, além dos efeitos dos cuidados de sua saúde em seu comportamento e conhecimento, trazendo a ela satisfação, corrobora os resultados deste estudo.

Outro aspecto importante mencionado foi o acolhimento pela equipe, considerado relevante neste trabalho. Para as crianças, a atenção e o cuidado da equipe de saúde foram essenciais, pois as ajudaram no entendimento da situação vivida naquele momento, facilitou a colaboração, uma vez que elas conseguiam entender o que e como estava sendo feito, favorecendo o alívio mais rápido da dor. Em um trabalho sobre a perspectiva da criança no manejo da dor no pronto-socorro infantil, as crianças indicam a importância da escuta ativa e do questionamento direcionado a elas^(3,5).

A comunicação faz parte do acolhimento e é essencial para o diálogo entre os profissionais de saúde e as crianças. Neste estudo, ela foi destacada positivamente pelas crianças. No entanto, é importante observar que as crianças ressaltaram que ela deve ser clara e compreensiva. A comunicação deve ter o poder de acalmar uma criança ansiosa e de fazê-la entender o processo de tratamento no pronto-socorro. Entender o que o médico diz, as ações realizadas e os resultados dos exames faz com que a criança se sinta segura durante todo o processo. A comunicação direcionada, perguntando sobre o que a criança está sentindo, se está melhorando, se existe outra maneira que a faça se sentir melhor é importante na recuperação e no alívio da dor mais rapidamente.

A dimensão Processo⁽²⁰⁾, que significa as relações entre pacientes e profissionais em toda a oferta de cuidados de saúde, confirma os resultados deste estudo. Vale ressaltar que o Processo é a soma de todas as ações que compõem a saúde,

incluindo diagnóstico, tratamento, cuidados preventivos e educação do paciente, bem como as ações tomadas pelos pacientes ou seus familiares.

A INSATISFAÇÃO PERCEBIDA PELA CRIANÇA ACERCA DO MANEJO DA DOR NO PRONTO-SOCORRO INFANTIL

Neste estudo, as crianças destacaram negativamente o longo tempo de espera para receber a medicação para o alívio da dor. Para elas, sentir dor e ficar sofrendo até a dor ser aliviada é muito difícil. Corroborando nossos achados, a literatura aponta que a maioria das crianças fica insatisfeita com o tratamento quando há atraso no alívio da dor⁽⁵⁾.

Outro ponto negativo foi o procedimento invasivo da punção venosa, considerado doloroso pela maioria das crianças. Os procedimentos dolorosos são frequentemente temidos e angustiantes para crianças. Deve-se dar atenção especial às crianças, preparando-as para os procedimentos, e para tal, a família e outros membros da equipe desempenham papel fundamental nesta preparação, diminuindo a ansiedade delas⁽²⁴⁻²⁵⁾. A participação ativa da criança nos seus cuidados deve ser incentivada, tanto pelos profissionais quanto pelos familiares, considerando seu direito de voz e de participação nos cuidados em saúde⁽²⁶⁾.

Tanto na demora em aliviar a dor quanto nos procedimentos dolorosos, a dimensão Resultados⁽²⁰⁾, proposta pelo modelo não foi contemplada.

Outro aspecto que contribuiu para a insatisfação do manejo da dor da criança foi o ambiente. O espaço físico e sua organização influenciaram a experiência das crianças e de seus acompanhantes dentro do ambiente hospitalar. Neste estudo, a luminosidade da sala causou um desconforto nas crianças, podendo ter sido responsável pela demora no alívio da dor. Além disso, uma criança ficou assustada ao realizar um exame de imagem fora da área do pronto-socorro infantil, pois é uma parte do hospital em que os pacientes adultos ficam em macas, nos corredores, em situações desconhecidas pela criança. O ambiente deve favorecer a recuperação da criança, com leitos confortáveis, temperatura agradável, pouco barulho e pouca luz. Entretanto, quando o ambiente é comum a todos, sem separação individual, muitas vezes, não há possibilidade de contemplar todos os itens mencionados.

Sob a ótica da dimensão Estrutura⁽²⁰⁾ – que delinea o contexto em que os cuidados são prestados, incluindo as características dos recursos, tanto físicos quanto humanos –, a estrutura física, os equipamentos e insumos, a quantidade e qualificação dos profissionais e os recursos financeiros disponíveis para a manutenção da infraestrutura e da tecnologia para a viabilização dos serviços e o ambiente desconfortável determinou a insatisfação das crianças acerca do manejo da dor dentro do ambiente hospitalar. Dessa maneira, essa dimensão não foi observada em nossos achados.

Algumas limitações foram observadas durante a análise dos resultados, entre elas o fato de o estudo ter sido realizado apenas em um hospital e com uma faixa etária específica. Por conseguinte, mais pesquisas sobre este tema devem ser conduzidas em hospitais privados e públicos, principalmente no Brasil, para conhecer melhor suas realidades e especificidades. Frente a isso, será possível melhorar, de acordo com cada

realidade, o manejo da dor do pronto-socorro infantil, que é um local de grande importância devido ao elevado número de crianças que procuram atendimento por queixa de dor, e que podem ser submetidas a inúmeros procedimentos dolorosos.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou, na perspectiva da pesquisa qualitativa, a satisfação e a insatisfação da criança acerca do manejo da dor no pronto-socorro infantil e permitiu ampliar o conhecimento sobre este assunto, mostrando, sob o olhar de quem está sendo cuidado, aspectos importantes para que o atendimento seja considerado satisfatório.

As crianças destacaram como satisfação pontos importantes durante sua experiência no pronto-socorro infantil, que foram além da eliminação da dor propriamente dita, a saber: atendimento prioritário e alívio rápido da dor, acolhimento pela equipe e necessidades básicas atendidas.

Em um ambiente imprevisível, como o pronto-socorro, onde a qualquer momento os profissionais de saúde interrompem o que estão fazendo para atender a uma emergência, é indispensável que haja diálogo entre o profissional, as famílias e as crianças que estão sendo cuidadas.

Este estudo também revelou que as crianças ficaram insatisfeitas com a demora em aliviar a dor, com os procedimentos dolorosos e com o ambiente desconfortável.

Deve-se destacar que este estudo foi o primeiro realizado no Brasil abordando a temática satisfação e insatisfação da criança acerca do manejo da dor no departamento de emergência infantil, contribuindo para a melhoria da prática clínica, visando a um cuidado de excelência ao dar voz à criança para contar sua experiência de dor e ao valorizar o acolhimento da criança pela equipe de saúde e a comunicação entre elas.

RESUMO

Objetivo: Compreender a satisfação e a insatisfação da criança acerca do manejo da dor no pronto-socorro infantil. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa

realizado com crianças entre 6 e 12 anos de idade, envolvendo entrevista semiestruturada e análise temática dos dados. **Resultados:** Foram entrevistadas 19 crianças. Os resultados foram organizados em dois temas: Tema 1 – A satisfação percebida pela criança acerca do manejo da dor, composto de três subtemas: Atendimento prioritário e alívio rápido da dor, Necessidades básicas atendidas e Acolhimento pela equipe; e Tema 2 – A insatisfação percebida pela criança acerca do manejo da dor, composto de três subtemas: Procedimentos dolorosos, Ambiente desconfortável e Demora em aliviar a dor. **Conclusão:** Observou-se que a satisfação da criança acerca do manejo da dor constituiu-se em muito mais do que o alívio da dor, ou o atendimento prioritário, englobou também o ambiente do pronto-socorro infantil e o acolhimento pela equipe. É recomendado que o cuidado seja direcionado às singularidades das crianças, ou seja, a um cuidar construído a partir da compreensão da experiência sob o ponto de vista infantil.

DESCRITORES

Dor; Criança; Manejo da Dor; Satisfação do Paciente; Enfermagem em Emergência; Enfermagem Pediátrica.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la satisfacción y la insatisfacción del niño acerca del manejo del dolor en urgencias infantiles. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo llevado a cabo con niños entre 6 a 12 años de edad, involucrando entrevista semiestruturada y análisis temático de los datos. **Resultados:** Fueron entrevistados 19 niños. Los resultados fueron organizados en dos temas: Tema 1 – La satisfacción percibida por el niño acerca del manejo del dolor, compuesto de tres subtemas: Atención prioritaria y alivio rápido del dolor, Necesidades básicas atendidas y Acogida por el equipo; y Tema 2 – La insatisfacción percibida por el niño acerca del manejo del dolor, compuesto de tres subtemas: Procedimientos dolorosos, Ambiente incómodo y Demora en aliviar el dolor. **Conclusión:** Se observó que la satisfacción del niño acerca del manejo del dolor se constituye en mucho más que el alivio del dolor, o la atención prioritaria, abarcó también el ambiente de urgencias infantiles y la acogida por el equipo. Se recomienda que el cuidado se dirija a las singularidades de los niños, es decir, a un cuidado construido mediante la comprensión de la experiencia desde el punto de vista infantil.

DESCRIPTORES

Dolor; Niño; Manejo Del Dolor; Satisfacción del Paciente; Enfermería de Urgencia; Enfermería Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Manocha S, Taneja N. Assessment of paediatric pain: a critical review. *J Basic Clin Physiol Pharmacol.* 2016;27(4):323-31. DOI: 10.1515/jbcpp-2015-0041
2. Thrane SE, Wanless S, Cohen SM, Danford CA. The assessment and non-pharmacologic treatment of procedural pain from infancy to school age through a developmental lens: a synthesis of evidence with recommendations. *J Pediatr Nurs.* 2016;31(1):e23-32. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.09.002
3. Byczkowski TL, Fitzgerald M, Kennebeck S, Vaughn L, Myers K, Kachelmeyer A, et al. A comprehensive view of parental satisfaction with pediatric emergency department visits. *Ann Emerg Med.* 2013;62(4):340-50. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2013.04.025
4. Gill M, Drendel AL, Weisman SJ. Parent satisfaction with acute pediatric pain treatment at home. *Clin J Pain [Internet].* 2013 [cited 2017 May 19];29(1):64-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439581/>
5. Weingarten, L, Kircher J, Drendel AL, Newton AS, Ali S. A survey of children's perspectives on pain management in the Emergency Department. *J Emerg Med.* 2014;47(3):268-76. DOI: 10.1016/j.jemermed.2014.01.038
6. Souza C, Chianca LM, Diniz AS, Chianca TCM. Principais queixas de pacientes de urgência segundo o protocolo de classificação de risco de Manchester. *Rev Enferm UFPE on line.* 2012;6(3):540-8. DOI: 10.5205/reuol.2163-16218-1-LE.0603201207

7. Wier L, Yu H, Owens PL, Washington R.; Agency for Healthcare Research and Quality. Overview of children in the Emergency Department. Statistical Brief #157 [Internet]. Rockville, MD; 2013 [cited 2017 Mar 10]; Available from: <https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb157.pdf>
8. Vale APF, Silva VR, Mendonça BOM, Barros EJ, Mota RM, Oliveira VCC, et al. Caracterização do perfil de atendimento no serviço de emergência pediátrica de um hospital no interior de Goiás. *Rev Eletr Faculd Montes Belos* [Internet]. 2015 [citado 2017 ago. 07];8(4):32-56. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/178/151>
9. Jadav MAR, Lloyd G, McLauchlan C, Hayes C. Routine pain scoring does not improve analgesia provision for children in the emergency department. *Emerg Med J*. 2009;26(10):695-7.
10. Margaret N, Clark T, Warden C. Patient satisfaction in the emergency department- a survey of pediatric patients and their parents. *Acad Emerg Med*. 2002;9(12):1379-88.
11. Hungler B, Beck C, Polit, D. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Creswell JW. Qualitative inquire and research design: choosing among five approaches. 2th ed. Thousand Oaks: Sage; 2007.
13. Rubin HJ, Rubin IS. Qualitative interviewing: the art of hearing data. Thousand Oaks: Sage; 1995.
14. Sandelowski M, Barroso J. Writing the proposal for a qualitative research methodology project. *Qual Health Res*. 2003;13(6):781-820.
15. Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qual Health Res*. 2003;13(7):905-23.
16. Sandelowski M, Leeman J. Writing usable qualitative health research findings. *Qual Health Res*. 2012;22(10):1404-13.
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
18. Risser N. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res*. 1975;24(1):45-51.
19. American Nursing Associations. 10 ANA quality indicators for acute care settings. *Healthcare Benchmarks*. 1999;6(12):138-9.
20. Donabedian A. La calidad de la atención médica, definicion y metodos de evaluacion. México: Prensa Medica Mexicana; 1984.
21. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes enormes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2016 jun. 7]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
22. Byczkowski TL, Gillespie GL, Kennebeck SS, Fitzgerald MR, Downing KA, Alessandrini EA. Family-centered pediatric emergency care: a framework for measuring what parents want and value. *Acad Pediatr*. 2016;16(4):327-35.
23. Warren DW, Jarvis A, LeBlanc L, Gravel J; CTAS National Working Group. Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale paediatric guidelines (PaedCTAS). *CJEM*. 2008;10(3):224-32.
24. Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Good practice in postoperative and procedural pain management. *Pediatr Anaesth*. 2012;22 Suppl 1:1-79.
25. Ali S, Weingarten LE, Kircher J, Dong K, Drendel AL, Rosychuk RJ, et al. A survey of caregiver perspectives on children's pain. management in the Emergency Department. *CJEM*. 2016;18(2):98-105.
26. Bubadué RM, Cabral IE, Carnevale FA, Asensi FD. Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2016 [citado nov. 24];37(4):e58018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000400407&script=sci_abstract&lng=pt

