

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

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.

<sup>1</sup> Proyecto del grupo de Investigación Pesquisa em Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente (GPECCA), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lucila@eerp.usp.br.

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

<sup>4</sup> Enfermera, Maestría en Enfermería. E-mail: fcq\_enf@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Email: rossato@usp.br.

<sup>6</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería. Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: drileite@eerp.usp.br.

<sup>7</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: limare@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Lucila Castanheira Nascimento  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900  
Bairro Monte Alegre  
CEP 14040-902. Ribeirão Preto, SP, Brasil  
Email: lucila@eerp.usp.br

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

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.

### 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.

## Introducción

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, es una sensación compleja, subjetiva y multidimensional<sup>(1)</sup>. Ella envuelve el organismo como un todo, comprendiendo aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales de la vida del individuo. Particularmente, el dolor quirúrgico es traumático y produce estrés en cualquier individuo, sin embargo, en los niños, presenta una magnitud todavía mayor, por la carencia de habilidades verbales y cognitivas para comunicar el dolor.

Los niños sometidos a cirugías experimentan dolor en el período posoperatorio, y el primero y más

importante objetivo de la analgesia posoperatoria es el alivio de ese dolor<sup>(2)</sup>. Todavía hoy, un considerable número de niños no tiene medicación prescrita para el dolor después de cirugías, además de eso, cuando hay prescripción de analgésicos, estos son prescritos con dosis terapéutica menores, haciendo con que el niño sea submedicado<sup>(3)</sup>. Las actitudes de las enfermeras y el inadecuado conocimiento son algunos factores para la submedicación, además de que las propias enfermeras identifican múltiples barreras para el adecuado control del dolor<sup>(4-5)</sup>.

Un estudio reciente<sup>(4)</sup>, identificó, a partir de una revisión de la literatura, que el manejo del dolor en niños es influenciado por la comunicación inadecuada entre enfermeros y padres. Un ciclo vicioso se instala, con la prevalencia de relaciones flojas y comunicación discontinuada, afectando la calidad del cuidado. Es necesario reforzar a todos los profesionales que los familiares son nuestros aliados y no adversarios, en el cuidado al niño con dolor, ya que ellos son los que más conocen al niño y pueden informar sobre cualquier cambio en su condición, mismo siendo los más sutiles. Es fundamental, entonces, realizar esfuerzos para que el equipo de enfermería que actúa en unidades pediátricas reconozca la existencia del dolor, para evaluar e intervenir a partir de la reacción de cada niño y de acuerdo con su desarrollo, implantando cuidados que minimicen su sufrimiento y humanicen el cuidado<sup>(1,6)</sup> e incorporando padres y madres como socios en ese proceso del manejo del dolor del niño.

En ese sentido, sabiendo que el dolor posoperatorio continua siendo una de las principales complicaciones posquirúrgicas y motivo de incomodidad, principalmente en niños<sup>(7)</sup> y que padres y madres se constituyen en importantes aliados de los profesionales de salud en el alivio del dolor de sus hijos, propusimos el presente estudio que tuvo como objetivo comprender como las madres evalúan el manejo del dolor de sus hijos, implementado por los profesionales de enfermería, por ocasión de la admisión del niño en la enfermería de pediatría, en el posoperatorio tardío de cirugía cardíaca.

## Método

Se trata de un estudio exploratorio, de naturaleza cualitativa, que, por envolver seres humanos, fue sometido a revisión ética y acompañamiento por el Comité de Ética y Investigación del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo (HCFMRP-USP), habiendo sido aprobado (Proceso HCRP nº 7555/2005). En el momento de la recolección de datos de la investigación, los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, recibiendo la garantía del sigilo de las informaciones, así como fue solicitado el permiso para grabar las entrevistas. Además de eso, como parte de la documentación prevista en esta legislación, se elaboró el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, con un lenguaje claro y objetivo, en el cual los sujetos de la investigación fueron informados sobre los objetivos

de la investigación, los procedimientos usados para la recolección de datos, las posibles restricciones o beneficios, así como fue garantizado el sigilo y respeto del deseo de no de participar de la investigación. Este documento fue entregado y discutido con los participantes del estudio antes del inicio de la entrevista y, a los que aceptaron participar, les fue solicitado que firmasen el término, quedándose con una copia.

El estudio fue realizado en la clínica pediátrica de un hospital escuela, localizado en el interior del estado de Sao Paulo. Los niños sometidos a la cirugía cardíaca son encaminados al Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP) para realización del posoperatorio tardío en esa clínica, donde permanecen internados en enfermerías específicas para el cuidado infantil, teniendo el derecho de permanecer acompañados por uno de los padres u otro responsable, durante todo el período de internación. Reciben asistencia de los profesionales del equipo de enfermería durante 24 horas por día, en esquema rotativo de plantón.

Participaron de la investigación 17 (diecisiete) madres que acompañaron a sus niños, por ocasión de la admisión en la enfermería de la clínica pediátrica, en el posoperatorio tardío de cirugía cardíaca, independientemente del período en que permanecerán en el CTIP. A pesar de haber definido, como criterio de inclusión en la investigación, la participación de padres y madres de niños sometidos a cirugías cardíacas, apenas las madres fueron incluidas en el estudio, una vez que ningún padre permaneció junto al niño en el período de su internación, durante la recolección de datos.

La edad de los niños varió de un mes a cinco años. De estos, 11 eran del sexo masculino y seis del sexo femenino. En este estudio, todos los niños fueron encaminados para el CTIP para la realización del posoperatorio inmediato, siendo transferidos, cuando fue estabilizado su cuadro clínico, para la clínica pediátrica para la realización del posoperatorio tardío. Las madres fueron entrevistadas, generalmente, entre el 2º y el 10º día del posoperatorio del niño, y apenas una madre fue entrevistada cuando su hijo se encontraba en el 30º día del posoperatorio. Todas las madres participantes de este estudio fueron identificadas con la letra M, seguida de un número que representa el orden de ingreso en la investigación. Así, M1 fue a primera madre entrevistada y M17, la última.

La recolección de datos fue realizada en el período de marzo del 2007 a mayo del 2008, en las dependencias de la clínica pediátrica, por dos de las autoras de la investigación. La entrevista semiestructurada fue

la técnica de recolección de datos escogida para comprender como las madres percibían el manejo del dolor del niño implementado por los profesionales de enfermería. Para iniciar la conversación, solicitábamos que ellas nos contasen acerca del momento en que el niño había sido internado en el hospital, la realización de la cirugía propiamente dicha, la estadía en el CTIP hasta su admisión en la enfermería de pediatría, explorando sus percepciones sobre el manejo del dolor. Esta etapa de la conversación tenía el objetivo de aproximar a las participantes de las investigadoras. Para explorar nuestro objetivo de estudio, después de recorrer la trayectoria del niño en el hospital, elaboramos dos preguntas orientadoras: "¿Cuénteme sobre el dolor de su hijo(a) (el nombre del niño) en el posoperatorio de cirugía cardíaca?" y "¿Cómo usted piensa que los profesionales de enfermería podrían actuar para aliviar el dolor del niño en el posoperatorio de cirugía cardíaca?"

En la interacción con las madres, en la medida que evolucionaba la conversación y dentro de las particularidades de la experiencia de cada niño, otras informaciones fueron buscadas para comprender mejor el objeto de estudio, como, por ejemplo, edad del niño, duración del posoperatorio, admisión en el hospital y, hospitalizaciones previas. Todas las entrevistas fueron grabadas, después de obtener permiso de los participantes, y transcritas en la secuencia, para que no perder detalles importantes para el análisis de los datos. Cada madre fue entrevistada apenas una vez. El análisis del material empírico fue realizado en etapas, según orientaciones de Mayan<sup>(8)</sup> para el análisis de contenido. La codificación fue el primero paso del análisis de contenido. En este proceso, identificamos las palabras, frases, temas o conceptos presentes en el material empírico, de manera que los estándares subyacentes pudiesen ser identificados y analizados. Realizamos lectura exhaustiva de los datos, subrayando las palabras o frases significativas del texto e hicimos comentarios en sus márgenes sobre los aspectos destacados. En la etapa siguiente, denominada de categorización, iniciamos la organización de las informaciones. A partir de ahí, las categorías se originaron de los textos subrayados anteriormente. La elección de las categorías es el procedimiento esencial del análisis de contenido, ya que ellas hacen la ligación entre los objetivos y los resultados de la investigación. La última etapa fue la integración, donde buscamos integrar las categorías en temas mayores, de modo a representar la comprensión del manejo del dolor del niño por los profesionales de enfermería bajo la perspectiva de las madres.

## Resultados

El manejo del dolor del niño por los profesionales de enfermería, en la perspectiva de las madres, es resultado de las estrategias lanzadas por ellas para evaluar el cuidado al niño, de forma a afectar sus expectativas. 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 en el niño. La evaluación de las madres sobre el equipo de enfermería de *no cuidar bien* a sus hijos es consecuencia de *falta de información o comunicación inadecuada* entre equipo y madres.

### Satisfacción con el cuidado: confianza en el equipo e intervenciones farmacológicas

Al largo del proceso de recolección de datos, la reflexión de las entrevistadas acerca del manejo del dolor las condujo a afirmar constantemente que el equipo de enfermería atiende *muy bien* y que ellas no tiene *nada a reclamar* (M1). La importancia de revelar este mensaje fue enfatizada por la M1 al reiterar tal afirmación, durante la entrevista, por tres veces. Además de eso, las madres expresaron con frecuencia su gratitud por el cuidado del hijo en el hospital. Resaltaron la paciencia que el equipo de enfermería tiene con los niños, la observación constante que hacen a lo largo de las 24 horas del día y reiteraron su voluntad de felicitar al equipo de enfermería por el desarrollo de su trabajo.

Paralelo a esos relatos, las madres describieron la trayectoria corrida por las familias en busca de la realización del tratamiento quirúrgico necesario para el hijo, expresando con detalles las dificultades y sentimientos a lo largo de ese trayecto. Entre las dificultades, reiteraron informaciones incompletas en el encaminamiento y ausencia de cupo en los servicios de salud. El itinerario relatado por las madres fue tan largo que la realización de la cirugía del hijo en sí ya se constituye en una vitoria alcanzada, independientemente de lo que el niño y el familiar acompañante vengan a enfrentar, durante la hospitalización.

La *confianza en el equipo* fue expresada por las acciones desempeñadas por el equipo de enfermería, como la constante indagación a las madres sobre el estado general del niño y la presencia de dolor; la observación atenta del niño, además de atender con prontitud a los llamados de las madres y responder a sus dudas:

*Ahora los enfermeros que quedan [en el plantón] ellos vienen a toda hora. Vienen y miran como está la leche de él, la sutura, la presión, todo eso* (M11).

Reiteraron, también, que los profesionales del equipo de enfermería están siempre preguntando a las madres aspectos como dieta, medicación y eliminaciones, tratando de descubrir la causa del llanto prolongado de los niños:

*Ellas [enfermeras] preguntan cuál es el remedio que él [el niño] toma, después examinan la medicación que le están dando, preguntan de la leche, preguntan de todo. Preguntan se cambió [el pañal], ahí nosotras vamos viendo hasta llegar en alguna cosa (M8).*

El conjunto de esas acciones parece auxiliar el fortalecimiento del vínculo entre el equipo y las madres, transmitido confianza para ellas.

Otro indicativo de manejo adecuado del dolor del niño por los profesionales de enfermería fue la rapidez del equipo en el cuidado del niño con dolor:

*Cuando usted llama, habla, ellas [profesionales] vienen y ya miran. Cuando tiene que dar el remedio, ellas lo dan. Cuando hace alguna pregunta, ellas te responden (M7).*

La intervención medicamentosa, sea por pedido de las madres o conforme prescripción médica de horario, fue un indicador objetivo para la evaluación de ese cuidado. Para ellas, cuidar bien es *dar el remedio (M2)*, y en la *hora correcta, todo correctamente (M1)*. Es estar alerta: *Ellas [refiriéndose al equipo de enfermería] están encima las 24 horas. (...) La noche enterita ellas entran allá [refiriéndose a la enfermería] para verlo[niño]. (...) Ellas pasan dipirona [refiriéndose a la administración del medicamento] (M3).*

A pesar del énfasis en relatar que los niños estaban recibiendo medicamento para el alivio del dolor, muchas madres informaron desconocer cuál era la medicación que estaba siendo administrada en el niño. Algunas de ellas, inclusive, relataron el uso de *vitaminas (M8)* y *antibióticos (M16)* para aliviar el dolor de sus hijos.

### **Insatisfacción con el cuidado prestado: ausencia de información y comunicación inadecuada**

Este subtema está directamente relacionado con la insatisfacción de las madres delante de las informaciones ofrecidas a respecto de las condiciones de sus hijos, de los cuidados que el niño exige después de la cirugía, de la falta de credibilidad del equipo de enfermería delante de sus sospechas, como la presencia de dolor, y por el hecho de algunas madres, durante la internación, no haber sido indagadas por los profesionales de enfermería sobre el dolor del niño:

*Ellos sólo preguntan para mí así: Y él [nombre del niño], ¿Está bien? (...) Entonces, así, relativo al dolor, ellos nunca ni tocó en el asunto y yo nunca dije nada también [M4].*

*El dolor [pausa], por lo menos el día que yo llegué con él aquí [en la enfermería] yo no pensé que fuese mucha cosa*

*[mucho dolor], porque no me explicaron, yo no sabía. Yo llamaba a la enfermera para me orientar que debería hacer, si yo podía agarrarlo [al niño en los brazos], lo que yo no podía hacer (M9).*

En esta última declaración, se observa el intento materno de justificar el motivo por el cual ella no prestó atención al hecho de saber cómo el niño estaba en aquella ocasión, enfrentando episodios de dolor. La falta de información y la necesidad de ser orientada en cuanto a los cuidados con el hijo están evidentes en su relato.

La falta de diálogo o insatisfacción en el proceso de comunicación entre madre y miembros del equipo de enfermería parece contribuir para inhibir a algunas de ellas para exponer sus sentimientos y percepciones sobre el dolor del niño, y las madres pueden sentir recelo para solicitar ayuda en esa identificación, lo que culmina en la duda sobre el dolor del niño:

*Yo creo importante [la enfermera] preguntar [la opinión de las madres sobre el estado del niño], porque a veces la madre quiere hablar y a veces tiene recelo. Es importante preguntar ¿Verdad? Ver como el niño está (M12).*

*Yo pensaba que era dolor porque lloraba. Yo preguntaba a la enfermera: Ahí, ¿Será que él no tiene nada? (...) Ella decía que era normal, que era de esa forma mismo. (...) Pregunté si, a veces, él estaba sintiendo alguna cosa y ella dijo que no, que era de la cirugía, que él iba a llorar mismo, que era posoperatorio. Ella decía: Es normal madre, es normal. (...) Yo creo que las enfermeras tenían que prestar más atención en lo que las madres dicen (M9).*

El relato de la experiencia de esa participante colocan en evidencia sus dudas acerca de la posibilidad de su hijo estar con dolor y el sentimiento de impotencia de esa madre delante de la situación. Apunta, también, la necesidad de valorizar las percepciones maternas sobre el comportamiento del niño, ya que, al observar el llanto del hijo, ella puede percibir que algo no transcurría como de costumbre.

A partir de las declaraciones de las madres, se constató la necesidad que tienen de ser informadas sobre el dolor. Gran parte de las participantes desconoce que el dolor en el posoperatorio relacionado a la cirugía cardíaca, por ejemplo, es resultado del trauma de la pared torácica y de las costillas. En ese sentido, las madres relataron desconocer que el dolor podría estar presente en el posoperatorio y mostraron no poseer informaciones sobre los posibles métodos para el alivio de ese dolor, excepto el farmacológico.

A pesar de que el material empírico muestra evidencias sobre el conocimiento de ese último método, se constató la presencia de conceptos equivocados sobre el

uso de medicamentos en el alivio del dolor posoperatorio del niño, inclusive el recelo de dependencia. Una de las participantes describió la intensidad del dolor de la hija y sus estrategias no-farmacológicas para su alivio, sin suceso, lo que la hace rendirse a la administración del medicamento. El trecho a seguir ilustra la preocupación de esa madre con el alivio del dolor del niño. Sin embargo revela que el niño permaneció sintiendo dolor, cuando había medios para amenizarla:

*Ella está con tanto dolor que ella hace crujir los dientes. (...) Ella se queda con los labios morados. (...) Yo creo que es un dolor muy grande! (...) Ayer fue todo el día, yo hice de todo. La niña aquí [auxiliar de enfermería], ella quería darle dipirona y yo le dije: No amiga, deja que yo voy arreglando aquí que ella se va a calmar. En eso yo me quedé, quedé, quedé, quedé, quedé y ella dormía y yo colocaba ella en la cuna. Cuando yo veía que ella se iba a despertar yo ya quedaba, conversando. (...) Cuando ella lloraba, yo ya la tomaba en brazos. Ahí la joven [auxiliar de enfermería] decía: Mamá, yo creo que ella está con dolor. Yo decía: No, puede dejar, porque ella va a quedar dependiente del remedio y yo no quiero que ella sea dependiente de remedio. Ya basta con los otros remedios que ella toma, ¿Todavía otro más? (...) Pero yo soy madre y cuando yo veo que mi cariño no se la puede, yo digo: Bueno, yo ya hice de todo y yo no conseguí calmarla. Ahora dale la dipirona. (...) hubo noches que yo salí con ella por el corredor y la doctora me vio. Ahí ella fue, llamó a la joven [auxiliar de enfermería] y le dieron dipirona a ella. No sirvió y le dieron el otro remedio. Ahí fue cuando ella se durmió. Yo espero que eso un día pase porque estar dependiendo de remedio [interrumpió su declaración] (M13).*

El análisis de los datos evidenció, también, el deseo de las participantes de conversar con alguien del equipo de salud, durante el período en que el niño estaba realizando el procedimiento quirúrgico, apuntando ese momento como oportuno para minimizar la ansiedad, esclarecer las dudas y, hasta mismo, informar sobre cuestiones referentes al dolor posoperatorio del niño.

## Discusión

Algunos autores<sup>(9)</sup> han argumentado que, además de los aspectos objetivos presentes en la evaluación del dolor, es necesaria la comprensión de otros datos contextuales que envuelven al niño con dolor y sus cuidadores, de forma a establecer e implementar abordajes terapéuticos eficientes. En este sentido, la valorización de la sociedad entre padres y equipo de salud en el alivio del dolor posoperatorio del niño se constituye en uno de los importantes esfuerzos para el

suceso de esa práctica. Ese involucramiento e interacción son esenciales, ya que los padres tienen capacidad de percibir cualquier alteración en el comportamiento de sus hijos<sup>(10-11)</sup>.

En la evaluación del manejo del dolor del niño por las madres, se observó que la comunicación entre ellas y los profesionales de enfermería asume papel importante. La calidad de la comunicación puede traer beneficios o dificultades para el manejo del dolor del niño. Uno de los aspectos apuntados por las participantes como facilitador de la interacción entre madre y equipo de enfermería fue la oportunidad de una comunicación abierta, con espacio para el diálogo y el escuchar. La reluctancia de los profesionales de enfermería para aproximarse de las madres dificulta la relación entre ellos, además de perjudicar el involucramiento de los padres en el cuidado del niño. Sabemos que esta fragilidad en la relación sustentada por el equipo de enfermería y madres es un factor que perjudica el cuidado, ya que el equipo de enfermería, por permanecer largos períodos con los niños, se encuentra en una posición ventajosa para orientar a los padres y madres sobre los aspectos que envuelven el dolor posoperatorio de sus hijos e incluirlos en el cuidado. Entre tanto, algunos estudios<sup>(12-13)</sup> apuntan que los enfermeros poseen un déficit de conocimiento sobre el asunto, alejándolos de los padres y madres, por sentirse inseguros y amenazados. Como consecuencia, estos últimos pueden alejarse de los profesionales, temiendo ser esta la actitud de ellos esperada.

El déficit en la formación profesional de los enfermeros para el manejo del dolor en niños es una realidad presente en los servicios de salud de nuestro contexto, ya que el abordaje de este tema fue recientemente incorporado en las materias curriculares de la enseñanza superior. Como consecuencia, el equipo de enfermería liderado por el enfermero sufre influencia de la carencia de ese conocimiento, ya que el hecho del enfermero no estar alerta para la problemática del dolor en el niño lo torna cada vez menos sensible y comprometido para su adecuado manejo. Informaciones simples, pero de extrema importancia, como la orientación a los padres sobre la posibilidad de que sus hijos presenten dolor, mismo demostrando comportamientos retraídos, como quedarse quietos<sup>(10)</sup>, pueden dejar de ser ofrecidos.

La literatura demuestra que los padres valorizan el contenido, el momento y el modo como la información es ofrecida a ellos, reconociendo y criticando cuando el lenguaje de las informaciones escritas y verbales, algunas veces, es divergente entre los profesionales<sup>(14)</sup>.

Esa última dificultad podrá ser superada, así como el incremento de la calidad de las informaciones ofrecidas a los padres, en la medida que los profesionales recién introducidos en el mercado de trabajo, así como aquellos que ya ejercen sus actividades profesionales y necesitan de educación permanente para ampliación del conocimiento en esta área, puedan compartir informaciones y el conocimiento ya producido y disponible sobre esa temática. Sin embargo vale recordar que la transferencia del conocimiento científico para la práctica clínica es un proceso lento y lleno de grandes desafíos<sup>(15)</sup>.

Los resultados de una investigación<sup>(11)</sup> colocaron en evidencia que algunos padres presentaron dificultad en abordar a los profesionales de salud para buscar informaciones, por tener miedo de ser considerados "molestosos", al participar activamente en el cuidado del niño. En un estudio realizado en una unidad de terapia intensiva de un hospital universitario, cuyo objetivo fue comprender las dimensiones del cuidado en salud, se observó que, en el proceso de cuidar, la prisa y las actitudes de distanciarse pueden ser utilizadas por los profesionales de la salud. En esta circunstancia, los familiares y los usuarios se sienten inhibidos para solicitar ayuda o manifestar preocupación<sup>(16)</sup>. Esa puede ser una de las explicaciones para la pasividad de algunas madres de este estudio, en la búsqueda de informaciones sobre el dolor de sus hijos o, hasta mismo, de percibir ese dolor y no mencionárselo al equipo de salud. Además de eso, puede explicar los constantes relatos de las participantes de este estudio a las investigadoras de no haber nada de que se pudiese reclamar. Esa tónica de satisfacción de las madres también puede ser comprendida, si adoptamos la óptica de ellas que ven en la conquista del tratamiento quirúrgico de los niños un aspecto que está encima de cualquier otra cosa, inclusive del dolor del niño. Valdrá la pena cualquier esfuerzo que se haga, inclusive el de no exponer cualquier insatisfacción acerca de la atención ofrecida por el equipo de enfermería, en relación al manejo del dolor del niño.

Las madres tuvieron la intervención medicamentosa como principal parámetro para el adecuado manejo del dolor de sus hijos. Ese resultado refuerza el conocimiento de las madres sobre los métodos farmacológicos como la más importante estrategia para el alivio del dolor del niño y demuestra la falta de información sobre otros medios para aliviar ese dolor. El equipo de enfermería, cuando toma la decisión de responder a

la demanda de la madre para el cuidado del dolor del niño con administración farmacológica, también acaba, indirectamente, priorizando ese método de alivio del dolor. Así, pierde la oportunidad de envolver a la madre en el cuidado y, inclusive, de orientarla para otras experiencias y otros métodos de alivio del dolor, hasta mismo en el domicilio.

Un estudio<sup>(12)</sup> que objetivó describir los factores que promueven e impiden la utilización de medidas no-farmacológicas, por las enfermeras, en el alivio del dolor de niños sometidos a procedimientos quirúrgicos, demostró que el exceso de trabajo no permite que esas profesionales utilicen los métodos no-farmacológicos para aliviar el dolor del niño. Esta también es una de las dificultades presentes en nuestra realidad, ya que gran parte de los profesionales de enfermería poseen jornadas dobles de trabajo, lo que los torna cansados y desmotivados para operacionalizar cambios en el cuidado al niño. Aliado a eso, este profesional tiende a postergar la búsqueda o hasta mismo excluir oportunidades de perfeccionamiento profesional que les son ofrecidos por medio de cursos, congresos y similares que amplíen su conocimiento y, consecuentemente, contribuyan para un cuidado de mejor calidad, beneficiando tanto al niño como a su familia. Reconociendo la importancia de la evaluación, manejo y control del dolor, la Sociedad Americana del dolor establece que este síntoma debe ser implementado como la "quinta señal vital", llamando la atención para la responsabilidad de los profesionales de salud en la evaluación y registro sistemático de tal fenómeno<sup>(17)</sup>.

## Conclusión

El alivio del dolor posoperatorio en niños es un objetivo común entre los profesionales, los padres y los propios niños. Se espera, con este estudio, contribuir para ampliar la comprensión del equipo de enfermería sobre las perspectivas maternas acerca del manejo del dolor posoperatorio de sus hijos y, de ese modo, facilitar la elección de estrategias para minimizar aspectos que dificultan la interacción entre madres y equipo, en el cuidado del niño. Además de eso, se espera colocar en evidencia las fortalezas destacadas por las madres en el manejo del dolor de sus hijos por los profesionales de enfermería, de modo a incentivar su participación en ese proceso.

## Referencias

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; 369(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.

Recibido: 26.5.2009

Aceptado: 27.4.2010

### Como citar este artículo:

Nascimento LC, Strabelli BS, Almeida FCQG, Rossato LM, Leite AM, Lima RAG. El manejo del dolor en niños, en el posoperatorio tardío de cirugía cardíaca, por los profesionales de enfermería, bajo la perspectiva de las madres. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2010 [acceso en: \_\_\_\_\_];18(4):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

día  
mes abreviado con punto  
año