

Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem*

Pain in hospitalized children: nursing team perception

Marineide Santos Silva¹, Maristela Antunes Pinto¹, Ludmila Mourão Xavier Gomes², Thiago Luis de Andrade Barbosa³

* Recebido do Departamento de Pediatria do Hospital Universitário Clemente Faria. Montes Claros, MG.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor é um fenômeno complexo e subjetivo que marca de forma singular a vida da criança. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção da equipe de enfermagem com relação ao manuseio e avaliação da dor na criança internada.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada no mês de maio de 2011. Participaram do estudo 11 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na pediatria de um hospital-escola.

RESULTADOS: Foram analisadas quatro categorias: “O significado do choro na criança internada”; “Avaliação da dor pela equipe de enfermagem”; “Percebendo as situações de dor na criança internada” e “Minimizando a dor na criança internada”. Evidenciou-se que os profissionais reconhecem a dor na criança, todavia, não utilizam métodos validados para mensurá-las. O controle farmacológico da dor foi colocado pelos profissionais como principal maneira de alívio desse sintoma.

CONCLUSÃO: Os profissionais de enfermagem são comprometidos na identificação da dor nas crianças, porém, existe fragilidade quanto ao conhecimento relacionado ao seu controle, pois a maior parte se restringe aos métodos farmacológicos e não visualiza o pro-

blema de forma mais ampla, impossibilitando melhor assistência.

Descritores: Criança, Dor, Enfermagem pediátrica, Saúde da criança.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Pain is a complex and subjective phenomenon which marks children's lives in a unique manner. This study aimed at understanding the nursing team perception with regard to managing and evaluating pain in hospitalized children.

METHOD: This is a descriptive and qualitative study. Data were collected by means of semi-structured survey in the month of May 2011. Participated in this study 11 nursing team professionals working in the pediatric department of a teaching hospital.

RESULTS: Four categories were analyzed: “The meaning of hospitalized children crying”; “Pain evaluation by the nursing team”; “Perceiving pain situations in hospitalized children”; and “Minimizing pain in hospitalized children”. It was evidenced that professionals do recognize children's pain, however they do not use validated methods to measure it. Pharmacological pain control was considered by the professionals as the primary method to relieve this symptom.

CONCLUSION: Nursing professionals are committed to the identification of children's pain, however pain control-related knowledge is fragile because most professionals are limited to pharmacological methods and do not see the problem in a broader way, thus making impossible a better assistance.

Keywords: Children, Children's health, Pain, Pediatric nursing team.

INTRODUÇÃO

A dor é uma das experiências mais marcantes na vida do

1. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

2. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Belo Horizonte, MG, Brasil.

3. Enfermeiro. Coordenador de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Januária, MG. Montes Claros, MG, Brasil.

Endereço para correspondência:
Thiago Luis de Andrade Barbosa
Rua Inhô Machado 327/104 – Santa Rita
39402-231 Montes Claros, MG.
Fone: (38) 3214-3247
E-mail: tl_andrade@yahoo.com.br

ser humano. Ademais, a dor é um complexo fenômeno de facetas individuais e multidimensionais que acompanha a história da humanidade; sua avaliação, manuseio e controle tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde^{1,2}.

A dor representa uma experiência subjetiva na qual estão inseridas experiências adquiridas ao longo da vida, podendo ainda estar associada à lesão real ou potencial nos tecidos. Essa definição é problemática quando se considera a área pediátrica devido à ausência de comunicação verbal e os diferentes níveis cognitivos desses pacientes, tornando-os incapazes de relatar a dor que sentem, até mesmo por não terem experiências prévias de eventos dolorosos³.

Na criança internada, a dor pode ser causada pela própria doença, pelo tratamento, pelos procedimentos e potencializada pelo medo, ansiedade e incertezas. Nesse contexto, é consenso entre a maioria dos pesquisadores que a criança deva ser tratada e avaliada de acordo com a faixa etária e o desenvolvimento cognitivo por meio de instrumentos adequados. Dessa forma, cabe à equipe de enfermagem se preparar para avaliar e tratar a sensação dolorosa, efetuando assim uma visão holística e mais humanizada⁴.

Os cuidados prestados à criança em sua vivência de dor exigem da equipe de enfermagem habilidades peculiares, levando-se em conta a subjetividade de como a dor é sentida pelo paciente. Nesse sentido, o alívio da dor possibilitará à criança condições para restabelecer-se adequadamente, o que remete aos princípios da humanização e da ética que deve permear o cuidado de enfermagem⁵.

Nesta perspectiva, lidar com a dor na criança ainda constitui um grande desafio para os profissionais de saúde, entre eles os da equipe de enfermagem, que, além de conviverem com as particularidades do desenvolvimento da criança, devem respeitar o seu direito de não sentir dor, quando existem meios para evitá-la. Os profissionais devem, pois, buscar meios de minimizar os danos que a internação pode trazer para o seu desenvolvimento no sentido de fortalecer o vínculo entre a criança e sua família. Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem com relação ao manuseio e avaliação da dor em crianças internadas na unidade pediátrica.

MÉTODOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual de Montes Claros, MG, sob parecer consubstanciado nº 2563/2011, realizou-se este

estudo descritivo de abordagem qualitativa no setor de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF). A instituição atua como hospital-escola, sendo considerado um hospital de referência para as regiões do norte de Minas, Vale do Jequitinhonha, Vale do Mucuri e sul da Bahia no atendimento de doenças infecto-contagiosas, acidentes com animais peçonhentos, entre outros.

Os sujeitos do estudo foram os profissionais de enfermagem atuantes no setor de pediatria do HUCF, sendo 2 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: prestar cuidados diretos às crianças, constar na escala de trabalho do setor no período da realização da pesquisa e aceitar participar da pesquisa. O número de entrevistados foi definido a partir da saturação de dados, ou seja, quando nenhuma informação nova era referida pelos participantes. As entrevistas foram realizadas no mês de maio de 2011, no próprio hospital e tiveram duração aproximada de 20 a 45 minutos. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra e identificadas com códigos de E1 a E11, em ordem cronológica à sua realização. A entrevista se desenvolveu a partir da pergunta norteadora: “Como você percebe a dor na criança internada?”.

A técnica para análise dos dados selecionada foi a análise de conteúdo que é considerada um meio de expressão do sujeito, em que a analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem.

RESULTADOS

A partir da análise das entrevistas emergiram as seguintes categorias: “O significado do choro na criança internada”; “Avaliação da dor pela equipe de enfermagem”; “Percebendo as situações de dor na criança internada” e “Minimizando a dor na criança internada”.

O significado do choro na criança internada - entre as alterações mais observadas, constatou-se que o choro é uma manifestação frequente na internação, visto que estão presentes a doença e os procedimentos invasivos necessários ao tratamento. O choro, além de demonstrar desconforto, também é tido como sinônimo de dor, conforme relatos:

“Quando a criança chora, eu acho que ela está sentindo dor, ou medo, por falta da mãe estar presente, ou por estar em um lugar desconhecido, e na maioria das vezes, sente dor (E2)”.

“Eu penso que ela está com algum desconforto, pode ser dor ou falta do ambiente familiar, falta de amigos, da escola (E6)”.

As entrevistadas percebem que além da dor, o choro pode advir também de questões emocionais, fragilidade devido à separação dos pais falta de amigos e da escola, ambiente novo e internação.

“Quando a criança chora, eu penso que tem alguma coisa que está incomodando, ou que ela possa estar sentindo dor nesse momento do choro. Além da questão da dor pode haver as questões emocionais, relacionado à própria doença da criança, psicológicas relacionadas à família, à falta de algum familiar, a mãe, o pai ou o irmão, e também fatores físicos, como os procedimentos dolorosos (E10)”.

A interação e a comunicação da equipe de enfermagem com a criança internada auxiliam no seu processo de adaptação. Dessa forma, muitas crianças desenvolvem maior afinidade com a equipe de enfermagem, adaptando-se melhor ao ambiente hospitalar.

“Quando a criança chega ao ambiente hospitalar, a gente conversa com ela, pois talvez ela esteja estranhando o local, estranhando o pessoal que trabalha aqui, ou porque está longe da mãe. Assim a gente sempre conversa para a criança ir se acostumando. Tem criança que chega muito brava, depois se acostuma e não quer nem mais ir embora, cria-se certa afinidade (E9)”.

Avaliação da dor pela equipe de enfermagem - o choro é utilizado constantemente pela equipe de enfermagem como método de avaliação da dor. Para as crianças menores, os métodos para avaliação da dor constituem a observação da fâcies de dor e a gemência. Nas crianças maiores é possível obter o relato verbal.

“Avalio a dor, através do choro, o choro de dor é diferente, e através da fisionomia da criança, ou a expressão da criança (E1)”.

“Eu avalio com o choro, pela face de dor que ela apresenta, também quando a criança reclama, e quando é recém-nascido pela gemência da criança (E6)”.

“As crianças menores não conseguem relatar a dor, a gente tem que saber avaliar o que ela está sentindo no momento, e o que está relacionado ao choro que ela está apresentando (E10)”.

É possível perceber no depoimento da equipe de enfermagem acerca da não utilização de escalas para a avaliação da dor.

“Na verdade, a gente sabe que existem na literatura várias escalas de avaliação da dor, mas aqui na pediatria a gente não utiliza esses instrumentos, então

a gente avalia a dor pela fisionomia da criança, como ela está apresentando, pelo relato verbal, ou quando a criança é maior, ela consegue relatar até a intensidade dessa dor (E10)”.

“O ideal seria ter um instrumento de avaliação dessa dor, de acordo com a faixa etária de cada criança, e que esse instrumento fosse aplicado. Mas atualmente eu faço essa avaliação pela fisionomia da criança, e quando a criança é maior, pelo relato também (E9)”.

A família, representada pela figura do acompanhante, percebe que a criança está precisando de ajuda ou sentindo dor mais facilmente, conforme explicitado no seguinte relato: *“Muitas das vezes também o próprio acompanhante relata pra gente que a criança está sentindo dor naquele momento (E10)”*.

Percebendo as situações de dor na criança internada - nos depoimentos, observa-se que as situações de dor percebidas pela equipe de enfermagem representam a realização de procedimentos invasivos, tais como punções venosas, curativos e administração de medicamentos. A separação da criança dos pais ou responsáveis para a realização de procedimentos propedêuticos também é percebida como uma situação de dor.

“Dor devido à doença da criança, geralmente com punções venosas, administração de medicamentos, curativos, procedimentos realizados de acordo com a doença (E3)”.

“Eu acho que a criança internada na maioria das vezes apresenta a dor durante procedimentos invasivos, e quando ela se afasta do acompanhante para a realização de exames, ou por estar incomodada com a situação que está passando. Ela pode sentir dor durante a administração de medicamentos relacionados ao tratamento dela durante a internação (E10)”.

Outras situações de dor relatadas são relacionadas à própria doença que gerou a internação. A equipe de enfermagem percebe as doenças que levam à dor crônica mais comumente na pediatria.

“Na pediatria, vemos que as neoplasias causam dor severa (E5)”.

“As crianças que sentem dor são as que estão internadas com quadro de pneumonia, anemia falciforme, com fraturas e outras coisas (E1)”.

“Eu acho que a maioria das crianças internadas, e que sentem muita dor são devido aos problemas respiratórios, pneumonia, falta de ar que causa muita angústia. São doenças que a criança fica bastante debilitada (E2)”.

Minimizando a dor na criança internada - a estratégia

mais utilizada é a farmacológica, visto que essa dor está diretamente relacionada à doença de base da criança.

“Procuo medicar conforme a prescrição médica ou então procuro conversar de alguma forma para minimizar essa dor e também o desconforto (E4)”.

“Se for dor aguda a gente faz a medicação para controlar a dor (E1)”.

Geralmente é feita a medicação, e dependendo do tipo de dor, se for local podemos colocar compressas, tanto frias como mornas dependendo da situação e da indicação também (E3)”.

O uso da termoterapia com a aplicação de compressas frias ou mornas é uma estratégia utilizada (por calor ou frio) para alívio da dor. As soluções adocicadas como a utilização da gatinha com glicose é feita comumente para minimizar a dor do recém-nascido.

“A gente utiliza muito a gatinha com glicose para o recém-nascido tá chupando para tá minimizando essa dor (E5)”.

As estratégias físicas também são muito utilizadas, entre elas o toque terapêutico, massagem, o contato físico, que proporcionam conforto, segurança e confiança além de reduzirem a tensão e o medo, colaborando para uma integração entre o profissional de enfermagem e a criança. A simples mudança de posição é relatada como estratégia para redução da dor.

“Se for uma dor considerada média ou regular, como os gases, a gente faz massagens no intuito de está minimizando a dor (E1)”.

“A gente faz um carinho, passa a mão na testa, mudamos a criança de posição no leito, ou mesmo pegar no colo, sacudir, pedir ao acompanhante ou até a gente mesmo dá um banho para ver se a criança acalma. Podemos brincar; levar algum brinquedo pra chamar a atenção da criança (E8)”.

O processo de comunicação com a criança no sentido de preparação para os procedimentos dolorosos faz com que a criança se sinta à vontade, diminuindo o medo e o temor na realização desses procedimentos.

“Olha quando a criança é maior, eu procuro conversar sobre o procedimento que vai ser realizado, mostrar os materiais que vão ser utilizados, deixar que elas conheçam esses materiais, pra que ela se sinta à vontade, e aceitar que esse procedimento seja realizado [...]. (E10)”.

A participação da família ou acompanhante é ressaltado nos momentos de dor durante a internação e favorece o alívio da dor e maior conforto e segurança para a criança.

“Também acho que é muito importante a participação do acompanhante, pois se o acompanhante apoiar a

criança nesse momento de dor, ou antes, da realização de qualquer ação que ele possa vir a sentir dor, ela se sentirá mais tranquila e segura (E9)”.

DISCUSSÃO

A dor constitui um dos mais importantes sintomas identificados pela equipe de enfermagem na criança internada, podendo ser representada por alterações comportamentais que abrangem reações globais e específicas, estas últimas indicando desconforto em áreas físicas localizadas. Nesse contexto, observa-se ainda o sofrimento psíquico da criança que advém não apenas do adoecimento físico, mas também da fragilização emocional ocorrida durante a internação, abrangendo tanto a fase de indefinição diagnóstica quanto a de potenciais pioras na evolução do quadro clínico. Além disso, a criança, ao ser internada, sai do seu contexto familiar e vive a separação dos pais, ao menos parcial, e deparam com sentimentos que se manifestam de diferentes formas, incluindo ansiedade, tristeza, medo, angústia, dentre outros, como evidenciado em alguns depoimentos⁶.

O processo de internação infantil é, sem dúvida, marcante na vida de qualquer criança, uma vez que neste momento ela se percebe frágil e impossibilitada de realizar suas atividades normalmente, alterando a sua rotina diária, como brincar e ir à escola. A imagem de infância é intimamente ligada ao bem estar, energia e alegria, o que torna mais difícil assimilar a doença e a internação nesta fase do ciclo vital, tanto por parte da própria criança como de toda sua rede de apoio. A infância é uma etapa fundamental no desenvolvimento humano, marcada pelas atividades físicas intensas, sendo que estas são necessárias para que a criança possa ir aos poucos explorando e conhecendo o ambiente a sua volta e assim, conseqüentemente, crescendo normalmente e aprimorando seu conhecimento sobre o mundo. Para que ela possa percorrer esta etapa de sua vida sem prejuízos é necessário gozar de saúde. Porém, no decorrer de seu desenvolvimento, as crianças passam também por períodos de doenças, o que muitas vezes pode ser acompanhado de internação. O adoecimento e a internação na infância são eventos não esperados para esta fase do ciclo vital, assim, são considerados como momentos de crise para a família⁷.

Neste estudo foi evidenciado que reações psicológicas, como a ansiedade são reações potencializadas quando a dor é acompanhada de falta de entendimento e por insegurança no tratamento. Na relação entre o profissional e a criança durante a internação, existe a necessidade

de credibilidade e sensibilidade para o estabelecimento de uma comunicação terapêutica. Para tanto, existem alguns elementos básicos por parte do profissional: empatia e envolvimento com a criança além do sentimento de confiança entre eles. O cuidado de enfermagem deve ir além do que os olhos podem ver; é necessário permitir que haja um verdadeiro encontro entre quem cuida e a criança. Deve-se ter um processo de interação e trocas de vivências na busca de um cuidado humanizado a partir das necessidades do ser, de ver, de ouvir, de tocar, de brincar e de sentir^{1,8}.

Embora a internação possa ser, e geralmente é, estressante para as crianças, ela também pode ser benéfica. O benefício mais óbvio é a recuperação da doença. Além disso, a internação também pode apresentar uma oportunidade para que as crianças dominem o estresse e se sintam competentes em sua capacidade de enfrentamento. O ambiente hospitalar pode proporcionar às crianças novas experiências de socialização, que podem alargar suas relações interpessoais. Visualizando estes eventos como desafios, e não como problemas, as crianças, as famílias e os profissionais de saúde são apresentados a uma oportunidade de socialização e amizade⁹.

No presente estudo, o choro é apontado pela equipe de enfermagem como principal meio de manifestação da dor. A literatura descreve o choro como sendo o método primário de comunicação da criança, sendo considerada a forma mais utilizada para expressar seu desconforto ou até mesmo sua dor. Outro aspecto relevante na avaliação da dor em pediatria é a necessidade de se compreender o desenvolvimento fisiológico do sistema nervoso. Isso porque as experiências dolorosas são resultantes de um conjunto de eventos que envolvem o sistema nervoso periférico e o sistema nervoso central. Além disso, a dor representa uma experiência humana subjetiva, a qual é passível de avaliação minuciosa descrita como o quinto sinal vital. Isso porque é uma experiência individual, com características próprias do organismo, que gera na pessoa que a sente um desconforto que deve ser avaliado e registrado, assim como os outros sinais vitais. Chamá-la de quinto sinal vital sugere que deve ser avaliada tão automaticamente quanto à obtenção da pressão arterial e do pulso de um paciente e, portanto, é de suma importância o seu tratamento efetivo¹⁰.

A avaliação da dor na criança ainda constitui um desafio para os profissionais de saúde, devido à dificuldade de relatarmos a sua intensidade e frequência. A maneira como a criança comunica a sua dor e sua habilidade para enfrentá-la estão intimamente relacionados à sua idade e maturidade cognitiva¹¹. Vale ressaltar que a avaliação

e a mensuração da dor iniciam com o exame físico e a anamnese feitos pelo enfermeiro na admissão da criança. Contudo, a avaliação desse sintoma sofre limitação devido ao seu caráter subjetivo. Nesse contexto, a avaliação da dor constitui-se peça fundamental do processo de enfermagem. Infelizmente, os profissionais da saúde, inclusive a equipe de enfermagem, tendem a subestimar a dor em crianças. Para tal apreciação, deve-se utilizar instrumentos de fácil aplicação e adequados a cada faixa etária, a começar pelo recém-nascido⁶.

Na prática da enfermagem, nem sempre são usados instrumentos para aferição da dor, como constatado nesse estudo. Sabe-se que o uso de escalas de dor possui o intuito de obter o máximo de informações a respeito das respostas individuais à dor, por meio das interações com o ambiente. Esses instrumentos são aplicados para reconhecimento, quantificação e tratamento desse sintoma, inclusive para crianças. Entretanto, há que se ressaltar que as escalas de dor são de difícil utilização em algumas situações clínicas, como nas crianças sedadas, com restrição de movimentos, ou submetidas à intubação traqueal. Além disso, ressalta que a limitação da objetividade da avaliação da dor em decorrência da diversa condição do ambiente hospitalar, as variações momentâneas do paciente, a falta de uniformização das escalas quantitativas, e as próprias normas das instituições onde o paciente está acamado. A imprecisão da avaliação feita com escala de dor pode resultar, inclusive, em intervenção terapêutica inadequada¹².

A internação é considerada um evento estressante, e que leva a equipe a incentivar a permanência de acompanhantes na unidade e sua participação nos cuidados. O apoio da família é fundamental, pois por meio dela consegue-se manter comunicação efetiva entre a criança e o profissional. A participação da família no processo de internação oferece algumas vantagens como: ambiente descontraído, integração entre a equipe, família e a criança, participação ativa da criança e da família na assistência, maior número de informação que podem colaborar na assistência, menor alteração na vida da criança, além de favorecer a prevenção de reinternações, dando ênfase à continuidade da assistência a nível domiciliar¹³. A família conhece e sabe as necessidades da criança, e na internação não é diferente, quando a criança queixa de dor o acompanhante é o primeiro a perceber que a criança está precisando de ajuda, assim sendo ela recorre ao profissional, no intuito de estar amenizando ou excluindo aquela dor, com isso vê-se a importância do acompanhante. Existe um envolvimento no processo de avaliação da dor fornecendo informações como mudan-

ças de comportamento e estado emocional da criança. Por conhecerem o comportamento usual de seus filhos diante da dor, os pais podem identificar comportamentos específicos da criança e devem ser incentivados a participarem ativamente na identificação e na avaliação da resposta de seus filhos às intervenções¹³. Nesse contexto, a interação entre equipe de enfermagem, pais e criança, tem sido de grande ganho para o bom andamento do serviço e para prestação de uma assistência mais humanizada à criança internada.

Dentre os depoimentos, foram relatadas algumas causas de dor na criança internada pela equipe de enfermagem. No geral, a dor pode ser classificada em aguda ou crônica. A primeira pode ser resultante de doenças ou traumatismos, intervenção cirúrgica ou procedimentos diagnósticos ou terapêuticos invasivos realizados no decorrer da internação; já a última é um fator presente em doenças ou problemas crônicos pediátricos e em distúrbios¹¹.

A criança internada, na maioria das vezes, é submetida a diversos procedimentos invasivos, dentre eles a punção venosa. Esse procedimento representa uma grande fonte de sofrimento para a criança no decorrer da sua internação por ocorrer de forma mais frequente. Nesse sentido, o planejamento ou mesmo a implementação de qualquer intervenção pela equipe de enfermagem para tratamento da dor deve ser realizado, considerando-se cada situação específica em que se processa o cuidado. O preparo da criança é fundamental no sentido de garantir bons resultados no tratamento, além de reduzir o trauma psicológico decorrente da internação¹⁴.

Embora avaliar e mensurar a dor não sejam tarefas fáceis, esses procedimentos devem se tornar rotineiros para os enfermeiros, os quais devem registrar tais informações no prontuário da criança, para que as devidas providências de alívio da dor possam ser implementadas^{13,15}. Foi observado pelos relatos que, normalmente, as dores das crianças internadas são tratadas em sua maioria de forma farmacológica, visto que essa dor está diretamente relacionada à doença de base da criança. No caso de dor mais intensa, ou após procedimentos os quais se podem esperar episódios de dor intensa, faz-se uma escolha farmacológica segura e efetiva. Durante a infusão de medicamento, vale ressaltar que a criança está sujeita a lesões por agentes biológicos, químicos, mecânicos e ao trauma emocional. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve buscar meios de prevenir, diminuir ou eliminar esses riscos durante todo o procedimento¹⁶.

Relata-se no estudo a aplicação de termoterapia (por calor ou frio) como forma de estimulação cutânea ou transcutânea que pode contribuir para o alívio da dor.

A aplicação de frio na área dolorida resulta em ligeira dormência. A diminuição da temperatura local do corpo resulta em ligeira vasoconstrição na região, reduzindo a circulação local e também limitando o volume de líquido extracelular. O uso do calor no alívio da dor é outra escolha, conforme observado em um dos depoimentos. O aquecimento promove relaxamento muscular e sensação de conforto, ocorre vasodilatação e aumento da circulação, o que favorece o aporte imunológico local de células de defesa e citocinas que aceleram a resolução do processo anti-inflamatório¹⁷.

É observado entre os profissionais de enfermagem o uso de soluções adocicadas para alívio da dor na criança internada. O uso dessas soluções libera opioides endógenos, com propriedades analgésicas intrínsecas. Sacarose ou glicose oferecida aos pacientes antes do procedimento são eficazes para reduzir a duração do choro antes de pequenos procedimentos, como punções capilares ou venosas¹⁸.

No estudo foi citado o uso de estratégias físicas como o toque terapêutico, massagem, o contato físico que proporcionam conforto, segurança e confiança, além de reduzir a tensão e o medo colaborando para uma integração entre o profissional de enfermagem e o paciente no sentido de alívio da dor, proporcionando tranquilidade e sensação de bem estar.

Foi observado ainda nos depoimentos, que existe a preocupação da equipe de enfermagem quanto à preparação das crianças para procedimentos dolorosos. Esse preparo deve acontecer conforme cada faixa etária, garantindo a diminuição da ansiedade e temores. Para as crianças que temem as lesões corporais, é essencial que os profissionais de enfermagem ressaltem repetidamente o motivo pelo qual está sendo realizado o procedimento e avalie a compreensão da criança. Esse fato é importante porque as informações passadas são captadas obedecendo-se ao nível de desenvolvimento cognitivo próprio de cada idade. Isso requer uma consciência das palavras usadas para descrever os eventos ou processos. O procedimento deve ser realizado em termos simples e linguagem adequada para que possa obter a colaboração da criança e, conseqüentemente, diminuição das reações dolorosas¹⁹. Entretanto, é importante destacar no estudo a inexistência da implantação de condutas e rotinas norteadoras para a efetiva avaliação da dor na pediatria, o que torna difícil o manuseio da dor na criança internada.

Torna-se cada vez mais necessário que o quadro algico seja avaliado de forma objetiva e precisa, propiciando melhor qualidade na assistência de enfermagem e um

adequado tratamento da dor. O uso de um instrumento de avaliação poderá orientar a assistência de enfermagem à criança com dor, decorrente de outros processos patológicos, cirúrgicos e traumáticos que venham comprometer a integridade física e psicológica das crianças. Por fim, é válido salientar a necessidade de desenvolvimento de outros estudos voltados à dor na infância que abordem o tratamento e a avaliação. Torna-se necessário o treinamento contínuo da equipe de enfermagem para a avaliação e o manuseio eficaz da dor na criança internada no sentido de garantir uma assistência humanizada e de qualidade.

CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem são comprometidos, na identificação da dor nas crianças, porém, existe fragilidade quanto ao conhecimento relacionado ao controle da dor, pois a maior parte se restringe aos métodos farmacológicos e não visualiza o problema de forma mais ampla, impossibilitando uma melhor assistência.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento LC, Strabelli BS, de Almeida FC, et al. Mothers' view on late postoperative pain management by the nursing team in children after cardiac surgery. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18(4):709-15.
2. Menossi MJ, Lima RA, Corrêa AK. Pain and the challenge of interdisciplinarity in child care. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008;16(3):489-94.
3. Silva DG, Marques IR. Intervenções de enfermagem durante crises algicas em portadores de anemia falciforme. *Rev Bras Enferm* 2007;60(3):327-30.
4. Kanai KY, Fidelis WMZ. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. *Rev Dor* 2010;11(1):20-7.
5. Persegona KR, Zagonel IPS. A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008;12(3):430-6.
6. Schultz LF, Llonch SA. Family living through sickness and child's hospitalization: qualitative study. *Braz J Nurs* 2010;9(2) (on-line).
7. Oliveira LDB, Gabarra LM, Marcon C, et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* 2009;19(2):306-12.
8. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. *Mundo Saúde* 2010;34(4):437-43.
9. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009;13(4):708-16.
10. Pedrosa RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2006;15(2):270-6.
11. Persegona KR, Zagonel IPS. A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008;12(3):430-6.
12. Viana DL, Dupas G, Pedreira MLG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. *Pediatria* 2006;28(4):251-61.
13. Tacla MTGM, Silva LDG, Rosetto EG. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010;14(3):519-26.
14. Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RIH, et al. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2011;15(2):346-53.
15. Kanai KY, Fidelis WMZ. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. *Rev Dor* 2010;11(1):20-7.
16. Correia HAO, Ribeiro CA, Realizando punção venosa ou arterial: significado para equipe de enfermagem da UTI pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* 2009;30(3):558-60.
17. Vale NB. Analgesia adjuvante e alternativa. *Rev Bras Anestesiol* 2006;56(5):530-55.
18. Oliveira RM, Silva AVS, Silva LMS, et al. Implementação de medidas de alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2011;15(2):346-53.
19. Morete MC, Mariano LR, Vilar PO, et al. Avaliação da dor do escolar diante da punção venosa periférica. *Rev Dor* 2010;11(2):145-9.

Apresentado em 28 de agosto de 2011.

Aceito para publicação em 08 de novembro de 2011.