



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 56053-56057, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24458.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR EM UNIDADE PEDIÁTRICA SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Carla Cristina Ribeiro Ornelas<sup>1,\*</sup>, Izabella Luciana Castelão<sup>1</sup>, Marília do Amparo Marcelino Antônio<sup>1</sup>, Isabela Mie Takeshita<sup>1</sup>, Claudirene Milagres Araújo<sup>1,2</sup>, Luciana Alves Silveira Monteiro<sup>1</sup>, Camila Augusta dos Santos<sup>1</sup> and Brisa Emanuelle Silva Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil

<sup>2</sup>Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte (MG), Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 26<sup>th</sup> February, 2022

Received in revised form

17<sup>th</sup> March, 2022

Accepted 03<sup>rd</sup> April, 2022

Published online 27<sup>th</sup> May, 2022

#### Key Words:

Manejo da Dor, Dor, Criança, Enfermagem pediátrica, Cuidado de Enfermagem.

#### \*Corresponding author:

Carla Cristina Ribeiro Ornelas

### ABSTRACT

**Objetivo:** Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a avaliação e manejo da dor em uma unidade pediátrica. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital filantrópico, com nove profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu durante três meses utilizando um roteiro semiestruturado. Os conteúdos foram identificados, analisados no referencial de Lawrence Bardin e organizados em categorias. **Resultados:** Foram entrevistados nove profissionais, seis técnicos de enfermagem e três nível superior, 88,9% do sexo feminino, com idade e tempo de formação média de 40,5 e 11,6 anos respectivamente. A experiência em pediatria variou em média de um ano entre os enfermeiros e nove anos entre os técnicos de enfermagem. Os resultados foram organizados em três categorias: estratégias de identificação da dor, avaliação da dor e intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dor. **Conclusão:** A avaliação da dor não é realizada através de escalas validadas, os profissionais não possuem conhecimento adequado e os métodos utilizados são empíricos. Protocolos de avaliação e treinamentos devem ser implementados visando o reconhecimento da dor para um tratamento individualizado e efetivo. Medidas não farmacológicas de alívio da dor devem ser incentivadas de forma rotineira por todos envolvidos na assistência.

Copyright © 2022, Carla Cristina Ribeiro Ornelas et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Carla Cristina Ribeiro Ornelas, Izabella Luciana Castelão, Marília do Amparo Marcelino Antônio et al. "Avaliação e manejo da dor em unidade pediátrica sob a ótica da equipe de Enfermagem", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56053-56057.

## INTRODUCTION

A dor foi definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, 2001) como "uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada a uma lesão tecidual ou descrita em tais termos". A dor é subjetiva e modulada através de experiências ao longo da vida do ser humano (Afonso et al., 2018), sendo considerado um problema que frequentemente é incompreendido, subdiagnosticado e subtratado (Laures et al., 2019). A dor pode ser dividida em três categorias: nociceptiva, neuropática e psicogênica (Sedrez & Monteiro, 2020). O fenômeno doloroso é composto por aspectos sensoriais, fisiológicos, cognitivos, afetivos, comportamentais e espirituais (Matos et al., 2018), que podem tornar a sua avaliação desafiadora e complexa (Freund & Bolick, 2019). Em 1990 a dor foi instituída como "quinto sinal vital", pela Sociedade Americana de Dor, com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância de sua avaliação, que permite o tratamento adequado e individualizado (Sociedade Brasileira para Estudo da Dor [SBED], 2021).

O primeiro passo para o gerenciamento da dor e o estabelecimento de um plano de cuidados é a avaliação (Guedes et al., 2018; Laures et al., 2019) que deve ser realizada de forma rotineira e adequada, visando a correta aplicação das ferramentas (Fornelli et al., 2019; Macedo, 2019). Devido ao caráter subjetivo da dor, sua avaliação pode ser limitada. A dor nas crianças é um sintoma comum e ao mesmo tempo um desafio para os profissionais de saúde, pois, durante o desenvolvimento neuropsicomotor, este sintoma pode causar danos de curto a longo prazo, fazendo com que uma avaliação sistematizada e tratamento adequado seja ainda mais fundamental nesta fase da vida (Islam et al., 2020). A enfermagem atua desde a avaliação, utilização de medidas para alívio e posterior reavaliação da dor, estando mais próxima e por maior período junto à criança. O manejo da dor consiste em avaliar, instituir medidas de alívio e realizar avaliações periódicas para identificar se as ações foram assertivas na redução dor. Devido à proximidade e tempo na execução dos cuidados a criança, a equipe de enfermagem pode realizar este manejo com grande qualidade (Bhandari et al., 2019; Nascimento, 2017; Valério et al., 2019).

A adequada avaliação e registro da dor proporciona diversos benefícios, como: cuidado humanizado, melhor interação entre a criança e equipe, comunicação efetiva entre os profissionais, postura mais participativa da criança no seu plano terapêutico e melhor resposta ao tratamento (Guedes *et al.*, 2018; Fornelli *et al.*, 2019; Macedo, 2019; Valério *et al.*, 2019; Sampaio & Costa, 2017). Existem, ainda, as contribuições para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças assistidas, como, a expressão dolorosa facilitada, menor sofrimento, redução do estresse, prevenção de alterações psicológicas a longo prazo e do desenvolvimento de medo e ansiedade e possível diminuição do tempo de internação (Guedes *et al.*, 2018; Kulshrestha & Bajwa, 2014; Sampaio & Costa, 2017; Valério *et al.*, 2019). Deste modo, é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento e esteja apta a realizar a avaliação da dor em pediatria e possa instituir medidas de alívio. Entretanto, alguns estudiosos relatam um conhecimento insuficiente desses profissionais em relação à avaliação e ao manejo específico (Alotaibi *et al.*, 2019; Hua *et al.*, 2019; Liu *et al.*, 2020). Sendo assim, este estudo tem por objetivo compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a avaliação e manejo da dor pela equipe de enfermagem em uma unidade pediátrica.

## MÉTODOS

Estudo de campo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A perspectiva qualitativa permite a visualização do objeto de estudo, seus condicionantes, sua especificidade e as relações que o permeiam, possibilitando a analisá-lo e interpretá-lo (Brito *et al.*, 2017). O estudo teve como cenário um hospital filantrópico, situado em Belo Horizonte, MG, Brasil, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro de 2020, tendo como integrantes nove membros da equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros) que prestavam assistência às crianças internadas na Unidade Pediátrica. Como critérios de inclusão foi determinado que os participantes do estudo atuassem há quatro meses na pediatria onde foi realizada a coleta. O tempo mínimo de atuação foi estabelecido para que os depoentes tivessem uma boa interação com as normas e rotinas do setor. Foram excluídos do estudo profissionais que estavam de férias ou afastados do setor no período da coleta. A pesquisa foi realizada pautada nos preceitos éticos e cumprindo as exigências definidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2013).

A coleta de dados iniciou após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo protocolo CAAE 36865220.2.0000.5134 e aproximação da unidade pediátrica. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi assinado após ser lido e apreciado pelas participantes, o que antecedeu as entrevistas. As entrevistas ocorreram no hospital em local privativo através de roteiro semiestruturado que permitiu compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a avaliação e manejo da dor pela equipe de enfermagem em crianças hospitalizadas, com duração média de 42 minutos. Para manter o anonimato os depoentes foram identificados por código alfanumérico, que incluiu a letra "E" de entrevistado, seguida de um número inteiro para cada participante (E1 a E9). Foi utilizado um gravador para coleta de informações, mediante autorização e o conteúdo foi transcrito na íntegra. Todas as transcrições foram discutidas e avaliadas em reuniões com os professores orientadores, a cada grupo de três entrevistas, até a decisão de interromper a inclusão de novos participantes. Em seguida, houve o recorte e a aproximação do conteúdo latente dos depoimentos que emergiu sobre o objeto do estudo. Todos os pesquisadores discutiram a semelhança de conteúdos e, em seguida, nomearam os grupos de frases e expressões mais incisivas, quando foi possível a construção de categorias temáticas representativas que possibilitariam maior entendimento e discussão dos resultados. Essa fase utilizou o referencial de Bardin. Trata-se de um conjunto de técnicas que decompõem as comunicações e que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das informações.

Procura conhecer aquilo que está por trás das palavras, sobre as quais se debruça (Bardin, 2016).

## RESULTADOS

Foram entrevistados nove profissionais de enfermagem (seis técnicos e três enfermeiros), com idade e tempo de formação média de 40,5 e 11,6 anos respectivamente. A experiência profissional em pediatria variou em média de um ano entre os enfermeiros e nove anos em média entre os técnicos de enfermagem. Os depoentes que compuseram a amostra são 88,9% do sexo feminino. Os depoimentos foram organizados em três categorias: Estratégias de identificação da dor; Avaliação da dor e Intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dor.

**Estratégias de identificação da dor:** Os depoentes entendem o choro como a manifestação mais frequente na criança durante a internação, visto que está presente a todo momento durante a doença e em procedimentos necessários ao tratamento. Segundo os entrevistados o choro demonstra desconforto e é sinônimo de dor: “Quando a criança fica chorosa e aponta o dedo, entendo que ela está com desconforto, assim avalio o local” (E9). “Nos bebês vejo a demonstração da dor pelo choro e irritabilidade, principalmente nos procedimentos para tratamento que utilizam agulhas” (E1). Alguns entrevistados relatam que além do choro observam outras alterações na criança como agitação ou prostração, expressão facial, baixa aceitação de dieta e alteração nos sinais vitais, que podem ter significado de dor: “Além do choro frequente, observo a agitação no leito, baixa aceitação de dieta e expressão facial como padrão sugestivo de dor” (E2). “Ao observar uma criança com choro excessivo, agitada e com elevação nos sinais vitais, considero que existe algo errado, que ela pode estar com dor” (E4). “Identifico a dor pela face da criança e pelo choro e quanto ela está quietinha, muito prostrada” (E5). Um profissional acrescenta a importância da mãe na identificação precoce da dor através da irritabilidade e do choro: “Na maioria das vezes quem detecta primeiro a criança mais chorosa e irritada é a mãe, sugerindo a existência da dor” (E6).

**Avaliação da dor:** Os depoimentos apontam que os profissionais reconhecem a importância da avaliação da dor, principalmente nas crianças que ainda não verbalizam ou são submetidas a procedimentos cirúrgicos. “A avaliação é fundamental a todo momento, principalmente nas crianças pequenas por não conseguirem falar” (E7). “É muito importante, olhamos a todo momento, aqui na pediatria temos muitas crianças que são submetidas a procedimentos cirúrgicos muito dolorosos” (E9). “É muito importante sim a avaliação, as crianças mais velhas conseguem nos relatar a dor, enquanto os mais novos não” (E3). A importância da avaliação da dor também é entendida pelos profissionais como uma forma de avaliar a resposta analgésica do medicamento administrado. “Sim, considero muito importante avaliar a dor, assim podemos identificar se o medicamento que ela está recebendo para tirar a dor é eficaz” (E6). “Quando a criança está irritada, sentido dor, atentamos também para a necessidade de administrar medicamento para alívio (E3)”. Vale ressaltar que, um depoente, entende a importância da avaliação para que a enfermagem possa distinguir na criança a dor ou o medo, que pode ser relacionado ao ambiente e devido aos profissionais atuantes não serem de seu convívio. “A avaliação da dor é de extrema importância, muitas vezes a criança está com medo do ambiente, do médico ou enfermeiro e podemos entender como dor, mas não é” (E8). Os relatos enfatizam que a avaliação deve ser feita em vários momentos da internação, como: admissão, durante o exame físico, quando solicitado pela mãe e durante a aferição dos sinais vitais. “Com certeza, a avaliação é muito importante, o momento que mais observo é durante a verificação dos sinais vitais ou quando a mãe me reporta alguma necessidade da criança” (E1). “Avalio a dor na admissão da criança, quando está chorosa, agitada e quando observo alteração nos sinais vitais” (E4). “É extremamente importante avaliarmos a todo momento, se a mãe percebeu a criança diferente e acha que está com dor, temos que fazer avaliação constant” (E7). “Realizo a avaliação durante o exame físico” (E2).

Os depoimentos apontam que a grande maioria dos entrevistados não utilizam escalas de avaliação da dor, não têm conhecimento sobre a existência de escalas validadas e não acreditam ser possível avaliar a dor de crianças que não verbalizam. “Não conheço nenhuma escala específica de avaliação da dor em criança, já para adultos sei que tem e são utilizadas” (E3). “Aqui na pediatria não trabalhamos com escala de avaliação de dor, não conheço e não utilize” (E6). “Não possuímos uma padronização de escala para utilizarmos, no meu caso eu observo a expressão facial, choro e agitação” (E2). “Em crianças que não falam ou bebês, não é possível a enfermagem avaliar a dor, quem avalia para nós é a mãe, pelo choro e irritação da criança” (E3). Alguns entrevistados relataram ter conhecimento sobre escala de avaliação da dor, mas reforçam que não a utilizam nas suas avaliações. “Em relação a escalas de dor, tem a de face, nas não usamos aqui” (E8). “Eu recordo que existe a escala de 1 a 8 que é de dor, mas não me lembro como utiliza, não sei especificar, não uso na pediatria” (E5). Um depoente diz utilizar a escala nas suas avaliações de dor nas crianças internadas na instituição. “Utilizo a escala das carinhas aqui na pediatria, porém não me recordo o nome” (E4).

**Intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da dor:** Emergiram pelos relatos dos entrevistados que os tipos medicamentos utilizados estão relacionados ao nível de dor da criança. Os analgésicos não opioides, são utilizados quando a dor é considerada leve ou moderada e os analgésicos opioides em dor intensa principalmente em pós-operatórios. “Os medicamentos utilizados são Paracetamol, Dipirona, quando a criança foi submetida a cirurgia utiliza o Tramadol e Morfina” (E1). “Na maioria das vezes a dipirona, sendo a Morfina em dores intensas” (E3). “O médico prescreve muito a dipirona e Buscopam, a mãe auxilia nesta hora, dizendo que a criança não melhorou, assim é prescrito um medicamento mais forte” (E2, E8). “Utiliza-se muito a dipirona, as medicações para dores são conforme a necessidade da criança e a quantidade é de acordo com a idade” (E4). “O cetoprofeno também é uma medicação utilizada” (E5). Os profissionais de enfermagem relatam ter conhecimento e utilizarem intervenções não farmacológica de alívio da dor como termoterapia (através de compressas frias ou mornas), oferta de conforto com uso de coxins para um melhor posicionamento e presença dos pais. “Utilizo a compressa morna no local da queixa da criança e peço a mãe para ficar mais próxima a criança, aconchegar, eles ficam mais tranquilos em menos chorosos. Solicito aos técnicos para manusearem menos a criança” (E2). “Utilizo massagem na barriga caso seja dor abdominal e banho para relaxar” (E4). “Utilizo compressa fria e morna” (E1, E8, E9) e “modifico o posicionamento da criança com coxins de apoio” (E8). Outros entrevistados relataram não conhecer método não farmacológico de alívio da dor. “Aqui na pediatria só utiliza métodos com medicamentos mesmo” (E3). “Os não farmacológicos não conheço nenhum” (E6).

## DISCUSSÃO

A grande maioria dos entrevistados referiu o choro como o principal evento e um bom indicador de dor nas crianças. Pesquisadores defendem que o choro é a manifestação comportamental mais utilizada na avaliação da dor, pode ser utilizado com segurança em crianças menores de três anos pois faz parte das escalas comportamentais de avaliação (Barros *et al.*, 2019; Sedrez & Monteiro, 2020). Alguns depoentes acrescentam que a dor pode ser identificada na criança, através da agitação, prostração, expressão facial, baixa aceitação de dieta e alteração nos sinais vitais. Em acordo com a literatura a expressão facial e alteração postural também fazem parte das escalas comportamentais de avaliação juntamente com o choro (Barros *et al.*, 2019; Sedrez & Monteiro, 2020). As alterações fisiológicas dos sinais vitais evidenciada pelo aumento da frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial fazem parte das escalas fisiológicas de avaliação da dor já validadas (Barros *et al.*, 2019; Sedrez & Monteiro, 2020). Alguns autores relatam que a gemência, alteração no padrão do sono e apatia são manifestações significativas que podem auxiliar na avaliação da dor apesar de não estarem descritas em escalas (Barros *et al.*, 2019; Ismail, 2016;

Sedrez & Monteiro, 2020). A mãe foi referida por um dos entrevistados como importante na identificação da dor. A presença de um responsável é essencial para auxiliar na percepção de incômodos e alterações comportamentais da criança internada, por conhecerem seu comportamento conseguindo assim perceber precocemente alterações (Amponsah *et al.*, 2020; Andersen *et al.*, 2019; Freund & Bolick, 2019; Sedrez & Monteiro, 2020). Segundo os entrevistados a avaliação deve ser realizada em vários momentos durante a internação. Autores reforçam a avaliação da dor de forma sistematizada, considera o quinto sinal vital, proporcionando a criança intervenção precoce com medidas de alívio (Alotaibi *et al.*, 2019; Hua *et al.*, 2019; Liu *et al.*, 2020; SBED, 2021; Valério *et al.*, 2019). Pelos depoimentos percebe-se que os profissionais de enfermagem reconhecem a importância da avaliação da dor, entretanto não a realizam de forma sistematizada, utilizando escalas validadas pela literatura por não terem conhecimento suficiente. A literatura vigente reforça o conhecimento insuficiente em relação à avaliação e ao manejo da dor pelos profissionais (Hua *et al.*, 2019; Liu *et al.*, 2020; Alotaibi *et al.*, 2019), bem como uma reduzida utilização de escalas validadas (Andersen *et al.*, 2019; Cirik *et al.*, 2019).

Alguns entrevistados não acreditam ser possível avaliar a dor das crianças que não verbalizam. Crianças menores, com déficits cognitivos, lactentes e recém-nascidos, que ainda não verbalizam, a avaliação da dor deve ser realizada de forma indireta, necessitando de um avaliador habilitado e treinado, capaz de inferir a experiência dolorosa por meio de métodos fisiológicos e comportamentais (Liu *et al.*, 2020; SBED, 2021; Valério *et al.*, 2019). Crianças pré-verbais possuem maior risco de serem subavaliadas (Andersen *et al.*, 2019; Cirik *et al.*, 2019). Apenas um participante referiu a escala de faces, entretanto ressaltou que o serviço não utiliza escalas na avaliação da dor. A partir dos três anos as crianças são capazes de descrever, com relativa precisão, a experiência dolorosa, sendo possível utilizar o autorrelato, como padrão ouro na avaliação da dor (Freund & Bolick, 2019). Dentre as diferentes escalas, a que se mostra ser mais adequada à criança que ainda não foi alfabetizada ou não tem conhecimentos aritméticos, é a Escala das Faces, indicada por Wong Baker em 1988, que consiste num instrumento em que seis figuras de faces são mostradas à criança, onde a expressão de felicidade corresponde a classificação “Sem Dor” e a expressão de máxima tristeza corresponde a classificação “Dor Máxima (Lima, 2017; Venâncio, 2018).

A Escala Numérica Verbal (ENV) foi citada por um dos entrevistados, entretanto citou errado seu valor de referência. A ENV é muito útil na avaliação da dor, consiste em uma linha reta numerada de zero a dez (zero – ausência de dor e dez – pior dor imaginável (Lima, 2017; Venâncio, 2018). A Escala Visual Analógica (EVA) também pode ser utilizada, é representada por uma linha de 10 cm de comprimento não graduada cujas extremidades correspondem à ausência de dor (situada à esquerda) e à pior dor imaginável (situada à direita) (Correia, 2019; Nascimento, 2017). As escalas numéricas podem ser utilizadas em crianças desde que ela tenha um adequado conhecimento aritmético (Lima, 2017; Venâncio, 2018). O uso rotineiro das escalas de avaliação e o correto manejo da dor evitam ou diminuem o processo doloroso, permitindo um cuidado humanizado, melhor interação entre a criança e a equipe, postura participativa da criança no seu plano terapêutico e melhor resposta ao tratamento (Guedes *et al.*, 2018; Valério *et al.*, 2019; Sampaio & Costa, 2017), além de diminuir o tempo de hospitalização (Alotaibi *et al.*, 2019). Quanto ao uso de medidas farmacológicas de alívio da dor os entrevistados caracterizaram os medicamentos analgésicos que mais utilizam, seguindo a prescrição médica. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a escolha dos analgésicos deve seguir os princípios da intensidade da dor da criança, como leve e moderada a intensa, considerando a dosagem, os intervalos regulares, via de administração apropriada. Em crianças com dor leve, o paracetamol e o ibuprofeno devem ser considerados como primeira opção. Se a intensidade for moderada ou intensa, deve ser administrado opioide forte como Morfina® ou Tramadol® (World Health Organization, 2012).

Em relação ao uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, alguns dos entrevistados disseram conhecer e citaram exemplos, outros relataram que não conheciam nenhuma medida. Autores descrevem que métodos não farmacológicos de alívio da dor, podem promover a redução dos níveis de ansiedade, raiva e medo, bem como a diminuição da liberação de cortisol e aumento de dopamina e serotonina, levando ao relaxamento e consequentemente diminuindo a percepção dolorosa (Escalante *et al.*, 2019). Em acordo com alguns depoentes também podem ser benéficos no alívio da dor o toque do cuidador, massagem, mudança de decúbito, uso de compressas (Sedrez & Monteiro, 2020; Escalante *et al.*, 2019; Lopez-Júnior *et al.*, 2021) e organização das tarefas num mesmo momento utilizando o manuseio mínimo (Soares *et al.*, 2020). A pesquisa possui limitações por ter sido desenvolvida em apenas uma instituição hospitalar, que poderia representar apenas a realidade local, apesar de ser um hospital de referência para atendimento pediátrico. Porém, mais que generalizações, buscou-se o despertar para novos caminhos que qualifiquem o cuidado pediátrico. Outros estudos que abordem as demais facetas de avaliação da dor devem se constituir.

## CONCLUSÃO

A hospitalização pediátrica é um processo complexo, pois a criança é retirada de seu ambiente habitual e inserida em um local desconhecido, submetida a procedimentos dolorosos para diagnóstico e tratamento. A eliminação ou minimização da dor faz parte dos direitos da criança e dos deveres dos profissionais de saúde, sendo a violação desse direito não só uma questão que fere os princípios éticos como também legais. A abordagem qualitativa no estudo permitiu concluir que a avaliação da dor não é realizada através de escalas validadas e de forma rotineira na instituição em estudo, como preconizado pela literatura. Os profissionais utilizam métodos de avaliação empíricos que não são adequados para quantificar a dor e não possuem conhecimento adequado sobre as escalas já validadas disponíveis na literatura. Faz-se necessário implementação de protocolos de avaliação e treinamentos que envolvam a equipe de enfermagem e demais profissionais, para uma avaliação adequada e tratamento da dor individualizado e mais assertivo. Ademais, deve ser trabalhado medidas não farmacológicas de alívio da dor que possam ser utilizadas de forma rotineira no serviço por todos envolvidos na assistência.

## REFERÊNCIAS

Afonso, N. O. S., Lima, G. F., Gonçalves, E. K. C., Tembê, F. M. C., Lopes, J. K. B., Ribeiro, M. L. T., Corrêa, N. C., & Siqueira, L. S. (2018). Métodos não farmacológicos e não invasivos para o controle da dor no parto humanizado: um relato de experiência. *Revista Saúde em Redes*, 4(Supl. 1).

Alotaibi, K., Higgins, I., & Chan, S. (2019). Nurses' knowledge and attitude toward pediatric pain management: a cross-sectional study. *Pain Management Nursing*, 20(2), 118-125.

Amponsah, A. K., Dompim, J. K., Bam, V., Kyei, E., Oduro, E., Ahoto, C. K., & Axelin, A. (2020). Exploring the educational needs of nurses on children's pain management: A descriptive qualitative study. *Nursing Open*, 7(3), 841-849.

Andersen, R. D., Nakstad, B., Jylli, L., Yeo, M. C., & Carlsson, A. A. (2019). The complexities of nurses' pain assessment in hospitalized preverbal children. *Pain Management Nursing*, 20(4), 337-344.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Barros, M. M. A., Luiz, B. V. S., & Mathias, C. V. (2019). A dor como quinto sinal vital: práticas e desafios do enfermeiro em uma unidade de terapia. *Brazilian Journal of Pain*, 2(3), 232-236.

Bhandari, R. P., Goddard, J., Campbell, F., Sangster, M., & Stevens, B. (2019). Becoming a pediatric pain specialist: Training opportunities to advance the science and practice of pediatric pain treatment. *Pediatric Pain Letter*, 21(1), 1-10.

Brito, M. J. M., Caram, C. S., Montenegro, L. C., Rezende, L. C., Rennó, H. M. S., & Ramos, F. R. S. (2017). Potentialities of Atlas.ti for data analysis in qualitative research in nursing. In A.

Costa, L. Reis, F. N. Sousa, A. Moreira, D. Lamas. (Eds.), *Computer supported qualitative research. studies in systems, decision and control* (Vol. 71, pp. 75-84). Springer.

Cirik, V. A., Çiftçioğlu, S., & Efe, E. (2019). Knowledge, practice and beliefs of pediatric nurses about pain. *The Journal of Pediatric Research*, 6(3), 220-227.

Conselho Nacional de Saúde. (2013). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, 150(112).

Correia, S. L. B. (2019). *Qualidade na gestão da dor em pediatria: revisão sistemática da literatura*. [Tese de Doutorado]. Escola Superior de Saúde de Viseu.

Escalante, M. C. K., Abdennour, A., Farah, A., Richardson, E. R., Burgos, F. Forero, I., Aguttes, M. M., Laboudy, M. E., Gueye, N. R. D., & Padilla, S. B. (2019). Prescription patterns of analgesics, antipyretics, and non steroidal anti-inflammatory drugs for the management of fever and pain in pediatric patients: a cross-sectional, multicenter study in Latin America, Africa, and the Middle East. *Pragmatic and Observational Research*, 10, 41-51.

Fornelli, A. C. S., Lopes, J. B. O., Meirelles, D. F., Pontin, J. B., & Lima, M. A. (2019). A dor em crianças com paralisia cerebral no pós-operatório de cirurgia ortopédica: percepção de pais e profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Pain*, 2(2), 137-141.

Freund, D., & Bolick, B. N. (2019). CE: Assessing a child's pain. *American Journal of Nursing*, 119(5), 34-41.

Guedes, D. M. B., Rossato, L. M., Ramos, M. C. M., Borghi, C. A., & Carvalho, J. A. (2018). Avaliação da dor em crianças: adequação semântica de um instrumento multidimensional em um contexto da região nordeste. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 18(2), 82-88.

Hua, Y., Zhang, Q., Ting, W., Qiu, R., Yao, W. Y., & Chen, X. L. (2019). Pediatric nurse practitioners' knowledge and attitudes regarding pain management study in Central China. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(6), 275-281.

Islam, M. R., Biswas, H. B., Hossain, M. S., Kim, H. S., Azim, A., Nath, P., & Ali, M. A. (2020). Knowledge and practice of nurses on pediatric pain management in Bangladesh. *Mymensingh Medical Journal*, 29(1), 86-91.

Ismail, A. (2016). The challenges of providing effective pain management for children in the pediatric intensive care unit. *Pain Management Nursing*, 17(6), 372-383.

Kulshrestha, A., & Bajwa, S. J. S. (2014). Management of acute postoperative pain in pediatric patients. *Anesthesia Pain & Intensive Care*, 18(1), 101-107.

Laures, E., LaFond, C., Hanrahan, K., Pierce, N., Min, H., & McCarthy, A. M. (2019). Pain assessment practices in the Pediatric Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, 55-62.

Lima, L. A. (2017). *A avaliação da dor, um desafio para a enfermagem pediátrica*. [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização]. Universidade Federal de Santa Catarina.

Liu, Y. M., Lin, G. L., Chao, K. Y., Jih, H. J., Yang, B. H., & Chiang, Y. C. (2020). Comparison of the effectiveness of teaching strategies for a pediatric pain management program for undergraduate nursing students: A quantitative evaluation using an objective structured clinical examination. *Nurse Education in Practice*, 43.

Lopez-Júnior, L. C., Urbano, I. R. M., Schuab, S. I. P. C., Pessanha, R. M., Rosa, G. S., & Lima, R. A. G. (2021). Effectiveness of complementary therapies for the management of symptom clusters in palliative care in pediatric oncology: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03709.

Macedo, A. C. (2019). *Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para diminuir a dor na criança/jovem durante os procedimentos*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Fernando Pessoa.

Matos, R. C., Gárcia, E. G., Trigo, S. B., Molina, E., & Gálvez, A. M. P. (2018). Consequences of chronic pain in childhood and adolescence. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 272-282.

- Nascimento, J. C. C. (2017). Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. *Saúde & Ciência em Ação*, 3(1), 11-26.
- Sampaio, J. F., & Costa, M. F. (2017). Métodos para o tratamento da dor em crianças com câncer. *Alumni - Revista Discente da UNIABEU*, 5(10), 4-13.
- Sedrez, E. S., & Monteiro, J. K. (2020). Avaliação da dor em pediatria. *Revista Brasileira Enfermagem*, 73(Suppl 4), e20190109.
- Soares, P. R., Silva, C. R. L., & Louro, T. Q. (2020). Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), e20180922.
- Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. (2021). *Diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital*. <https://sbed.org.br/5o-sinal-vital/>
- Valério, A. F., Fernandes, K. S., Miranda, G., & Terra, F. S. (2019). Difficulties faced by nurses to use pain as the fifth vital sign and the mechanisms/actions adopted: an integrative review. *Brazilian Journal of Pain*. 2(1), 67-71.
- Venâncio, M. F. P. (2018). *Avaliação da dor aguda pediátrica no pós-operatório*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Campina Grande.
- World Health Organization. 2012. *Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138354/>

\*\*\*\*\*