

**ARTIGO REVISÃO****O manejo clínico da dor em pediatria: considerações sob a ótica do cuidado em enfermagem****Clinical management of pain in pediatrics: considerations from the perspective of nursing care**

Keite Helen dos Santos<sup>1</sup>, Eulália Maria Aparecida Escobar<sup>2</sup>

**RESUMO**

O controle e o alívio da dor na assistência a criança tem sido objetos de preocupação da enfermagem na busca de intervenções que possam prevenir ou minimizar problemas de ordem físico-emocional relacionados ao tratamento, à evolução da doença e à assistência prestada pela equipe de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza bibliográfica, integrativa, cujo objetivo é analisar as produções científicas que descrevem o manejo da dor em pediatria. O mapeamento dos estudos originou a categorização cujos focos do *corpus* do trabalho foram: o manejo clínico da dor em crianças e adolescentes, manejo da dor em recém-nascidos, analgesia farmacológica, manejo interdisciplinar da dor e observação dos familiares acerca do manejo da dor. Tal caracterização permite a inferência de que o manejo da dor em pediatria é uma ação desafiadora, visto a concepção de que trata-se do controle de algo subjetivo e individual, cuja especificidade está estritamente relacionada as vivências de cada ser. Frente esta análise é possível elencar estratégias capazes de qualificar e humanizar o cuidado de enfermagem, considerando a dor como condição de intervenção do enfermeiro, profissional capaz de influenciar e comprometer a equipe multidisciplinar na identificação e tratamento das sensações dolorosas em pediatria.

**Palavras-chave:** Manejo da dor; Enfermagem pediátrica; Humanização da assistência.

---

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Residente em Saúde da Criança e Adolescente do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Estadual de Campinas. Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da criança, enfermagem, tecnologia, educação em saúde, ensino e terapias complementares em saúde.

<sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Atua principalmente nos seguintes temas: enfermagem pediátrica, ética e legislação em enfermagem e processo de cuidar em saúde.

## ABSTRACT

The control and relief of pain in the care of children has been nursing objects of concern in the search for interventions that can prevent or minimize problems of physical and emotional related to treatment, disease progression and the assistance provided by the health team. This is a descriptive and exploratory research, integrative literature review, with objective of analyzing the scientific productions that describe pain management in children. The mapping of the studies originated the focus of the work: the clinical management of pain in children and adolescents, pain management in newborns, pharmacological analgesia, interdisciplinary pain management and observation of the family about pain management. This characterization allows the inference that the management of pediatric pain is a challenging action, because there is a perception that your control is subjective and individual, in which the specificity is closely related the experiences of every being. Front this analysis is possible to list strategies to qualify and humanize the nursing care, considering the pain as the nurse intervention condition, professional able to influence and compromise the multidisciplinary team in the identification and treatment of painful sensations in pediatrics.

**Key words:** Pain management; Pediatric nursing; Humanize of assistance.

## INTRODUÇÃO

A dor é uma construção social vivenciada, haja vista sua fisiologia, que embora seja comum a todas as sociedades, possui especificidades culturais determinantes em sua apresentação e na caracterização dos processos de adoecimento humano, construindo sob aspectos sociológicos o que é possível tratar, suportar ou emitir em nome da dor<sup>1-2</sup>.

Atualmente, o conceito usado mundialmente é o da Associação Internacional de Estudos da Dor que conceitua a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”<sup>3</sup>. Tal assertiva permite a conceituação de que o processo algico é uma experiência única e

individual, modificada pelo conhecimento prévio de um dano que pode ser existente ou presumido.

A intensidade da dor varia através da homeostase e do psicoemocional de cada indivíduo, oscilando entre fraca, mediana e forte. As reações psicológicas podem ser representadas pelo medo, pavor, ansiedade e depressão, estando estes associados à dificuldade de enfrentamento dos receios frente à possibilidade da perda de funções da vida orgânica e psíquica<sup>4</sup>.

Sua classificação pode ser segregada em parâmetros agudos ou crônicos. A primeira tem função de alerta, segue-se a lesão tecidual e, geralmente, desaparece quando há resolução do processo patológico. Em contrapartida, a dor crônica é aquela que persiste além do tempo razoável para a cura de uma lesão, estando associada a processos patológicos

crônicos, que causam dor contínua ou recorrente em intervalos temporais<sup>5</sup>.

Considera-se que a dor é um sinal de alerta presente na espécie humana, cujas repercussões vão além de respostas hemodinâmicas, endócrinas e metabólicas, provocado desconforto e sofrimento<sup>6</sup>. Trata-se de uma experiência universal cuja manifestação permite a reflexão acerca da tentativa de descrever as inúmeras maneiras pelas quais seus parâmetros podem ser aliviados<sup>7-8-9</sup>.

A percepção da dor é multidimensional e varia quanto à qualidade, intensidade, duração, localização e imagem simbólica, de acordo com características individuais de cada ser. A dor não é meramente consequência imediata e inevitável da lesão tecidual; é modificada por fatores situacionais, emocionais, étnicos, etários e familiares<sup>10-11</sup>.

Durante os eventos de hospitalização e de realização de procedimentos invasivos a dor da criança pode ser potencializada, visto o despreparo dos profissionais de saúde em situações que envolvem sofrimento e agressividade. A complexidade da hospitalização é permeada por situações de extremo sofrimento para a criança, haja vista que ocorre o distanciamento do convívio familiar e das atividades cotidianas, fatores

que maximizam a dor, a limitação física, a passividade e o medo da morte<sup>12</sup>.

Fatores comportamentais referem-se aos aspectos psicológicos e contextuais que se expressam em uma situação dolorosa, incluindo a compreensão da criança sobre a origem da dor, a expectativa em relação à qualidade e intensidade da sensação dolorosa, à habilidade em buscar estratégias que reduzam a dor, os focos de atenção e o significado das sensações algicas. Os fatores situacionais influenciam no que a criança sente ou acredita quando experimenta a dor<sup>12</sup>.

As principais causas de dor nas crianças doentes são decorrentes de procedimentos como suturas, injeções, punções lombares, aspirações e biópsias de medula óssea. Durante hospitalizações, ao menos 46% das crianças recebem uma injeção para o tratamento, além do que grande quantidade dessa faixa etária é submetida à coleta de amostras de sangue para exames laboratoriais<sup>13</sup>.

As respostas fisiológicas apresentadas pelos recém-nascidos à dor são: mudanças nas variáveis cardiovasculares e a sudorese palmar, assim como alterações metabólicas, alterações endócrinas, diaforese, palidez ou rubor, aumento da pressão intracraniana, aumento do tônus muscular, pupilas

dilatadas e diminuição do tônus nervoso vagal<sup>9,14</sup>.

As crianças reagem à dor com respostas fisiológicas que propiciam ao profissional observar parâmetros de forma mais fidedigna. Estas são: sudorese, taquicardia, reflexo pupilar, alterações de oximetria, eletrocefalia, etc. Tais alterações fisiológicas e sua relação com a intensidade do estímulo da dor ainda não estão completamente definidas, impossibilitando seu uso como avaliação confiável. Além do mais, essas respostas fisiológicas diante da dor ocorrem em eventos agudos, não sendo encontradas em pacientes já adaptados ao estresse de uma estimulação dolorosa crônica<sup>9,14</sup>.

Já como respostas comportamentais da criança à dor verificam-se reações diferentes, sendo a mais precoce e óbvia a angústia imediata causada pelo estímulo nocivo. Estas reações podem durar poucos minutos e são caracterizadas por uma ampla gama de comportamentos, incluindo o isolamento, as contorções e o choro. A reação à dor crônica é caracterizada pelo isolamento prolongado e por manifestações comportamentais similares às da depressão<sup>15</sup>.

No Brasil, em 1995, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), aprovou em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos

Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, que declarou que as crianças e os adolescentes têm o “direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la”. Os fatores que contribuíram com as mudanças na concepção de infância, resignificaram as instituições que prestavam quaisquer assistências às crianças. Frente tal resignificação surgiu à preocupação com o bem-estar psíquico-emocional das crianças como indivíduo em construção<sup>16</sup>.

Até os dois anos de idade, as crianças podem relatar que sentem dor, mas não conseguem avaliar sua intensidade. Na fase pré-escolar, as crianças exigem muita paciência para que se obtenham relatos sobre dor<sup>(12)</sup>. Mas, aos quatro ou cinco anos, podem utilizar certos métodos de avaliação de intensidade de sua dor. Enfim, aos seis ou sete anos, podem usar escalas verbais padronizadas e outras escalas designadas para adultos.

Embora haja um incremento da consciência sobre a necessidade do adequado controle da dor em pediatria, há algumas considerações que só dizem respeito à criança com dor. As variáveis que podem ocorrer nos parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos sugerem que, para a administração clínica de analgésicos, devem ser levados em consideração o tipo de dor, peso e quadro clínico, além do estado de

desenvolvimento da criança. Alguns fatores como fatores genéticos também contribuem nas respostas dos agonistas opióides<sup>3</sup>.

O tratamento da dor em pediatria, assim como na prática clínica com adultos, se inicia com uma anamnese detalhada, contemplando, além de aspectos objetivos (localização, intensidade, tipo, frequência, irradiação, fatores de melhora e de piora, fatores desencadeantes e associados), os aspectos subjetivos<sup>3:17</sup>.

O processo de internação hospitalar pode desenvolver sentimentos confusos e dicotômicos na criança e sua família, caracterizando o hospital como um ambiente de experiências dolorosas e significativas para toda a vida. Portanto, o manejo de tal situação apresenta-se como uma tarefa complexa, pressupondo da equipe de saúde uma assistência diferenciada e peculiar a este processo<sup>18</sup>.

A dor para enfermagem como qualquer coisa que doa em nível corporal, cuja existência seja relatada pelo paciente, sempre que ele assim o disser. Explicita-se que, fundamentalmente, deve-se atentar para o fato de que toda dor deve ser vista como real, mesmo quando sua causa for desconhecida<sup>17</sup>. Muitas vezes as crianças não relatam a dor verbalmente, por conseguinte, a enfermeira é responsável por observar os comportamentos não

verbais que podem ocorrer frente a estímulos dolorosos.

O ambiente acolhedor deve fazer parte da rotina das unidades de pediatria e, por meio de intervenções no ambiente destas, podemos eliminar os ruídos desnecessários como conversas altas, rádios, campainhas, celulares, água do circuito do respirador e uso de protetores de ouvidos em alguns casos<sup>19</sup>.

As estratégias para melhorar o manejo da dor dependem da responsabilidade profissional, sendo o tratamento e seu alívio um direito humano básico<sup>20</sup>. Toda equipe multiprofissional deve ser treinada, principalmente a equipe de enfermagem que está presente nas 24 horas com a criança, para que possa realmente tratar não somente visando a alta hospitalar, mas oferecendo qualidade de vida. Portanto, torna-se imprescindível avaliar a dor detalhadamente quanto à sua intensidade, duração, características físicas, ritmo, fatores desencadeantes e atenuantes<sup>19</sup>. A avaliação deve ser constante, redefinida a cada visita do profissional de saúde feita em domicílio, ambulatório, enfermaria ou por contatos telefônicos.

Mesmo diante da melhoria no controle da dor por meio da divulgação e conscientização dos profissionais de saúde, ainda somos deficientes em tal controle. Profissionais da área da saúde

gradativamente favorecem a desumanização de sua prática, deixando de lado princípios éticos e humanos. Tais considerações motivaram a realização do presente estudo, a fim de compreender e evidenciar a importância da humanização do cuidado de enfermagem em unidades

## MATERIAL E MÉTODOS

Este é um trabalho de revisão bibliográfica integrativa, de natureza descritiva e exploratória, nos bancos de dados do Sistema BIREME- Biblioteca Virtual em Saúde (utilizando-se as bibliotecas da Lilacs, BDNF e da Medline) e da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo).

Para o alcance do objetivo geral optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que este possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, replicação e clareza utilizada nos estudos primários<sup>21</sup>.

O estudo exploratório busca a familiarização com o fenômeno, a percepção e a descoberta de ideias a respeito do assunto visado, descrevendo detalhadamente a situação e procura

pediátricas, por meio do manejo clínico da dor como recurso de extrema importância para a recuperação da saúde e da maximização de expectativas menos invasivas durante a hospitalização pediátrica.

descobrir as relações entre os seus elementos, considerando os mais diversos aspectos envolvidos<sup>22</sup>. O caráter descritivo proporciona uma miríade de informações acerca de uma população definida, imprescindíveis para as reflexões contidas neste trabalho de revisão.

Embora os métodos para a condução de revisões integrativas variem, existem padrões a serem seguidos. Na operacionalização deste estudo utilizaram-se as seguintes etapas: estabelecimento de critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para tanto, acessou-se o *site* <<http://www.bireme.br/php/index.php>>, por meio da Terminologia em Saúde, na qual foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) direcionados à temática manejo clínico da dor em pediatria sob a ótica do profissional enfermeiro.

Foi realizada a busca das referências indexadas nos bancos de dados LILACS, Medline, BDNF e Scielo consistindo-se no acesso do *link* Pesquisa Bibliográfica em Ciências da Saúde em geral e de área especializada, combinando-se os descritores manejo da dor, enfermagem pediátrica e humanização da assistência, considerando-se o operador booleano “or”. A consulta às bases de dados foi executada no período de agosto a setembro de 2013.

Como critérios de inclusão, consideraram-se os textos completos cujo assunto principal contempla a abordagem da temática manejo clínico da dor, limitando-se às populações: pré-escolar, criança, lactente e recém-nascido. Tais estudos estão descritos em língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola, no período de 2002 a 2012. Os artigos que apresentaram duplicidade foram protocolados na primeira disponibilização do mesmo.

Após essa seleção, todos os resumos foram submetidos à leitura cuidadosa e catalogados em protocolo adaptado do estudo de Godoy<sup>23</sup>. Este protocolo permitiu identificar aspectos relevantes para o estudo tais como: base de dado, periódico (volume e ano); autor (es); título do artigo; natureza do artigo (artigo original e outros; tese e dissertação); temática central e descrição do conteúdo.

Como procedimento de análise descritiva dos dados dos resumos indexados, inicialmente realizou-se a caracterização de todos os aspectos já relacionados anteriormente, o que foi possível devido ao contato direto e a aproximação com as mesmas<sup>24</sup>.

De modo geral, a análise dos dados deu-se a partir da classificação das referências identificadas por meio do protocolo adaptado do estudo de Godoy, cuja sistematização objetiva identificar os aspectos considerados relevantes para a pesquisa tais como: publicações por periódicos e por ano; natureza do artigo (síntese de dissertação de mestrado e de tese de doutorado, pesquisa, relato de experiência, estudo de caso ou outras); região de procedência dos autores; descritores; área temática do artigo; enfoque do manejo da dor em pediatria e o referencial teórico específico utilizado pelos autores.

Posteriormente, houve a caracterização e categorização em quadro texto conforme o enfoque dos estudos. Por fim deu-se a articulação entre os dados e a literatura, possibilitando a caracterização do grupo por categorias.

O levantamento bibliográfico realizado após a combinação dos descritores no período de 2002 a 2012 possibilitou a análise de 160 referências (52 no banco de dados da LILACS, 85 na

SciELO e 23 na Medline), das quais 17 foram protocoladas e subsidiam as discussões deste trabalho. Cento e quarenta e três referências foram excluídas, sendo três por duplicidade nos bancos de dados e 140 por não abordarem a temática do manejo clínico da dor em pediatria.

A análise descritiva das 17 referências selecionadas possibilitou tanto a caracterização geral como a análise temática dos conteúdos das mesmas. Desta forma, delineou-se o panorama das referências selecionadas segundo os aspectos delimitados na metodologia.

Depois de caracterizados, as publicações foram categorizadas por meio da descrição dos conteúdos e distribuídos nas mesmas. Esse enquadramento do estudo na categoria foi definido a partir do foco central do trabalho apresentado na descrição do resumo. Para tal, procedeu-se a validação da distribuição dos estudos nas respectivas categorias, depois de criteriosa revisão de cada um deles, a fim de garantir fidedignidade e consistência para a análise. Os estudos protocolados estão dispostos no quadro abaixo.

Quadro 1. Categorização das publicações por foco temático no período de 2002 a 2012.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Categoria/ Periódico</b>	<b>Temática Central</b>
Fatores de risco para hospitalização de crianças e adolescentes asmáticos	Lasmar LML, Belizario F, Camargos PAM, Goulart EMA, Sakurai E	Artigo. Rev. Saúde Púb 2002;36(4):409-419.	Foco no manejo clínico da dor em crianças e adolescentes
A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP	Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM	Artigo. Rev. bras. Enf 2006; 59(2):188-194.	Foco no manejo da dor em recém-nascidos
A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura	Costa TF; Ceolim M.	Artigo. Rev. Gaúcha Enf 2010;31(4):776-784	Foco no manejo clínico da dor em crianças e adolescentes
Percepções das enfermeiras frente à dor dos recém-nascidos hospitalizados na UTI neonatal	Christoffel MM, Silva LR.	Artigo. Esc. Anna Nery Rev. Enf 2002; 6(1):53-63.	Foco no manejo da dor em recém-nascidos
A complexidade da dor da criança e do adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões do seu cuidar	Menossi MJ	Tese. Esc Enf Ribeirão Preto, 2004.	Foco no manejo clínico da dor em crianças e adolescentes
Sedação e analgesia em crianças: uma abordagem prática para as situações mais frequentes	Barolomé SM, Cid JLH, Freddi N.	Artigo. J Pediatr 2007; 83(2): 71-82.	Foco na analgesia farmacológica
<i>Pain and the challenge of interdisciplinarity in child care</i>	Menossi MJ, Lima RAG, Corrêa AK.	Artigo. Rev Lat Am Enf 2008; 16(3): 489-494.	Foco no manejo interdisciplinar da dor
Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde	Neves FAM, Corrêa DAM.	Artigo. Ciênc. cuid. saúde 2008; 7(4): 461-467.	Foco no manejo da dor em recém-nascidos
A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem	Veronez M, Corrêa DAM.	Artigo. Cogitare Enferm 2010; 15(2):263-70.	Foco no manejo da dor em recém-nascidos
Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada	Silva LDG, Tacla MTGM, Rossetto EG.	Artigo. Esc. Anna Nery Rev. Enf 2010; 14(3): 519-526.	Foco na observação dos familiares acerca do manejo da dor
<i>Pain-related coping strategies in children</i>	Hechler T, Kosfelder J,	Artigo. Pain	Foco no manejo

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Categoria/ Periódico</b>	<b>Temática Central</b>
<i>and adolescents with chronic pain. Validation of a German version of the Paediatric Pain Coping Inventory</i>	Denecke H, Dobe M, Hubner B, Martin A, et. al.	Management 2008; 22(4): 442-57.	clínico da dor em crianças e adolescentes
<i>Chronic pain in children in the UK: a survey of pain clinicians and general practitioners.</i>	Bhatia A, Brennan L, Abrahams M, Gilder F	Artigo. Paediatr Anaesth 2008; 18(10):957-66.	Foco no manejo clínico da dor em crianças e adolescentes
<i>Education changes Mexican nurses' knowledge and attitudes regarding pediatric pain.</i>	Huth MM, Gregg TL, Lin L.	Artigo. Pain Manag Nurs 2010; 11(4): 201-8.	Foco no manejo clínico da dor em crianças e adolescentes
<i>Pain in children with Down syndrome: assessment and intervention by parents.</i>	Davies RB.	Artigo. Pain Manag Nurs 2010; 11(4): 259-67.	Foco na observação dos familiares acerca do manejo da dor
<i>Barriers to pediatric pain management: a nursing perspective.</i>	Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, Petrie JL, Xiang Q, Malin S.	Artigo. Pain Manag Nurs 2011; 12(3):154-62.	Foco no manejo clínico da dor em crianças e adolescentes
<i>Pain therapy in pediatric oncology: pain experience, drugs and pharmacokinetics.</i>	Mertens R.	Artigo. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2011;46(11-12): 736-42.	Foco no manejo clínico da dor em crianças e adolescentes
<i>Emergency department crowding is associated with decreased quality of analgesia delivery for children with pain related to acute, isolated, long-bone fractures.</i>	Sills MR, Fairclough DL, Ranade D, Mitchell MS, Kahn MG.	Artigo. Acad Emerg Med.2011; 18(12):1330-8.	Foco na analgesia farmacológica

Fonte: Campinas, São Paulo, Brasil, 2013.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O mapeamento dos estudos apresenta uma nítida concentração de produções entre os anos de 2008 e 2011, sendo possível a correlação deste achado com as preocupações mundiais em destinar serviços de saúde cujo conforto do paciente tornou-se um pressuposto importante para qualificar o cuidado.

Das 17 referências protocoladas todas tem o manejo da dor como norteadora da assistência de enfermagem pediátrica, o que certamente converge com a aplicabilidade de estratégias facilitadoras

de adaptação e aceitação da doença por parte da criança e da família.

Sete trabalhos destacam a assistência à criança e ao adolescente como principal estratégia para o desenvolvimento de vínculo, comunicação, apoio psicológico à criança e, consequentemente alívio da dor. Apenas um artigo reflete acerca da importância da atuação multiprofissional como fator significativo para o enfrentamento de situações que causam dor e sofrimento, o que diverge das Políticas do Programa Nacional de Humanização, que preconiza o resultado da assistência advindo da atuação multiprofissional.

Outro aspecto de extrema importância deve-se ao fato de nove trabalhos estarem relacionados à produção acadêmica, condição que, apesar da quantidade pouco expressiva de estudos de enfermeiros, otimiza a reflexão e a implementação de técnicas de alívio algico como instrumento da intervenção de enfermagem.

Entre os estudos apenas um adveio de um curso de especialização, sendo possível descrever os demais como advindos de artigos científicos nacionais e internacionais. Estes resultados apontam a contribuição de profissionais da área de saúde (medicina e enfermagem) possibilitando evidenciar a qualidade destas publicações.

A partir da descrição de conteúdos dos resumos das referências protocoladas para análise, obteve-se a categorização temática das mesmas em cinco enfoques e, assim, o panorama da produção de conhecimento sobre o tema, como apresentado a seguir.

### **O manejo clínico da dor em crianças e adolescentes**

Nesta categoria, obtiveram-se oito estudos com abordagem descritiva com ênfase na compreensão das especificidades do alívio da dor em crianças e adolescentes, o que diz respeito aos aspectos biopsicossociais de cada

indivíduo. Outra característica de importância é a contribuição de profissionais enfermeiros na elaboração de quatro dos oito estudos desta categoria, re-significando a importância do cuidado humano, respeitando a dignidade dos indivíduos.

Os estudos apontam a necessidade de observação das medidas profiláticas que viabilizem a não hospitalização das crianças e adolescentes, visto que apesar dos inúmeros esforços para garantir o alívio da dor nessa população, a ocorrência de situações traumáticas ainda é uma constante nos serviços de saúde. Os fatores de risco para hospitalização de crianças são extremamente prejudiciais para o desenvolvimento destes indivíduos, sendo a profilaxia e o convívio com a família medidas que otimizam sua recuperação<sup>25</sup>.

O cuidado a criança e adolescente deve incluir terapias curativas, de manejo da dor e controle da sintomatologia. Estes autores destacam a importância do apoio psicológico a família da criança, devido o sofrimento causado pela hospitalização. Ao retratar o cuidado de enfermagem com ações que buscam atender as necessidades biopsicossociais da criança/adolescente e sua família, o estudo demonstra a importância do cuidado integral, referindo-se a responsabilidade social do enfermeiro ao buscar terapias que aliviem o

sofrimento e a dor da criança e de sua família<sup>26</sup>.

O processo álgico é um dos principais causadores do sofrimento humano, comprometendo a qualidade de vida das pessoas e refletindo no estado físico e psicossocial das crianças<sup>27</sup>. A dor pode ser causada não somente pela própria doença, mas pelo tratamento, pelos procedimentos e pode sofrer interferências de estados de medo, ansiedade e incerteza<sup>28</sup>.

Frequentemente questiona-se a atuação dos profissionais de saúde na assistência à criança e ao adolescente, referindo-se a dor como um fenômeno complexo, aponta-se a importância de equipes multiprofissionais articuladas de forma a atender as várias dimensões da dor em pediatria<sup>(29)</sup>. É de extrema importância a preocupação com o cuidado prestado pelas equipes de saúde, enfocando a educação dos enfermeiros como agente facilitador de internalização destas ações, visto ao vínculo e atuação direta destes profissionais à criança<sup>30-31-32</sup>.

Os estudos incluídos nesta categorização pressupõe que o manejo clínico da dor deve ser composto por uma série de estratégias, entre elas: o conhecimento das especificidades da população assistida, a preocupação com a família, a consideração do ambiente como agente importante para realização dos

processos curativos e a capacitação da atuação da equipe no desenvolvimento de protocolos e projetos de intervenção.

Os achados corroboram e convergem em suas descrições, visto que a avaliação da dor constitui uma premissa na prática dos profissionais de saúde, tendo em vista diminuí-la ou anulá-la, se possível. Percebe-se que o interesse do controle da dor na criança, tem suscitado um grande investimento da parte dos enfermeiros nos últimos anos, uma vez que a dor e o sofrimento também fazem parte da realidade do mundo da criança. Assim, a assistência deve considerar, não apenas o cuidado físico e/ou o tratamento clínico, existem vários recursos ou medidas que podem propiciar um cuidado mais humanizado, considerando que o alívio de sensações álgicas é um objeto de intervenção da enfermagem.

### **O manejo da dor em recém-nascidos**

O *corpus* desta categoria é composta de quatro estudos, cujas descrições retratam o alívio da dor em uma população bastante específica, sendo todos os trabalhos realizados com a participação de enfermeiros. Tais informações corroboram com as características já esplanadas nesta revisão, haja vista que há nítida convergência entre o surgimento de políticas públicas destinadas à humanização da assistência e a produção

acadêmica que demonstra a efetividade e a importância de tais ações para melhora da qualidade dos serviços de saúde.

Muito se discute acerca do alívio da dor em recém-nascidos. Os profissionais de saúde reconhecem que os recém-nascidos, principalmente os prematuros, estão expostos a múltiplos eventos estressantes ou dolorosos, incluindo excesso de luz, ruídos fortes e muitas manipulações, resultando em desorganização fisiológica e comportamental<sup>33</sup>.

O desenvolvimento das vias anatômicas necessárias para a transmissão da dor ocorre principalmente na vida fetal e nos primeiros meses de vida. A descrição destes autores demonstra que a terminação nervosa nociceptiva cutânea do recém-nascido a partir de 20 semanas de gestação é igual ou maior que um adulto<sup>(34)</sup>. Considera-se, portanto, que os neonatos possuem capacidade neurológica para perceber a dor, mesmo os neonatos pré-termos.

Em tal perspectiva os estudos que compõem esta categoria convergem no sentido de que os neonatos podem perceber a dor mais intensamente do que crianças mais velhas, sendo necessária a atenção para ações que demonstrem tal sensibilização, a fim de minimizá-las.

Estudos reafirmam a íntima interação entre esta categoria profissional e

o usuário<sup>35-36-37</sup>. Na neonatologia a enfermagem ocupa papel de destaque, visto a exigência de permanência integral no pronto atendimento desta população. Estes estudos discutem, além da internalização das especificidades e da importância do reconhecimento da existência de dor pela equipe de enfermagem, a inovação na medição de tais sensações algicas. Ao discutirem as formas de medição da dor há a discussão acerca das escalas utilizadas atualmente, visto sua pouca efetividade. Aquém de escalas pressupõem-se a pontuação de ações que indicam a possibilidade de dor, como mudanças na expressão facial, estado de sono, choro e vigília, e os movimentos corporais associados aos parâmetros fisiológicos.

As contribuições em considerar-se a equipe de saúde como um *corpus* único e indissociável responsabiliza a totalidade dos indivíduos na busca por um atendimento humanizado e assertivo<sup>(38)</sup>. A discussão da visão de cada profissional viabiliza que as ações sejam internalizadas pelo grupo todo, tornando-se coerentes e efetivas.

Os quatro estudos preocuparam-se menos na descrição e elaboração de escalas para medição da dor, corroborando com a perspectiva de procurar condições que aliviem e tornem a existência da dor menos traumáticas, quando não pode ser

totalmente findadas. Entre as estratégias descritas nestes documentos estão o alívio da dor por meio de recursos farmacológicos (como o uso de analgésicos potentes, opióides e anti-inflamatórios) e de recursos não-farmacológicos (como a mudança de decúbito, a massagem local e a sucção não nutritiva).

A relevância dos recursos não-farmacológicos descritos deve-se a possibilidade de poderem ser empregados por toda equipe de saúde, independente de sua categoria profissional. Além disso, possibilita a inserção da família como agente ativo no processo de cuidado dos recém-nascidos.

### **Emprego de recursos farmacológicos no cuidado em pediatria**

O alívio da dor está extremamente vinculado ao uso de fármacos que torne as sensações incômodas inexistentes ou toleráveis. Pouco discute-se acerca do emprego de outras estratégias que utilizem os fármacos como coadjuvantes no tratamento de doenças, principalmente quando refere-se a pediatria.

A busca de artigos de descrevessem o manejo clínico da dor em pediatria disponibilizou dois artigos que descrevem o emprego de fármacos no alívio da dor. Fator interessante é a inexistência de artigos cujo foco era a apropriação da equipe de medidas não farmacológicas. Os

artigos elencados estão expostos no quando abaixo.

Apesar de considerarmos o uso de fármacos como agente de humanização da assistência, este diverge no sentido de manter o usuário ativo e responsável pelas ações de saúde, visto que é bastante presente o emprego da sedação como medida de alívio da dor em populações neonatais e pediátricas.

O alívio da dor é um dos princípios básicos da medicina, entretanto, a analgesia em pacientes com dificuldades para verbalizar seus sentimentos e sensações é frequentemente ignorada. Seus estudos demonstram o subtratamento da dor, sob a principal justificativa de que a avaliação da dor, principalmente em cuidados neonatais, é um grande obstáculo<sup>39</sup>.

Os principais fármacos utilizados no cuidado a criança e ao recém-nascido são: lidocaína, anti-inflamatórios não-esteróides, opióides, anti-espasmódicos e sedativos. Os estudos convergem no sentido de defender o uso de fármacos em situações de emergência, descrevendo o uso destes em situações frequentes que atingem crianças e neonatos<sup>40-41</sup>.

Não se pretende aqui negar a importância do emprego de fármacos para o tratamento da dor, entretanto, frente ao exposto, duas condições tornam-se exponenciais: a primeira diz respeito a real

situação de ignorar-se a dor em populações cuja fala e a expressão são diminutas. A segunda ainda é mais preocupante, visto que evidencia-se que se nota-se a dor o emprego de fármacos é a primeira opção de tratamento, o que além de ser um fator que centraliza a responsabilização do tratamento da dor na figura do profissional médico, fere o direito do usuário de receber cuidados humanizados menos invasivos e que podem ser realizados, também, pela família da criança.

### **Atuação multiprofissional no manejo de sensações dolorosas**

O paciente durante todo o percurso da doença, apresenta fragilidades e limitações bastante específicas de naturezas física, psicológica, social e espiritual, sendo a infância e a adolescência períodos nos quais tais fragilidades tornam-se ainda mais visíveis.

Esta categoria resume-se em na análise de um único artigo, realizado com participação de enfermeiros, disposto no quadro abaixo, cuja especificidade é a identificação de concepções acerca da assistência multidisciplinar cujo enfoque é a minimização de sensações álgicas.

O processo de cuidar/cuidado é inerente à pessoa humana, portanto todo indivíduo vivência o cuidar e o ser cuidado durante o desenvolvimento de seu ciclo vital. Tal concepção pressupõe que no

final deste ciclo surgirá a necessidade de um cuidado impregnado da valorização do ser. Este cuidado pode ser também evidenciado em qualquer outro estágio do ciclo do desenvolvimento humano, desde que haja hospitalizações e restrições causadas por estados de doença.

O cuidado multidisciplinar é um importante fator para que as ações de alívio da dor sejam efetivas<sup>42</sup>. A dor é um fator de ocorrência em indivíduos que vivenciam uma série de desconfortos de caráter físico, psíquico, social e espiritual, tais como lesões cutâneas, odores desagradáveis, anorexia, caquexia, insônia, fadiga, luto antecipado, dificuldades econômicas, depressão, entre outros<sup>43</sup>.

A dor mal controlada causa sérios impactos além do âmbito físico, no caso da pediatria estes impactos vão além de atingir apenas a criança, sendo uma extensão direta para os familiares e para os profissionais de saúde, visto a proximidade e a permanência ao lado do leito<sup>44</sup>.

O termo dor total está relacionada a um quadro que vai além da nocicepção, envolvendo fatores físicos, emocionais e espirituais, que influenciam na vivência individual e na queixa de dor. Tal condição demonstra que o controle e o alívio da dor e dos demais sintomas é um direito da criança e um dever dos profissionais de saúde, sendo, de acordo com o estudo elencado nesta categoria, a assistência

multiprofissional uma das estratégias para diminuir o sofrimento.

De acordo com esta categoria, o alívio da dor em pediatria pressupõe uma assistência multiprofissional com inter-relações de suporte e conforto para a criança e sua família. Deste modo, a abordagem multiprofissional se torna importante, uma vez que os problemas advindos do adoecimento de crianças e adolescentes envolvem múltiplos aspectos, sendo relevante a observação destes problemas sob diferentes óticas, a fim de alcançar-se o cuidado uniforme, cujas metas tornam-se comuns, objetivando-se a promoção de um cuidado integral.

### **Participação dos familiares no alívio da dor em pediatria**

A família de crianças que sofrem de contínuos episódios de dor sofrem impactos diretos em sua dinâmica e organização. Muitas são as estratégias dos pais ao deparar-se com casos de adoecimentos dos filhos, sendo necessária a adaptação e o enfrentamento do processo de adoecimento.

Os dois artigos desta categoria descrevem o manejo da dor sob a ótica da família das crianças. Muitos fatores estressantes que impactam as famílias destas crianças, sendo a hospitalização por si só a principal condição de sofrimento<sup>(45-46)</sup>. Esta categoria pontua estratégias que

visam minimizar os impactos da hospitalização no vínculo familiar, tais como o manejo no fluxo de informações, reorganização de papéis, avaliação das prioridades dando significação a doença e o manejo do protocolo terapêutico.

Acentua-se aqui o fundamental papel da família frente ao manejo e o alívio da dor, principalmente na pediatria, haja vista que muitas informações são advindas das falas dos pais, assim como muitas palavras ditas pelas crianças são de conhecimento apenas dos indivíduos que fazem parte do núcleo familiar.

Atualmente muito se repensa o papel da família durante o adoecimento, sendo atitude humanista e respeitosa o compartilhamento do cuidado com os pais destas crianças. Há uma estreita relação entre a satisfação dos familiares com sua inclusão no processo decisório de saúde, o recebimento de informações claras sobre o papel da família no plano de cuidados e o recebimento de informações de qualidade<sup>47</sup>.

No que diz respeito ao papel da família no alívio da dor destaca-se a importância desta para o reestabelecimento da segurança e adaptação da criança em casos de hospitalização. Segundo os estudos aqui explanados a principal relevância da família é a ajuda no enfrentamento da dor e da doença. Deste modo permite-se a co-responsabilização

pelo processo de saúde da criança, sendo esta realizada de forma humana e

## CONCLUSÕES

O manejo da dor como uma situação desafiadora, visto que a sensação algica é um fenômeno subjetivo, que varia de um indivíduo para outro, sendo a falta de compreensão do que é a dor um dos motivos que contribui para o controle inadequado da mesma<sup>48</sup>.

A tendência em buscar-se o alívio da dor e o reestabelecimento do conforto evidencia que os resultados apresentados abrem uma gama de possibilidades de melhoria da assistência oferecida, bem como favorece um movimento reflexivo para que profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, na construção do saber deste campo, pois a dimensão da dor na infância é de tal complexidade que gera uma ampla demanda de serviços multidisciplinares cujos profissionais devem ser preparados tecnicamente e capacitados a desenvolver sua sensibilidade ao manejar condições de sofrimento.

Destaca-se a importância desta revisão a fim de sistematizar as produções científicas nacionais e internacionais na temática do manejo da dor em pediatria, buscando-se a reflexão acerca das

considerando as diferenças individuais de cada núcleo familiar.

possíveis estratégias para qualificar o cuidado de enfermagem. Pretendeu-se, entre outras questões, a análise de questões históricas, sociais e culturais com relação às informações e às práticas dos grupos humanos envolvidos com a saúde da criança, seus familiares e profissionais de saúde.

As naturezas das pesquisas contidas nesta revisão evidenciaram um equilíbrio no desenvolvimento de estudos que contemplem a multiplicidade de aspectos relevantes a essa questão de saúde pública. Desta forma, as produções científicas demonstram a necessidade de dar-se visibilidade ao tratamento da dor como parte da terapêutica de saúde, não sendo esta um fator secundário a doença, mas um sintoma a ser tratado e observado como um dos parâmetros fisiológicos de cada ser.

A análise documental propiciou a assertiva de que a preocupação dos profissionais de saúde não está associada apenas as questões de cura, mas orientada para a busca pela qualidade de vida dos pacientes e a importância de compreender-se e tratar-se a dor em sua totalidade. Tal condição é passível de repensar-se as condições de que o enfermeiro faz uso par

identificar a existência de sensações álgicas na assistência a saúde da criança.

Reconhece-se que o caminho metodológico e epistemológico adotado no desenvolvimento desta reflexão tem limites, visto que a busca de dados deu-se exclusivamente nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, dentre a diversidade existente nas bibliotecas virtuais. Entretanto, a consideração de artigos internacionais pretendeu maximizar a qualidade do *corpus* que compõe este trabalho, demonstrando fidedignamente a importância do enfermeiro durante o manejo clínico da dor.

Tem vicejado inúmeras experiências que corroboram com as reflexões aqui expostas, o que permite-nos concluir que o controle efetivo da dor exige que os profissionais de saúde tenham

o desejo de realizar inúmeras intervenções a fim de obterem-se resultados ideais. A equipe de enfermagem, devido sua íntima relação com o paciente, identifica, avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita, prescreve algumas medidas não farmacológicas e avalia a analgesia.

Tal condição permite a identificação de que o gerenciamento da dor está estritamente relacionado à atuação da equipe de enfermagem. Cuidar, educar, acolher, amparar, aliviar desconfortos, controlar sintomas e minimizar o sofrimento são ações que orientam a prática dos profissionais de saúde, sendo indiscutível a necessidade de aquisição de conhecimentos para reorganização das práticas clínicas<sup>47</sup>.

## REFERÊNCIAS

- 1- Schechter NL. Dores recidivantes na criança: supervisão e abordagem. In: Clínicas Pediátricas da América do Norte. Rio de Janeiro: Interamericana; 1984, 995-1017.
- 2- Collao C, Behn V. El dolor en el niño desde una perspectiva ética. Rev Cub Enf Educ Med Superior Havana. 2003;19(2):170-5.
- 3- Oliveira RA. Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008.
- 4- Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 9. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1998.
- 5- Krief LB. Dor conceitos gerais. São Paulo: LimayLtda; 1994.

- 6- Bassetto MCA, Brock R, Wajnztejn R. Neonatologia. Um convite à atualização Fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998.
- 7- Organização Mundial de Saúde (OMS). O alívio da dor do câncer. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer; 1997.
- 8- Margotto RP, Rodrigues N D. Dor neonatal analgesia/sedação. São Paulo. [publicação online]. 2004 [acesso em abr. 2010]. Disponível em <http://www.paulomargoto.com.br>.
- 9- Magdaleno SRM. Dor no recém-nascido. In: Miura E, Proanoy RS. Neonatologia: princípios e práticas. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. 221-31
- 10-Anand KJS, Hickley PR. Pain and its effects in the human neonate and fetus. The New Eng Journ of Med 1987;317:1321-9.
- 11- Hester NO. Avaliação da dor aguda. Clin Pediatr. 1995;3:557-72.
- 12- Kanner Ronald. Segredos da clínica da dor: respostas necessárias ao dia-a-dia em rounds, na clínica, em exames orais e escritos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.
- 13- Selbst SM. Pain managment in the emergency department. Schechter NL, Berde CB, Yaster M. Editores. Pain in infants, children, and adolescents. Baltimore: Williams e Wilkins; 1996. p. 505-36.
- 14- Johnston CC, Strada ME. Acute pain response in infants: a multidimensional description. Pain. 1986;24:373-82.
- 15- Mcgrath PJ, Unruh AM. Pain in children and adolescents. Beyer JE, Wells N. The ass of pain in child. Amsterdam: Elsevier, 1987. P. 171-87.
- 16- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Seção I, 16319-20, 17 out 1995.
- 17- Smeltzer SC, Bare BG. Controle da dor. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
18. Collet N, Oliveira BRG. Manual de Enfermagem em Pediatria. Goiânia: AB Editora; 2002.
- 19- Gaspary LV, Rocha I. Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos prematuros (RNPT). Rev Nurs. 2004; 79(7):47-50.
- 20- Rocha FO, Cruz ICF. Revisão da literatura sobre dor neonatal. Online Braz J Nurs. [periódico online]. 2004 [acesso em 09 abr 2013]; 3(1). Disponível em [www.uff.br/nepae/objn301\\_rocha.htm](http://www.uff.br/nepae/objn301_rocha.htm)
- 21- Beyea SC, NICOLL ELH. Writing an integrative review. Aorn J 1998;67(4):877-80.
- 22- Barbosa APL. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UECE; 2001.
- 23- Godoy MTH, Munari DB. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. Rev Lat Am Enf. 2006;14(5):786-802.
- 24- Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia Científica. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2000.
- 25- Lasmar LML, Belizario F, Camargos PAM, Goulart EMA, Sakurai E. Fatores de risco para readmissão hospitalar de crianças e adolescentes asmáticos. J Bras Pneumol [periódico online]. 2000 Oct

- [acesso em 08 abr 2013]; 32(5): 391-9. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-7132006000500004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-7132006000500004&lng=en)
- 26- Costa TF, Ceolim MF. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico online]. 2010 dez [acesso em 17 jun 2013]; 31(4):776-84. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472010000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000400023&lng=en&nrm=iso)
- 27- Menossi MJ. A complexidade da dor da criança e do adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões do seu cuidar. [Dissertação de Mestrado online]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004. [acesso em 15 jun 2013]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2/22133/tde-16082004-143543/>
- 28- Hechler T, Kosfelder J, Denecke H, Dobe M, Hubner B, Martin A, et. al. Pain-related coping strategies in children and adolescents with chronic pain. Validation of a German version of the Paediatric Pain Coping Inventory (PPCI revised). *Pain Management*. 2008 ago 22(4):442-57.
- 29- Bhatia A, Brennan L, Abrahams M, Gilder F. Chronic pain in children in the UK: a survey of pain clinicians and general practitioners. *Paed Anaesth*. 2008;18(10):957-66.
- 30- Huth MM, Gregg TL, Lin L. Education changes Mexican nurses' knowledge and attitudes regarding pediatric pain. *Pain Manag Nurs*. 2010;11(4):201-8.
- 31- Mertens R. Pain therapy in pediatric oncology: pain experience, drugs and pharmacokinetics. *Anast Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 2011;46(11-12):736-42.
- 32- Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, Petrie JL, Xiang Q, Malin S. Barriers to pediatric pain management: a nursing perspective. *Pain Manag Nurs*, 2011;12(3):154-62.
- 33- Gaiva MAM; Dias NS. Dor no recém-nascido: percepção de profissionais de saúde de um hospital universitário. *Rev Paul Enfermagem*. 2002;21:234-9.
- 34- Machado MGP, Barbosa RFB, Silva YP. A dor em neonatologia. In: Silva YP, Silva JF. *Dor em Pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.105-15.
- 35- Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev Bras Enferm* [periódico online]. [acesso em 13 maio 2013]; 59(2): 188-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672006000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000200013&lng=en&nrm=iso)
- 36- Christoffel MM, Silva LR. Percepções das enfermeiras frente à dor dos recém-nascidos hospitalizados na UTI neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2002; 6(1):53-63.
- 37- Veronez M, Corrêa, DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):263-70.
- 38- Neves FAM, Corrêa DAM. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(4):461-7.
- 39- Prestes AC. Epidemiologia da dor aguda em unidades de terapia intensiva Neonatal universitárias: frequência da realização de procedimentos dolorosos e do emprego de analgésicos por via sistêmica. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2004.

- 40- Bartolomé SM, Cid JLH, Freddi N. Sedação e analgesia em crianças: uma abordagem prática para as situações mais frequentes. *J Pediatr* 2007; 83(2Suppl):S71-82.
- 41- Sills MR, Fairclough DL, Ranade D, Mitchell MS, Kahn MG. Emergency department crowding is associated with decreased quality of analgesia delivery for children with pain related to acute, isolated, long-bone fractures. *Acad Emerg Med*. 2011;18(12):1330-8.
- 42- Menossi MJ, Lima RAG, Correa AK. A dor e o desafio da interdisciplinaridade no cuidado à criança. *Rev Latino-Am Enfermgem*. [periódico online]. 2008. [acesso em 12 jul 2013]; 16(3). Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S010411692008000300025&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S010411692008000300025&lng=pt&nrm=iso)
- 43- Pimenta CAM. Dor oncológica: bases para a avaliação e tratamento. *Mundo Saúde*, 2003;98-110.
- 44- Davies RB. Pain in children with Down syndrome: assessment and intervention by parents. *Pain Manag Nurs*. 2010;11(4):259-67.
- 45- Silva LDG, Tacla MTGM, Rossetto EG. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. *Esc Anna Nery*. [periódico online]. 2010 [acesso em 15 maio 2013];14(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300013&lng=en&nrm=iso)
- 46- Meert KL, Thurston CS, Sarnaik AP. End of life decision-making and satisfaction with care: Parental perspectives. *Pediatr Crit Care Med*. 2000;1:179-85.
- 47- Wong DL. Cuidado de enfermagem centrado na família à criança doente ou hospitalizada. In: Whaley LF, Wong DL. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais a intervenção*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1999. P.95-111.
- 48- Pimenta C, Portnoi AG. Dor e cultura. In: Carvalho MMMJ. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus Editorial; 1999. p.159-73.

Correspondência:

Keite Helen dos Santos

Email: keiteenf@yahoo.com.br

Recebido em: 13/04/2014

Aceito em: 10/11/2014