

**Percepção da equipe de enfermagem sobre a dor no lactente**  
**Perception of the nursing team about pain in infants**  
**Percepción del equipo de enfermería sobre el dolor en los bebés**

Recebido: 02/04/2020 | Revisado: 05/04/2020 | Aceito: 14/04/2020 | Publicado: 15/04/2020

**Patrícia de Bitencourt Lizardi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0232-8969>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [patriciacampos\\_bitencourt@hotmail.com](mailto:patriciacampos_bitencourt@hotmail.com)

**Aline Marcelino Ramos-Toescher**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3672-1689>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [alineramosenf@gmail.com](mailto:alineramosenf@gmail.com)

**Edison Luiz Devos Barlem**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [ebarlem@gmail.com](mailto:ebarlem@gmail.com)

**Giovana Calcagno Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2464-1537>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [giovanacalcagno@furg.br](mailto:giovanacalcagno@furg.br)

**Eloisa da Fonseca Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5052-4086>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [eloisadafonsecarodrigues@yahoo.com.br](mailto:eloisadafonsecarodrigues@yahoo.com.br)

**Alex Sandra Avila Minasi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4196-5469>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [alexandra@furg.br](mailto:alexandra@furg.br)

**Resumo**

O presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da dor no lactente hospitalizado em uma unidade pediátrica. Trata-se de estudo qualitativo,

exploratório e descritivo realizado com a equipe de enfermagem da Unidade de Pediatria de um Hospital Público do Extremo Sul do Brasil. A coleta dos dados foi realizada no período de abril e maio de 2017 por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio, analisadas mediante análise textual discursiva. A partir da análise dos dados, emergiram três categorias: avaliação da dor baseada na experiência profissional e interação com familiar; dificuldades e facilidades para avaliação da dor; utilização de instrumentos para avaliação da dor. As principais dificuldades relatadas pelos profissionais de enfermagem são inerentes a não verbalização do lactente e a inexistência de protocolos ou normatizações que venham a facilitar a percepção da dor. Conclui-se que a percepção da equipe de enfermagem sobre a dor no lactente principalmente por meio de escalas torna a assistência simplificada e eficaz, pois auxilia na definição da melhor terapêutica a ser adotada, o que denota necessidade de realização de capacitações para os profissionais atuantes na unidade de pediatria a fim de garantir a humanização nos hospitais e melhor qualidade da assistência prestada.

**Palavras-chave:** Enfermagem pediátrica; Medição da dor; Criança hospitalizada; Lactente; Enfermagem.

### **Abstract**

The present study aims to understand the nursing team's perception of pain in infants hospitalized in a pediatric unit. This is a qualitative, exploratory and descriptive study carried out with the nursing team of the Pediatrics Unit of a Public Hospital in the Extreme South of Brazil. Data collection was carried out between April and May 2017 through semi-structured interviews recorded in audio, analyzed through textual discursive analysis. From the data analysis, three categories emerged: pain assessment based on professional experience and interaction with family members; difficulties and facilities for pain assessment; use of instruments for pain assessment. The main difficulties reported by nursing professionals are inherent in the non-verbalization of the infant and the lack of protocols or standards that may facilitate the perception of pain. It is concluded that the perception of the nursing team about pain in infants mainly through scales makes care simplified and effective, as it helps in defining the best therapy to be adopted, which denotes the need for training for professionals working in the pediatric unit in order to guarantee humanization in hospitals and better quality of care provided.

**Keywords:** Pediatric nursing; Pain measurement; Hospitalized child; Infant; Nursing.

## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo comprender la percepción del dolor del equipo de enfermería en los bebés hospitalizados en una unidad pediátrica. Este es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado con el equipo de enfermería de la Unidad de Pediatría de un Hospital Público en el extremo sur de Brasil. La recopilación de datos se realizó entre abril y mayo de 2017 a través de entrevistas semiestructuradas grabadas en audio, analizadas mediante análisis discursivo textual. Del análisis de datos surgieron tres categorías: evaluación del dolor basada en la experiencia profesional y la interacción con los miembros de la familia; dificultades e instalaciones para la evaluación del dolor; uso de instrumentos para la evaluación del dolor. Las principales dificultades reportadas por los profesionales de enfermería son inherentes a la no verbalización del bebé y la falta de protocolos o estándares que puedan facilitar la percepción del dolor. Se concluye que la percepción del equipo de enfermería sobre el dolor en los bebés, principalmente a través de escalas, hace que la atención sea simplificada y efectiva, ya que ayuda a definir la mejor terapia a adoptar, lo que denota la necesidad de capacitación para los profesionales que trabajan en la unidad pediátrica para garantizar la humanización en los hospitales y una mejor calidad de la atención prestada.

**Palabras clave:** Enfermería pediátrica; Medición del dolor; Niño hospitalizado; Infante; Enfermería.

## 1. Introdução

Nos últimos anos, a área da Saúde teve avanços que proporcionaram mudança nos modelos utilizados na assistência das crianças, dando início a um cuidado mais integral, visando às necessidades emocionais em suas diversas fases de crescimento e desenvolvimento. Antigamente a conduta à criança hospitalizada era extremamente rígida, os profissionais de saúde, guiados pelo modelo centrado na doença, adotavam medidas radicais para o controle dos sinais e sintomas de adoecimento. As condutas de isolamento e afastamento dos familiares tinham como objetivo evitar a transmissão de infecções (de Miranda, de Oliveira, Toia, & de Oliveira Stucchi, 2015).

Até a década de 80 pensava-se erroneamente, que pela deficiência de mielinização das fibras nervosas e imaturidade do sistema nervoso central, as crianças eram incapazes de sentir dor, portanto não precisariam de analgesia (Leão et al., 2013). Felizmente nas duas últimas décadas houve um avanço significativo no conhecimento acerca da percepção da dor pela

criança, bem como o desenvolvimento de estratégias de avaliação e tratamento. Essa evolução do conhecimento permitiu identificar a existência de transmissão da dor através dos receptores cutâneos para as regiões sensitivas do córtex, desde o período fetal, evidenciando assim a capacidade sensorial da criança (Leão et al., 2013).

A Pediatria passou a ser vista como uma especialidade na Europa após alguns profissionais progressivamente analisarem e identificarem que havia diferenças nas interpretações das doenças quando essas ocorriam em adultos e em crianças. A Enfermagem Pediátrica destina-se à assistência da criança até a adolescência, prestando cuidados ao ser humano em crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento até a adolescência, através de uma abordagem preventiva, curativa e educativa, com a finalidade de obter melhorias nos cuidados em saúde da criança e sua família (SBED, 2012).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, evidenciando através da resolução nº41/1995 o direito de não sentir dor, principalmente diante da existência de mecanismos que podem evita-la (Blasi, de Candido, Tacla & Ferrar, 2015). Nesse mesmo sentido a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor traz a importância da avaliação da dor como quinto sinal vital, devendo ser avaliada e registrada tão rigorosamente como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.

O profissional da saúde é responsável pelo controle da dor e alívio do sofrimento no ambiente hospitalar. A avaliação da dor é de extrema importância, pois através dela é possível verificar a eficácia da terapêutica empregada, assim como melhora da qualidade e a humanização do atendimento hospitalar (Guedes, Rossato, & Oliveira, 2015).

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial de início súbito ou lento, intensidade leve a intensa. É uma das principais causas de sofrimento humano, envolvendo vários componentes sensoriais, afetivos e comportamentais (Guedes et al., 2015).

Entretanto, a criança pode não ter experiências dolorosas anteriores, ou não saber verbalizar sua dor, necessitando de aporte profissional para seu devido reconhecimento. Nesta perspectiva, o profissional de enfermagem, por manter maior tempo de permanência nos ambientes de saúde, precisa estar capacitado para ações de desenvolvimento de estratégias de avaliação, treinamento e sensibilidade, proporcionando para a criança o seu direito de não sentir dor, quando existem meios para evitá-la (Leão et al., 2013).

A avaliação da dor na criança é o primeiro passo para se alcançar o tratamento eficaz, seja ele farmacológico, não farmacológico ou associado, pode ser realizado de distintas

maneiras, de acordo com cada faixa etária, através do uso de instrumentos complexos ou mesmo da utilização de expressões verbais e não-verbais (Hockenberry et al., 2014). O desenvolvimento de adequados instrumentos de avaliação da dor pediátrica, pela equipe de enfermagem é fundamental para que a avaliação não se torne subjetiva. No emprego desses instrumentos, deve-se levar em consideração a faixa etária, a condição clínica e o comprometimento neurológico da criança (de Candido & Tacla, 2015).

As escalas para avaliação da dor em lactentes auxiliam na identificação da mesma, entretanto estas não devem ser utilizadas isoladamente, pois os lactentes podem apresentar alterações como o estresse por motivo de internação (Freitas, Pereira & Oliveira, 2012).

Na literatura encontram-se pesquisas realizadas sobre a avaliação da dor pela equipe de enfermagem em crianças hospitalizadas e também em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal (Guedes et al., 2015; Freitas et al., 2012; Aziznejadroshan, Alhani & Mohammadi, 2016; Costa & Cordeiro, 2016; Araujo, Miranda, dos Santos, de Camargo, Sobrinho, & Santa Rosa, 2015). Porém não existem pesquisas específicas sobre a avaliação da dor em lactentes em unidade de pediatria.

Diante do exposto, na busca de melhor compreensão acerca das questões que envolvem a percepção da dor em lactentes hospitalizados, pelos profissionais de enfermagem, emergiu a seguinte questão norteadora: qual a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da dor no lactente?

Este estudo se justifica pela escassez de estudos nacionais e internacionais realizados sobre a avaliação da dor no lactente pela equipe de enfermagem e sua necessidade de implementação, bem como a importância em ampliar os conhecimentos produzidos em torno desta temática no cotidiano acadêmico e hospitalar. Mediante este cenário objetiva-se conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da dor no lactente hospitalizado em uma unidade pediátrica.

## **2. Metodologia**

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, realizada na Unidade de Pediatria de um Hospital universitário público localizado na região extremo Sul do País. Participaram da pesquisa 18 profissionais de enfermagem atuantes nos respectivos turnos (manhã, tarde, noite I e noite II).

Foram convidados a participar da pesquisa todos profissionais de enfermagem, considerando os seguintes critérios de inclusão: estar em efetivo exercício de suas funções

(não estar em greve, de férias, ou em afastamento por outro motivo), ser enfermeiro, técnico em enfermagem, ou auxiliar de enfermagem e atuar há pelo menos três meses completos ou mais na Unidade de Pediatria.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2017, no próprio local de atuação dos participantes de acordo com suas preferências de horário. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, com duração média de 20 minutos, enfocando questões abertas relacionadas ao processo de avaliação da dor nos lactentes internados, conhecimento de instrumentos, principais facilidades e dificuldades no processo de reconhecimento da dor.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise textual discursiva, que tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos a partir de três etapas: unitarização, categorização e captação do novo emergente (Moraes & Galiuzzi, 2011). Na etapa de unitarização, as entrevistas foram examinadas em seus detalhes, sendo fragmentadas até atingir unidades de sentido, as quais se constituem de enunciados referentes ao fenômeno pesquisado. Durante a categorização, foram identificadas relações entre as unidades de significado seus agrupamentos, e após a construção de categorias: 1) avaliação da dor baseada na experiência profissional e interação com familiar; 2) dificuldades e facilidades para avaliação da dor; e 3) utilização de instrumentos para avaliação da dor.

A terceira etapa da análise, captação do novo emergente, buscou explicitar a compreensão do fenômeno investigado, que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores, resultando no metatexto, que tornou possível novas compreensões acerca do tema (Moraes & Galiuzzi, 2011).

Este estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta as pesquisas científicas que envolvem seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob parecer nº 30/2017 (Brasil, 2012). A identificação dos participantes se deu pelas seguintes siglas: enfermeiros (E), Técnicos de enfermagem (T) e Auxiliares de enfermagem (A).

Desse modo, tais etapas disponibilizadas pelo método de pesquisa adotado influenciaram de forma positiva na melhor compreensão de como a equipe de enfermagem percebe a dor no lactente hospitalizado em uma unidade pediátrica.

### 3. Resultados

O estudo foi constituído por 18 profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Pediatria de um Hospital universitário público do Sul do País, dentre as categorias profissionais sete eram técnicos de enfermagem; seis auxiliares de enfermagem e cinco enfermeiros. A caracterização dos participantes evidenciou que 16 destes eram mulheres e dois homens, com idades compreendidas entre 24 e 69 anos. Ainda, o tempo de atuação na Unidade de Pediatria variou entre cinco meses e 26 anos.

A partir da análise dos dados, emergiram três categorias que identificam a percepção da equipe de enfermagem sobre a avaliação da dor no lactente hospitalizado: 1) Avaliação da dor baseada na experiência profissional e interação com familiar; 2) Dificuldades e facilidades para avaliação da dor; 3) Utilização de instrumentos para avaliação da dor.

#### 3.1 Avaliação da dor baseada na experiência profissional e interação com familiar

Nesta categoria foi possível perceber que os profissionais de enfermagem avaliam a dor no lactente principalmente através do choro, irritabilidade, linguagem corporal, e questionamento aos pais.

*A gente avalia a dor pelas informações da prescrição médica, prescrição de enfermagem, e a pasta do paciente, mas principalmente pelo choro, aí a gente analisa com a experiência que a gente já tem, considera também a experiência dos pais e como profissional o tipo de choro e o incomodo que está relacionado, se é um choro de dor, de cólica, ou de fome, a face e o corpo, mostram [...]. (E2)*

Evidenciou-se, também, a realização da avaliação da dor nas crianças internadas por parâmetros fisiológicos e comportamentais que ela manifesta na presença da dor.

*Me preocupo em diminuir o máximo possível o desconforto do bebê, manipular ele de forma delicada, tento agrupar o máximo possível os procedimentos para serem realizados todos no mesmo momento, para diminuir essa manipulação e sempre avaliar a linguagem corporal dele para ver se tem algum estímulo doloroso presente [...]. (E3)*

Desse modo, é possível identificar nos profissionais envolvidos, habilidades relacionadas a própria experiência prévia pessoal com a dor, conhecimento acerca das

respostas fisiológicas envolvidas em determinados procedimentos e informações advindas dos cuidadores. Portanto, a percepção sobre a dor pode ser compreendida como uma experiência multidimensional.

### **3.2 Dificuldades e facilidades para avaliação da dor**

A avaliação da dor nos lactentes hospitalizados é de extrema importância para indicar o tratamento correto a ser instituído para seu alívio. Os profissionais de enfermagem verbalizaram que enfrentam algumas dificuldades para realizá-la, atribuindo motivos como a idade do paciente e sua impossibilidade de emitir informações precisas sobre o que está sentindo.

Dentre as dificuldades encontradas, destaca-se a presença da família e a pressão que esta exerce para a resolução do problema; ausência de protocolos de assistência destinados a esta finalidade; cotidiano do trabalho com atividades repetitivas; ausência de capacitações e condutas baseadas nas referências pessoais de avaliação da dor do lactente que interferem na capacidade dos profissionais em qualificar a atenção prestada.

Uma das principais dificuldades encontradas pelos participantes ao avaliar a dor no lactente hospitalizado foi à ausência de verbalização, interferindo de forma negativa na identificação da presença e localização da dor.

*A criança não consegue referir onde dói se dói o abdômen, qual parte do abdômen, como é a dor que ela sente, às vezes são apenas gases intestinais, mas tu não tens como saber e a ansiedade da mãe junto também se torna difícil. (A6)*

*[...] para mim a grande dificuldade é saber o que é, se tu não tens um motivo aparente. (E2)*

Outra dificuldade mencionada foi à ausência de um protocolo ou normatização na unidade, de modo a sistematizar a assistência de enfermagem para a realização correta da avaliação da dor nas crianças hospitalizadas, de modo a evitar que cada profissional preste o cuidado baseado nas suas crenças e valores pessoais.

*A dificuldade que percebo é falta de normatização de como perceber a dor no recém-nascido, porque eu faço a minha avaliação considerando o que eu busquei na literatura, mas falta um protocolo, até mesmo porque por vezes a gente com o tempo, com o montante de coisas para fazer, acaba agindo de forma mecanizada... Tem*

*profissional que infelizmente ainda acha que o lactente não sente dor, então é bem complicado. (E4)*

Alguns participantes relataram não ter nenhuma facilidade em avaliar a dor no lactente, por desconhecerem os instrumentos para avaliação, que os auxiliaria na correta identificação e verificação da intensidade da dor.

*Facilidade não se tem, a gente depende da própria criança, da sua reação, e conhecer a patologia. (E1)*

*Seria bom umas capacitações para tratar sobre isso, principalmente através de reuniões, uma por mês, por exemplo, para fazer uma reciclagem mesmo, não deixar sempre aquele mecanismo repetitivo de sempre. (A5)*

Outra situação encontrada foi à percepção de facilidade para avaliação da dor no lactente, no entanto foi possível identificar que alguns profissionais ao verbalizarem como avaliam a dor demonstraram certo desconhecimento acerca dos instrumentos existentes para tal, expressando que realizam a identificação da dor mediante a presença do choro, ou características que sugerem dor.

*Não tenho dificuldade, não pode é ter dúvida para não tomar decisões precipitadas. (T5)*

*Acho que dificuldade eu não tenho [...] é difícil, o lactente é difícil, a não ser que a mãe se queixe, aí tu vais observar se está com o abdômen distendido se têm febre. (T2)*

Entre as facilidades destacadas encontra-se à aceitação da criança quanto à aproximação do profissional, de modo a não apresentar resistência à terapêutica adotada, agindo com espontaneidade, expressando de forma clara a presença de dor através do comportamento.

*Eu acredito que a criança é muito espontânea, ela não esconde, ela não mascara, não finge, ela é aquilo, é visível, ela expressa o que sente. (E3)*

*O pequeno é mais fácil de manusear, ter maior domínio, consegue chegar e examinar. (A6)*

Ainda, foi possível identificar que os profissionais também destacam os pais como facilitadores na avaliação da dor, principalmente por conhecerem a criança e saberem

identificar o motivo do choro, acrescentando assim de forma positiva na avaliação dos profissionais.

*Os pais facilitam quando já tem essa percepção de que a criança está com dor, que não é outra coisa. (T7)*

*Eu acho que a cooperação da família é uma coisa que facilita muito na identificação da dor. (A4)*

O choro foi relatado como facilitador no processo de avaliação da dor no lactente, uma vez que ele proporciona aos profissionais a identificação da presença de dor, bem como sua localização, facilitando assim, a escolha da melhor terapêutica a ser adotada, sendo esta medicamentosa ou não.

*O choro, a única facilidade que eu posso dizer a intensidade do choro, porque às vezes tem o chorinho normal, mas a intensidade, se chorar sem parar, mesmo quando cantas ou embalas... Aí pode ser alguma coisa mais grave. (E5)*

*Pelo choro é mais fácil de avaliar e diferenciar, quando ele está chorando por fome ou por dor. (A6)*

### **3.3 Utilização de instrumentos para avaliação da dor**

Existem instrumentos que auxiliam na avaliação da dor na criança, que além de identificar a dor possibilitam a verificação de sua intensidade. O conhecimento dos profissionais acerca da existência e funcionalidade das escalas para avaliação da dor facilita sua identificação, intensidade e ainda permite a escolha da terapêutica adequada.

Foi possível identificar que os participantes conhecem algum instrumento para avaliação da dor, porém não utilizam, por não ser padronizado na instituição, ou por acreditarem que a experiência e o relato dos pais são suficientes, ou ainda por desconhecerem as escalas para avaliação da dor no lactente e recém-nascidos.

*É complicado porque a gente vê a coloração da face se modificando, a testinha franzida, a dificuldade respiratória, e não tem uma escala para auxiliar. O problema que nós temos no Brasil, é que as coisas corretas costumam a ser padronizadas e quando são sempre sofrem resistências. (T5)*

*Eu sei que existe, mas não usamos aqui, nos guiamos ao observar a criança, pelo o que a mãe verbaliza, eu sei que existem várias escalas de dor, mas eu acho que se aplicam mais no adulto. (E5)*

Foi possível evidenciar que nos lactentes a avaliação usualmente ocorre pela simples verificação da presença ou ausência de dor. Em um dos casos, a avaliação se deu pela utilização da escala das frutas.

*Faço avaliação da dor pelos parâmetros fisiológicos e comportamentais, uso também uma escala de frutas. O tamanho da dor vai de uma uva, passa pelo morango, pela maçã, pelo abacate, pela melancia, então eu sempre procuro, “o tamanho da sua dor é do tamanho de um morango ou de uma melancia”? (E4)*

Desse modo é possível perceber que alguns profissionais não conhecem e não utilizam nenhum instrumento para avaliação da dor. Desconhecem a existência das escalas para avaliação da dor, sem reconhecer sua importância e significado, destacando que a experiência vivenciada por eles na unidade de trabalho é o suficiente para avaliação.

#### **4. Discussão**

No presente estudo foi possível identificar que os profissionais de enfermagem utilizam como principais indicadores da presença de dor no lactente o choro e a irritabilidade. Avaliam também a linguagem corporal, sinais vitais e questionamento aos pais, o que vai ao encontro com demais achados, nos quais os profissionais relatam avaliar a dor em crianças que não verbalizam, através do choro, expressões faciais, mudanças comportamentais e sinais vitais (Araujo et al., 2015; Araujo et al., 2015).

Outros indicadores para identificação da presença de dor aguda foram relato verbal, expressões faciais, choro intenso, dificuldade para dormir, agitação e posição para evitar a dor (Gonçalves, Holz, Lange, Maagh, Pires, & Brazil, 2013). Nesse sentido, é compreensível que a dor é responsável por ativar uma série de mecanismos compensatórios do sistema nervoso autônomo capaz de produzir respostas significativas como, alterações das frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, vasoconstrição periférica, sudorese, dilatação de pupilas dentre outros sinais e sintomas (Sposito, Rossato, Bueno, Kimura, Costa, & Guedes, 2017).

Porém, a variação desses parâmetros pode não estar relacionada especificamente com um estímulo doloroso, mas com eventos diversos, como fome, choro, algum tipo de desconforto, ansiedade ou alterações causadas pela própria doença de base. Por isso, urge a necessidade em aumentar a sensibilidade dos profissionais de saúde em relação à natureza das experiências dolorosas por meio, por exemplo, de métodos de quantificação que incorporem a influência de fatores contextuais na percepção e na resposta à dor.

É sabido que existem lacunas com relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto à avaliação e manejo da dor, principalmente no que concerne a utilização de medidas analgésicas disponíveis que por vezes apresentam-se como inadequadas e insuficientes. Em adição a isso se destaca que uma parcela considerável dos profissionais de saúde não realiza avaliação da dor pautada em escalas específicas para essa finalidade, o que sinaliza a necessidade de melhoria no uso das evidências disponíveis acerca das medidas eficazes de identificação e manejo da dor, a fim de qualificar o cuidado prestado aos lactentes (Sposito et al., 2017).

A presença dos pais e familiares foi percebida como uma ferramenta facilitadora pelos profissionais de enfermagem, por conhecerem a criança e auxiliarem na identificação e avaliação da dor, corroborando com resultados de outros estudos em que os profissionais também citam a importância da participação dos familiares, de modo a auxiliar não só no tratamento, como também atuam na minimização da percepção do ambiente hostil no qual o lactente está inserido, fazendo, portanto parte do cuidado, pois o familiar conhece a criança e reconhece suas necessidades, confortando-os (Sposito et al., 2017; Chotolli & Luize, 2015).

Nota-se que os profissionais possuem dificuldade em mensurar a dor no lactente (Silva et al., 2014), sendo a principal dificuldade citada pelos participantes o fato de os lactentes não verbalizarem, tornando mais difícil a identificação da dor, mas entendem que a avaliação fisiológica e comportamental e suas experiências de trabalho e familiares são o suficiente para a sua identificação.

Destarte, enfermeiros atuantes em uma unidade de terapia intensiva neonatal relataram que apesar de realizarem a avaliação sistemática da dor, não possuíam dificuldades em avaliar a dor do lactente que não verbaliza, destacando que a experiência na área pediátrica ou o fato de ter muitos filhos os tornava seguros e preparados para atuação na área (Silva, Lima, Tacla, & Ferrari, 2014).

Assim, evidenciou-se que a maioria dos profissionais entrevistados se sentem seguros e acreditam que sua experiência é o suficiente para realizar a correta avaliação da dor nos lactentes hospitalizados. Por desconhecerem e não utilizarem os instrumentos existentes para avaliação da dor, apenas com suas experiências, acabam por interferir na qualidade da assistência prestada. Os instrumentos para avaliação da dor facilitam a interação e a comunicação entre os membros da equipe de saúde, que passam a observar e perceber a evolução da dor em cada paciente (Chotolli & Luize, 2015).

Desse modo para a identificação da dor, as experiências de trabalho e de vida acrescentam muito, mas a avaliação da dor vai além de apenas a presença ou ausência da dor, ela deve ser avaliada, qualificada e quantificada, para que o paciente possa receber a terapêutica adequada (Caetano, Lemos, Cordeiro, Pereira, Moreira, & Buchhorn, 2013).

O desconhecimento acerca de escalas para avaliação da dor também ocorreu no estudo que objetivou analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à avaliação e manejo da dor em um setor de internação pediátrica, quando os participantes relataram desconhecerem instrumentos para avaliação da dor em crianças pré-verbais. Sendo destacada a necessidade de capacitação da equipe, com vistas na melhoria da assistência, de forma humanizada, garantindo assim o direito da criança de não sentir dor (Caetano et al., 2013).

Através dos parâmetros fisiológicos e comportamentais é possível avaliar, qualificar e quantificar a dor nos RN's e lactentes, mas é necessário que o profissional seja capacitado e utilize as escalas e tabelas para avaliação da dor (Araujo et al., 2015; Silva et al., 2014). Nesse sentido é de extrema importância destacar uma das dificuldades relatada pelos participantes que foi a falta de uma normatização ou protocolo que possibilite aos profissionais realizarem a avaliação da dor rigorosamente garantindo o manejo adequado da dor nos lactentes.

A maioria dos participantes desconhecem os instrumentos para avaliação da dor, e os que conhecem não a utilizam, da mesma maneira ocorreu em outros estudos realizados com profissionais de enfermagem sobre avaliação da dor em crianças (Chotolli & Luize, 2015) e recém-nascidos, (Costa & Cordeiro, 2016; Moraes & Galiuzzi, 2011; de Oliveira Soares, Caminha, Coutinho, & Ventura, 2016; Costa, Alves, Dames, Rodrigues, Barbosa, & Souza, 2016) que evidenciam que os poucos profissionais que conhecem os instrumentos para avaliação da dor não fazem uso dos mesmos.

No tocante aos profissionais que fazem uso de algumas escalas houve relato acerca da utilização da escala de frutas, baseado na comparação entre tamanho da fruta e intensidade da dor. Nesse mesmo contexto foi evidenciado a utilização da escala das faces, também para crianças maiores, enfatizando que uma pequena parcela de profissionais as utilizava corretamente. Desse modo é possível identificar a baixa adesão e conhecimento sobre a utilização de escalas para avaliação da dor de modo a empobrecer a assistência de enfermagem na unidade de pediatria (Blasi et al., 2015).

Na área de Saúde da criança e do adolescente, parece haver falta de consenso acerca dos dados que devem ser coletados pelo enfermeiro junto às crianças e aos adolescentes, para gerar informação, a qual possa subsidiar a tomada de decisão clínica e descrever a contribuição da enfermagem.

Em um estudo que buscou identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, observou-se que a avaliação completa da dor, incluindo local, intensidade, frequência e qualidade, foram aspectos menos abordados quando comparados ao uso da terapia farmacológica. Entretanto, sabe-se que tal avaliação é primordial para traçar o plano de cuidados a ser desenvolvido no lactente com o diagnóstico de enfermagem dor aguda (Guedes et al., 2015).

Em relação às intervenções pediátricas, a utilização, sempre que possível, de intervenções ambientais e comportamentais são mais preferíveis. Porém, a maioria dos enfermeiros manifestaram maior preocupação em “administrar medicação conforme prescrição” e parecem desconhecer as intervenções ambientais e comportamentais existentes (Guedes et al., 2015).

Nessa perspectiva, verifica-se que a dor quando não tratada pode trazer sérios prejuízos físicos e psicológicos para o lactente, sendo assim, avaliar a dor como 5º sinal vital é uma forma eficiente de melhorar a qualidade de vida dos mesmos, bem como a necessidade de implementação e padronização de instrumentos destinados para avaliação da dor, ao passo que viabilizam a rotina, planejamento de horários de medicação e terapêutica de acordo com a necessidade de cada paciente, evitando assim que o mesmo sinta dor, e contribuindo para seu bem estar.

## 5. Considerações Finais

O presente estudo possibilitou identificar que os profissionais de enfermagem utilizam o choro como principal indicador da presença de dor, desconhecendo a existência dos instrumentos facilitadores para avaliação da dor, acreditando que a experiência profissional e de vida são suficientes, mesmo diante da dificuldade em avaliar a dor no lactente hospitalizado. Entendem a avaliação da dor como simplesmente a presença ou ausência da dor, sendo verificada mediante presença do choro ou solicitação dos pais/familiares.

As principais dificuldades relatadas pelos participantes foram o fato de o lactente não verbalizar, dificultando a identificação e localização da dor e a falta de protocolo ou normatização para avaliação da dor, que possibilitasse a utilização por todos os profissionais de forma igualitária. As principais facilidades citadas foram à aceitação do lactente, proporcionando a aproximação, espontaneidade, os pais como auxiliares e colaboradores na avaliação da dor, por conhecerem e o choro que sinaliza um possível estímulo doloroso.

O que evidencia a necessidade da realização de capacitações para os profissionais atuantes na unidade de pediatria de modo a garantir a humanização dos hospitais e qualidade da assistência prestada, não só para que realizem a avaliação da dor de maneira mais eficaz e fidedigna, mas que entendam sua importância para aplicar a terapêutica adequada, e a reavaliação da dor como continuidade do atendimento assegurando o direito do paciente de não sentir dor, prestando assim uma assistência de forma individualizada e com qualidade.

## Referências

Araujo, G. C., Miranda, J. D. O. F., dos Santos, D. V., de Camargo, C. L., Sobrinho, C. L. N., & Santa Rosa, D. D. O. (2015). Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(3), 261-270.

Aziznejadroshan, P., Alhani, F., & Mohammadi, E. (2016). Experiences of Iranian nurses on the facilitators of pain management in children: a qualitative study. *Pain research and treatment*.

Blasi, D. G., de Candido, L. K., Tacla, M. T. G. M., & Ferrari, R. A. P. (2015). Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 36(1Supl), 301-310.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de dezembro de 2012.

Caetano, E. A., Lemos, N. R. F., Cordeiro, S. M., Pereira, F. M. V., Moreira, D. D. S., & Buchhorn, S. M. M. (2013). O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 17(3), 439-445.

Chotolli, M. R., & Luize, P. B. (2015). Non-pharmacological approaches to control pediatric cancer pain: nursing team view. *Revista Dor*, 16(2), 109-113.

Costa, K. F. D., Alves, V. H., Dames, L. J. P., Rodrigues, D. P., Barbosa, M. T. S. R., & Souza, R. R. B. D. (2016). Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. *J. res. fundam. care. Online, Rio de Janeiro*, 8(1), 3758-3769.

Costa, R., & Cordeiro, R. A. (2016). Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal [Discomfort and pain in the newborn: reflections of neonatal nursing]. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(1), 11298.

de CandidoI, L. K., & TaclaII, M. T. G. M. (2015). Avaliação e caracterização da dor na criança: utilização de indicadores de qualidade. *Rev. enferm UERJ [Internet]*, 23(4).

de Miranda, A. R., de Oliveira, A. R., Toia, L. M., & de Oliveira Stucchi, H. K. (2015). A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado na doença ao modelo centrado na criança e família. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 17(1), 5-9.

de Oliveira Soares, A. C., Caminha, M. D. F. C., Coutinho, A. C. F. P., & Ventura, C. M. U. (2016). Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 21(2).

Freitas, Z. M. D. P., Pereira, C. U., & Oliveira, D. M. D. P. (2012). Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem.

Gonçalves, B., Holz, A. W., Lange, C., Maagh, S. B., Pires, C. G., & Brazil, C. M. (2013). O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. *Revista Dor*, 14(3), 179-183.

Guedes, D. M. B., Rossato, L. M., & Oliveira, E. A. (2015). Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(3), 476-485.

Hockenberry, M.J, Wilson D. W. (2014). *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (9a ed.). Rio de Janeiro/RJ: Elsevier Editora Ltda.

Leão, E. et al. (2013). *Pediatria Ambulatorial*. (5a ed.). Belo Horizonte: Coopmed.

Moraes, R., Galiuzzi, M.C. (2011). *Análise textual discursiva* (2a ed.). Ijuí/RS: Ed. Unijuí.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1). Acesso em: 28 março 2020.

Santos<sup>1</sup>, J. P., & Maranhão, D. G. (2016). Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* / v, 16(1), 44-50.

Silva, L. D. G., Lima, L. S., Tacla, M. T. G. M., & Ferrari, R. A. P. (2014). Escalas de avaliação de dor: processo de implantação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista enferm UFPE on line*, 8(4), 857-63.

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). (2012). Taxonomia IASP. Termos de dor. Seattle, 2012. Disponível em: <http://www.sbed.org.br/home.php>.

Sposito, N. P. B., Rossato, L. M., Bueno, M., Kimura, A. F., Costa, T., & Guedes, D. M. B. (2017). Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Patrícia de Bitencourt Liziardi – 16,67%

Aline Marcelino Ramos-Toescher – 16,67%

Edison Luiz Devos Barlem– 16,67%

Giovana Calcagno Gomes– 16,67%

Eloisa da Fonseca Rodrigues– 16,66%

Alex Sandra Avila Minasi– 16,66%