

# DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: CONHECIMENTO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

---

## PAIN IN HOSPITALIZED CHILDREN: KNOWLEDGE, EVALUATION AND INTERVENTIONS OF NURSING PROFESSIONALS

---

## DOLOR EN NIÑOS HOSPITALIZADOS: CONOCIMIENTO, EVALUACIÓN E INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Adrielli de Souza Lopes<sup>1</sup>  
Mayara Carolina Cañedo<sup>2</sup>  
Silvania Corrêa Gauna<sup>3</sup>  
Cristina Brandt Nunes<sup>4</sup>  
Marisa Rufino Ferreira Luizari<sup>5</sup>  
Maria Aparecida Munhoz Gaiva<sup>6</sup>

**Como citar este artigo:** Lopes AS, Cañedo MC, Gauna SC, Nunes CB, Luizari MRF, Gaiva MAM. Dor em crianças hospitalizadas: conhecimento, avaliação e intervenções dos profissionais de enfermagem. Rev baiana enferm. 20225;39:e63889.

**Objetivo:** identificar o conhecimento e as intervenções desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem para avaliação e minimização da dor em crianças internadas em enfermaria pediátrica e unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido em um hospital do Centro-Oeste brasileiro. Participaram da pesquisa 12 profissionais de enfermagem, sendo quatro enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, de junho a setembro de 2023. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise temática. **Resultados:** os profissionais relataram que os métodos não farmacológicos de alívio da dor são mais utilizados em neonatos, e em crianças utiliza-se mais os farmacológicos. Evidenciou-se o desconhecimento por parte dos entrevistados sobre as escalas de avaliação da dor. **Considerações finais:** Os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades na aplicação de métodos eficazes para avaliar, prevenir e tratar a dor em crianças hospitalizadas, tanto na enfermaria pediátrica quanto na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

**Descritores:** Dor. Medição da Dor. Manejo da Dor. Enfermagem Pediátrica. Criança Hospitalizada.

*Objective:* to identify the knowledge and interventions developed by nursing professionals for evaluation and minimization of pain in children hospitalized in pediatric ward and intensive care unit. *Method:* qualitative study,

Autora correspondente: Mayara Carolina Cañedo, mayara.carolina@uems.br

<sup>1</sup> Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1657-3674>.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7232-1431>.

<sup>3</sup> Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6861-965X>.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2411-0717>.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1596-6628>.

<sup>6</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8666-9738>.

*developed in a hospital in the Brazilian Midwest. The participants were 12 nursing professionals, four nurses and eight nursing technicians. The data collection was carried out through semi-structured interview, from June to September 2023. Data were analyzed according to the thematic analysis technique. Results: the professionals reported that non-pharmacological methods of pain relief are more used in neonates, and in children, pharmacological methods are more used. There was a lack of knowledge on the part of the interviewees about the scales for assessing pain. Final considerations: Nursing professionals face difficulties in the application of effective methods to evaluate, prevent and treat pain in hospitalized children, both in the pediatric ward and in in Pediatric Intensive Care Unit (PICU).*

*Descriptors: Pain. Pain Measurement. Pain Management. Pediatric Nursing. Child, Hospitalized.*

*Objetivo: identificar el conocimiento y las intervenciones desarrolladas por los profesionales de enfermería para la evaluación y minimización del dolor en niños internados en enfermería pediátrica y unidad de terapia intensiva. Método: estudio cualitativo, desarrollado en un hospital del Centro-Oeste brasileño. Participaron en la investigación 12 profesionales de enfermería, siendo cuatro enfermeras y ocho técnicos de enfermería. La recogida de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada, de junio a septiembre de 2023. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis temático. Resultados: los profesionales informaron que los métodos no farmacológicos de alivio del dolor son más utilizados en neonatos, y en niños se utilizan más los farmacológicos. Se evidenció el desconocimiento por parte de los entrevistados sobre las escalas de evaluación del dolor. Consideraciones finales: Los profesionales de enfermería enfrentan dificultades en la aplicación de métodos eficaces para evaluar, prevenir y tratar el dolor en niños hospitalizados, tanto en la enfermería pediátrica como en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).*

*Descriptores: Dolor. Medición del Dolor. Manejo del Dolor. Enfermería Pediátrica. Niño Hospitalizado.*

## Introdução

A dor é uma experiência individual e influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma *experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial*<sup>(7,2)</sup>. Os profissionais de saúde devem ouvir seus pacientes e avaliar a dor como quinto sinal vital<sup>(8)</sup>, pois a dor é tão importante quanto a temperatura, o pulso, a respiração e a pressão arterial<sup>(9)</sup>.

Durante a internação, a criança é submetida a vários procedimentos invasivos e dolorosos. A maneira como essas dores são vivenciadas podem impactar significativamente, chegando a causar traumas que serão carregados ao longo de sua vida<sup>(10)</sup>. Assim, é dever das instituições de saúde viabilizar o acesso ao tratamento para as crianças e os adolescentes com dor<sup>(11)</sup>.

No entanto, a negligência da dor é um problema reconhecido na prática dos profissionais de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem que realiza procedimentos diários que geram dor. É importante que os profissionais

conheçam os mecanismos para aliviá-la, para que os procedimentos sejam menos traumatizantes, pois, muitas vezes, para determinadas crianças, será sua primeira experiência de dor, e a forma como será vivenciada pode contribuir para o seu enfrentamento<sup>(12)</sup>.

Antes de aplicar estratégias de alívio da dor, o paciente deve ser avaliado de forma correta. A avaliação tem por objetivo caracterizar a experiência dolorosa, conhecer sua intensidade e localização, além de identificar os fatores que contribuem, e seus determinantes, para assim, selecionar o tratamento adequado e medir sua eficácia<sup>(13)</sup>. Além disso, existem equívocos por parte dos profissionais em relação à percepção de dor, gerando consequências no tratamento eficaz para o seu alívio, afetando a parte psicológica e a qualidade de vida dos pacientes<sup>(14)</sup>.

A dor pode ser tratada por métodos farmacológicos e não farmacológicos. O uso de medicamentos não deve ser minimizado, mas o manejo da dor não se resume apenas às terapias farmacológicas. Intervenções não farmacológicas, muitas delas baseadas nas Práticas Integrativas

e Complementares em Saúde (PICS), como musicoterapia, terapias lúdicas, danças, pinturas, teatro, massagem, ioga, acupuntura, reiki, homeopatia e espiritualidade podem ser utilizadas para minimizar a dor e o sofrimento vivenciado pelas crianças, além de evitar a sobrecarga do corpo pelo excesso de analgésicos<sup>(15)</sup>.

Nesse cenário, cabe aos profissionais de enfermagem o comprometimento moral para avaliar e adotar estratégias adequadas para o manejo e tratamento da dor<sup>(6)</sup>. Estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital do sul do país evidenciou que os profissionais ainda realizam a avaliação da dor com uma abordagem intuitiva, sem embasamento teórico, embora a dor na criança mereça ser valorizada e desenvolvida continuamente, trazendo melhorias tanto para a prática profissional quanto para o processo de recuperação dos pacientes pediátricos<sup>(7)</sup>. Investigações adicionais sobre o tema podem contribuir para transformar a prática em um processo fundamentado cientificamente, algo que é pouco reconhecido pelos profissionais que a executam.

Diante do exposto, questionam-se quais são os conhecimentos e as intervenções utilizadas pela equipe de enfermagem para avaliar e manejar a dor em crianças hospitalizadas? Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento e as intervenções desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem para avaliação e minimização da dor em crianças internadas em enfermaria pediátrica e unidade de terapia intensiva.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com 12 profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam em enfermaria pediátrica e unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital de ensino de uma capital do Centro-Oeste brasileiro. O hospital atende somente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo 6 leitos de UTIP e 30 leitos de enfermaria pediátrica, para atender

neonatos e crianças até 12 anos completos. Este hospital é de referência estadual para o atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos e de crianças acometidas por acidentes com animais peçonhentos.

A equipe de enfermagem da UTIP é composta por 12 técnicas de enfermagem e 4 enfermeiros. Já a equipe da enfermaria é formada por 20 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros. As unidades dispõem de um enfermeiro plantonista e um técnico de enfermagem para cada dois leitos na UTIP e um enfermeiro plantonista e um técnico para cada seis leitos na enfermaria de pediatria em cada turno. Os enfermeiros realizam atividades assistenciais e de gerenciamento da equipe de enfermagem. Os plantões são de seis horas durante o dia, divididos em dois turnos matutino e vespertino, e doze horas no noturno.

A população foi constituída por profissionais de enfermagem que atuavam na UTIP e na enfermaria. Assim, participaram da pesquisa 12 profissionais de enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: trabalhadores vinculados à equipe de enfermagem lotados nas duas unidades de pediatria e prestar assistência direta à criança durante a internação. Foram excluídos da pesquisa os profissionais afastados de suas atividades laborais por férias ou licença no período de coleta de dados.

A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, e a interação inicial com a equipe de enfermagem ocorreu por meio de contato direto, momento em que a pesquisadora apresentou os objetivos e as justificativas do estudo. Durante a realização da pesquisa, não houve desistências, mas ocorreram cinco recusas: uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem da enfermaria pediátrica, além de um técnico e um enfermeiro da UTIP. Adicionalmente, foi conduzido um teste-piloto, que não exigiu modificações, e a entrevista realizada foi incluída no estudo.

Os diálogos foram conduzidos pela pesquisadora responsável pelo estudo, que era residente de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional Integrada à Saúde (PREMIS), com concentração na área materno-infantil do

hospital. Além disso, a pesquisa contou com a orientação e supervisão de uma pesquisadora experiente em estudos qualitativos, especialista em enfermagem pediátrica e que já havia trabalhado na instituição e nos setores envolvidos no estudo.

Os dados foram coletados entre junho e setembro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada individual, utilizando-se de roteiro previamente elaborado pela equipe de pesquisa, contendo dados sociodemográficos, como idade, sexo, escolaridade, cargo ocupado na instituição, renda familiar, pertencimento étnico-racial, situação conjugal, carga horária de trabalho diária/semanal, número de vínculos de trabalho, tempo de atuação no setor, tipo de vínculo trabalhista (estatutário ou contratado).

As entrevistas foram conduzidas mediante as seguintes questões norteadoras: Quais estratégias de alívio da dor você conhece ou já utilizou no cuidado com a criança? Como você costuma avaliar a dor nas crianças durante os atendimentos? Poderia descrever as ferramentas ou métodos que utiliza para mensurar a dor e como escolhe qual usar em cada situação? Em sua prática utiliza algum tratamento farmacológico e não farmacológico antes, durante e após a realização de procedimentos dolorosos? Outros profissionais da equipe de enfermagem também têm essa prática? Quais diferenças você nota no comportamento do paciente ao utilizar as estratégias farmacológicas e/ou não farmacológicas de alívio da dor?

O número de participantes foi definido pela saturação teórica dos dados, isto é, as entrevistas foram encerradas quando as falas e discursos começaram a se repetir, por não trazerem novas informações que possibilitassem o aprofundamento ou fundamentação para a teorização diante do objetivo do estudo<sup>(17)</sup>. As entrevistas foram coletadas no próprio ambiente de trabalho do profissional, tiveram duração média de 10 minutos e foram realizadas com o auxílio do gravador de voz de celular, em local e horário previamente acordado com o participante. As transcrições não foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção.

Os dados foram transcritos na íntegra ao final de cada entrevista e sistematizados segundo o enfoque da análise temática proposta por Minayo<sup>(11)</sup>, que estabelece as seguintes fases: pré-análise e exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Após a transcrição dos depoimentos, foi feita a leitura das entrevistas buscando a coerência das informações. Em seguida, foi realizado o recorte de cada entrevista em unidades de sentido que buscou conhecer as conexões entre elas. A recorrência dos dados foi agrupada por temas correspondentes e, posteriormente, em categorias temáticas. A análise final consistiu na interpretação dos dados. A pesquisadora principal apresentou os resultados da pesquisa para a equipe de enfermagem por meio do seu trabalho de conclusão de residência (TCR) em reuniões especialmente agendadas para esse fim.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o Parecer n. 6.060.968. Todos os preceitos éticos foram respeitados, atendendo o que preconiza as Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. A elaboração do relatório da pesquisa baseou-se no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), versão em português. Para preservar o sigilo dos participantes, foram atribuídos códigos identificadores, de acordo com a sequência em que os participantes foram entrevistados. Sendo assim, cada relato da fala será apresentado com os seguintes códigos [Enf 1], [Téc 2], [Enf 3].

## Resultados

Participaram do estudo 12 profissionais de enfermagem, sendo 8 (66,7%) técnicos de enfermagem e 4 (33,3%) enfermeiros. Os trabalhadores tinham, em média, 42,6 anos de idade, atuavam há 4,3 anos nas unidades pediátricas, sendo que 9 (75%) deles atuavam na UTIP. Eram na maioria do sexo feminino 10 (83,3%); 4 (33,3%) se consideravam brancos e 4 (33,3%) pardos; 7 (58,3%) tinham ensino superior completo e 5 (41,7%) possuíam pós-graduação *lato sensu*; a renda familiar de 7 (58,3%) participantes

estava entre 4 e 6 salários mínimos; e, todos os 12 (100%) entrevistados tinham carga horária de trabalho de 44 horas semanais, sendo que 9 (75%) atuavam apenas neste hospital e 7 (58,3%) eram contratados.

A convergência dos dados será apresentada em três categorias temáticas, a saber: Conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação da dor do paciente pediátrico, A experiência dos profissionais de enfermagem no alívio da dor da criança e O papel da gestão do hospital no controle da dor da criança.

### *Conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação da dor do paciente pediátrico*

Os profissionais de saúde reconhecem a importância de se avaliar a dor do paciente pediátrico e a avaliam pelo choro e sinais vitais. Todavia, desconhecem a existência das escalas de avaliação específicas voltadas a essa clientela.

Vários profissionais não conhecem e não utilizam escalas de avaliação da dor, porém empregam estratégias próprias para determinar se o paciente está sentindo dor, entre essas, a expressão facial, a fala e o choro.

*Os pequenininhos têm expressão de dor. Os pequenos, eles fazem face de dor. Aquela expressão de dor. Os maiorzinhos já falam que tem dor. Então, às vezes, ou o que fala já tá falando que tá doendo e o outro não. Você vê pela face mesmo de dor, que reconhece pela face do paciente, que tá doendo. Às vezes, uns até têm medo de falar que tá doendo. Mas só pela face você identifica que tá doendo. (Téc 4).*

*Expressão. Acho que a expressão é... paciente quando ele está com dor, você vê na cara dele. O bebê, ele expressa de forma chorosa, na forma de franzir a testa, assim. (Téc 7).*

Para os pacientes em pós-operatório, os profissionais também avaliam a dor pelo choro.

*Se for paciente grandinho, ele mesmo fala que tá com dor. Os bebezinhos pós-cirúrgicos a gente sabe que pós-cirúrgico sempre vai sentir dor, então assim... a gente já sabe que é... o chorinho é um sinal de dor devido que é um pós-cirúrgico. (Téc 6).*

Os entrevistados relatam que a dor é avaliada pelos sinais vitais do paciente, principalmente naqueles internados na UTIP.

*Olha, como eles estão monitorados, a gente consegue visualizar pelo monitor, por uma frequência, numa presença também. Nos sinais vitais. (Enf 2).*

Com relação às escalas de avaliação da dor, duas profissionais referiram que já ouviram falar sobre elas, entretanto nunca as utilizaram em sua prática no hospital.

*Já usei na faculdade que a gente fazia dos sinais vitais, tipo assim, na pediatria, que foi bem pouco o nosso estágio, mas aprendemos a fazer escala e usamos em algumas crianças só. Mas assim, fora... não. (Enf 4).*

*Eu sei que existe, eu sei que tem, mas que a gente tem um protocolo que a gente utiliza no setor, não. Nenhum setor que eu trabalhei nunca utilizou a escala. (Enf 1).*

### *A experiência dos profissionais de enfermagem no alívio da dor da criança*

As experiências da equipe de enfermagem em relação às estratégias utilizadas no alívio da dor foram descritas nas subcategorias a seguir:

#### *Intervenções farmacológicas e não farmacológicas para aliviar a dor de neonatos e crianças*

Percebeu-se nas falas que a aplicação de estratégias não farmacológicas para alívio da dor é mais comum para os pacientes neonatais. Dentre estas intervenções, destacam-se as soluções adocicadas:

*A gente usa assim em alguns casos assim... que foi em [recém-nascido] RN, no caso, a gente dava uma glicose ou uma água pra poder tá aliviando, ajudando no alívio da dor. Mas é só isso aí também. (Téc 6).*

Uma das profissionais relatou que alguns colegas têm preocupação com a dor dos pacientes, porém reforça que é mais na UTI neonatal.

*Que se tem? Tem. Aqui no UTIP até que não, mas na Neonatologia você vai ver que lá tem muito mais... [...] Eu não sei... talvez pelo bebê. Que é pequeno. Mas lá tem mais preocupação com o alívio da dor. (Téc 8).*

A amamentação e o contato pele a pele foram destacados pelos participantes como medidas para aliviar a dor:

*O que eu vejo é o que nós praticamos aqui, que usamos muito em RN, é a glicose. A glicose geralmente a gente dá um pouquinho pra eles na hora de você fazer uma punção, que ajuda. A mãe também pode acalantar a criança no colo. Já vi também amamentando no seio, sendo pun-*

*cionada para não sentir dor. Mas também não é usual usar aqui. (Téc 9).*

A dificuldade em aplicar estratégias não farmacológicas para aliviar a dor da criança é um desafio para os profissionais, e essa dificuldade está relacionada à falta de informação no ambiente de trabalho ou até mesmo durante sua formação.

*Na verdade, porque ninguém passou pra mim, porque como eu sou só técnica, não estudei, além disso. Então ninguém passou. A partir do momento que começarem a passar, a gente vai utilizar, porque a gente não quer ver o paciente sofrendo. (Téc 3).*

Muitos profissionais de enfermagem relataram que utilizam a terapia medicamentosa no alívio da dor para as crianças hospitalizadas na UTIP e enfermaria de pediatria.

*A medicação a gente faz o tempo inteiro [...] sempre a gente tá fazendo. (Téc 3).*

*Eu sei que têm vários, mas assim... que eu sei que a gente usa mais é a medicamentosa [...] a gente prefere fazer medicamento. (Enf 4).*

O tratamento medicamentoso da dor na criança tem um impacto positivo na recuperação do paciente, frequentemente resultando em altas hospitalares mais rápidas:

*Medicou, a estadia é pequena dentro das UTIP. (Téc 1).*

Uma entrevistada afirmou que o uso de medidas para prevenir e aliviar a dor em pediatria pode trazer benefícios significativos na recuperação da saúde das crianças e, inclusive, sugere o uso de estratégias, como o brinquedo terapêutico.

*Se o paciente não sente dor, ele fica mais confiante. Hoje em dia, a gente chegar perto e fazer o procedimento, e ele acreditar que não vai doer e que vai ser o mínimo de dor possível, eu penso. Se a gente tivesse um boneco terapêutico ia ser legal também, para os maiorzinhos. Mas eu acho que só de você ir fazer tipo uma dipirona, alguma coisa antes de fazer um procedimento que você sabe que vai doer como, por exemplo, os primeiros banhos que vai fazer nos pacientes que têm dreno [...]. (Téc 4).*

No caso da criança, os entrevistados reafirmaram o uso da terapia farmacológica rotineiramente, mas não executam nenhuma outra medida para aliviar a dor que não seja prescrita pelo médico.

*Às vezes quando vai fazer algum procedimento, a gente já faz, por exemplo, vai fazer uma troca de curativo, saber que vai ter dor, a gente já pede para os médicos a*

*autorização se pode fazer analgesia, que eu acho que já ajuda e quando pode fazer, já faz. (Téc 4).*

*Por outro lado, alguns profissionais afirmaram que não observam benefícios na recuperação de saúde da criança quando se aplica alguma medida não farmacológica para tratar a dor. (Téc 7).*

*Bom, como eu não pratico nada, só a medicação caso tenha mesmo, acredito que só no caso de dor extrema, de curativos, assim que tem, que nem eu te falei, que tenha realmente medicação, caso contrário, como eu não faço nada, então não te posso dizer que causou alguma coisa no paciente, algum benefício para o paciente. (Téc 6).*

### *O papel da gestão do hospital no controle da dor da criança*

Os gestores do hospital desempenham papel crucial no tratamento da dor e no cuidado de pacientes pediátricos por diversas razões, especialmente, na aquisição de material.

*Porque eu acho assim... que nós tivemos um tempo aqui atrás, que o setor onde faz compra, ele comprou um material de muita má categoria. Um exemplo: você vai lá, punctiona o paciente, você fura uma vez, e aquele material você teria que furar muito mais vezes, e às vezes, você nem conseguia pegar o acesso das crianças. Machucava muito as crianças, as crianças tiveram muito hematoma [...]. (Téc 9).*

Além disso, a gestão do hospital não oferece suporte para os profissionais promoverem o alívio da dor da criança, seja repassando informações ou oferecendo treinamentos/capacitações.

*Porque assim, não tem nenhum apoio... eles [gestão do hospital] não dão suporte pra nós, tipo assim... algum treinamento ou falar sobre esse assunto. O que a gente sabe mesmo é da faculdade, que a gente utilizou bem pouco. (Enf 4).*

Já outros participantes afirmaram que o hospital se preocupa com a dor dos pacientes, embora, em grande parte, eles se refiram principalmente à disponibilização de medicamentos para alívio da dor.

*Mas se a gente precisar de glicose na farmácia e se o médico prescrever tem. E aí se tiver também analgesia, igual dipirona, também tem. Então, nesse nível, eu acho que o hospital fornece medicação apropriada. (Téc 1).*

A gestão tem papel importante na implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital, especialmente oferecendo informações e treinamento para a equipe.

*Ab! Deveria ter um treinamento e colocar, os sinais vitais até onde eles colocam nas escalas, ter essa avaliação da dor [...] No próprio sistema. (Enf 4).*

Para que o hospital incorpore a dor como o quinto sinal vital, alguns entrevistados entendem que além do treinamento é essencial o estabelecimento de protocolos.

*Teria que dar um treinamento e usar... igual eu falei, de repente uma escala pra dor, para todo mundo seguir. Porque daí todo mundo segue igual na instituição. Usar uma escala de 0 a 5. Então todo mundo segue aquela escala, entendeu? Então, na hora mesmo de fazer o relatório, é... sem queixas de algia ou com queixas de algia, cinco, dois, três, entendeu? Porque já tem o padrãozinho, já tem o padrão do que é, entendeu? (Téc 2).*

*Implantar protocolo. A implantação de protocolo. Porque o que a gente precisa é o protocolo. Eu acho isso. (Téc 4).*

A ambiência tem papel de destaque na prevenção e tratamento da dor em pediatria. Para um dos participantes, o hospital deixa a desejar nesse aspecto:

*Nós poderíamos ter uma salinba melhor, mais aconchegante para as crianças, porque na hora que a criança chega perto da sala de procedimentos. Já fica morrendo de medo. Se tivesse um ambiente adequado [...] que eu vejo que a criança sente menos dor também. Um dia, eu peguei uma criança que não conseguia chegar ali perto [sala procedimento]. (Téc 9).*

## Discussão

Os participantes da pesquisa possuíam, em média 42,6 anos, em sua maioria mulheres, e estão na pediatria, em média, a 4,33 anos. Isso pode ter relação com o fato de que apesar do hospital possuir regime estatutário, há muitos anos não realiza concurso público e vem suprindo a carência de funcionários com contratos temporários. A caracterização obtida junto à amostra deste estudo reforça o perfil feminino da enfermagem, reafirmando os dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (PPEB)<sup>(19)</sup>, assim como da investigação internacional realizada nos Estados Unidos da América, reforçando a característica do corpo de profissionais de enfermagem ser, em sua maioria, feminino (60,8%)<sup>(20)</sup>.

Sabe-se que a monitorização, avaliação e o alívio da dor devem ser realizados para todos os pacientes inclusive os neonatos, crianças e adolescentes, pois a dor gera estresse, sofrimento e desconforto para o paciente e sua família<sup>(21)</sup>. Foi identificado na pesquisa que a atenção à dor, muitas vezes, se concentra nos RN, e os

pacientes pediátricos acima de dois anos ficam em segundo plano. No entanto, as crianças nessa faixa etária hospitalizadas podem enfrentar situações dolorosas, e é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com suas necessidades<sup>(22)</sup>. De acordo com as respostas dos participantes, os métodos não farmacológicos mais utilizados são voltados para neonatos, sendo mencionados pelos profissionais a sucção não nutritiva com uso ou não de glicose, amamentação e contato pele a pele.

Entre as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor e do estresse no neonato, estão: o enrolamento, a contenção facilitada, a sucção não nutritiva, o uso de soluções adocicadas, como a glicose e a sacarose, massagem, balanceio, a posição canguru, a amamentação, o controle ambiental com redução do ruído e da estimulação visual, estimulação sensorial e agrupamento dos cuidados. Além de que, a amamentação, a redução da luminosidade, a sucção não nutritiva, a posição canguru, o aconchego no leito também não exigem prescrição médica, são fáceis de fazer e são universalmente recomendados<sup>(23-24)</sup>.

A negligência com a dor gera traumas para as crianças hospitalizadas, e cabe aos profissionais a utilização de estratégias que gerem conforto e alívio da dor durante os procedimentos<sup>(25)</sup>. Evidenciou-se no presente estudo a ausência de treinamento sobre a temática, falta da aplicação de escalas de avaliação da dor e despreparo sobre as melhores práticas para o monitoramento e alívio da dor em pediatria. Recomenda-se utilizar escalas de dor como guia para determinar a abordagem mais apropriada, garantindo um tratamento personalizado e eficaz<sup>(26)</sup>.

Precedendo os procedimentos para alívio da dor, é crucial realizar uma avaliação precisa do paciente. Esse processo visa caracterizar a vivência da dor, compreender sua intensidade e localização, além de identificar os fatores que apontam para ela, incluindo seus determinantes. Essa abordagem permite a escolha do tratamento adequado e a avaliação subsequente da sua eficácia<sup>(7)</sup>. Foi demonstrado no presente estudo que vários profissionais não conhecem

nenhuma escala ou apenas tiveram contato com o tema durante sua formação, porém nunca aplicaram em sua prática profissional. Como forma de avaliação da dor, relataram que consideram a intensidade do choro, relatos verbais ou as expressões faciais das crianças.

A avaliação da dor se inicia por histórico e exame físico detalhado, seguido do diagnóstico das causas e da sua medição, sendo que a quantificação da dor irá depender da idade e do desenvolvimento infantil<sup>(27)</sup>. Dentre as escalas utilizadas em RN e lactentes (até dois meses) pode-se citar a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS); para os maiores de dois meses, a *Face, Legs, Activity, Cry and Consolability* (FLACC); crianças com mais de três anos, a *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*, a *Poker Chip Tool*, Escala Visual Analógica (VAS), Escala de Avaliação Numérica e Fotográfica de *Oucher*, para crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos, *Adolescent Pediatric Pain Tool*, e a *Comfort-Behavior Scale* (COMFORT-b) para crianças que estão em uso de sedação contínua<sup>(20,28)</sup>.

Foi identificado que a maioria dos profissionais está mais familiarizado com as abordagens farmacológicas para alívio da dor. No entanto, é crucial entender que tanto métodos farmacológicos quanto não farmacológicos devem ser considerados e selecionados com base na avaliação da dor específica do paciente, com critério de eficácia comprovada e com equilíbrio entre o risco e o benefício<sup>(29)</sup>.

Quanto aos benefícios das estratégias não farmacológicas para aliviar a dor e recuperar a saúde dos pacientes pediátricos, todos os profissionais, com apenas duas exceções, reconhecem vantagens significativas. Estas incluem desde o alívio imediato da dor, redução do tempo de internação na UTIP e auxílio para os próprios profissionais realizarem procedimentos de forma mais eficaz. A percepção positiva destaca a importância crucial desses métodos no cuidado pediátrico, pois estudos apontam que a utilização de métodos não farmacológicos influencia no efeito sinérgico protetor, alivia a dor e proporciona conforto<sup>(8)</sup>.

Sem dúvida, o hospital desempenha papel vital na gestão da dor e no cuidado de pacientes pediátricos, pois a criança hospitalizada é submetida a procedimentos dolorosos e estressantes como rotina de tratamento<sup>(16)</sup>. No entanto, na fala dos profissionais foi destacado que o papel do hospital, na maioria das vezes, limita-se apenas à provisão de medicamentos e glicose. Nota-se uma lacuna significativa quando se trata de oferecer suporte aos profissionais, sendo citada a falta de treinamento, protocolos, ambiente de trabalho e recursos materiais adequados. Essa discrepância evidencia a importância de abordar não apenas as necessidades dos pacientes, mas também proporcionar um ambiente que promova o cuidado eficaz e humanizado.

A dor é considerada o quinto sinal vital, que deve ser registrada na evolução clínica do paciente, juntamente com os demais sinais vitais<sup>(30)</sup>. Para que a dor seja reconhecida como o quinto sinal vital por todos os profissionais de saúde do hospital estudado, a maioria dos participantes desta pesquisa apontou a necessidade de treinamento, já que, muitos deles, não estão familiarizados com os métodos de avaliação, prevenção e tratamento da dor em pediatria e desconhecem seus benefícios. Alguns destacaram que a implementação de protocolos direcionados a essa questão nas unidades pediátricas seria um benefício adicional, proporcionando diretrizes claras e contribuindo para uma abordagem mais consistente e eficaz no manejo da dor.

Alguns participantes demonstraram conhecer o uso do Brinquedo Terapêutico (BT) como estratégia não farmacológica de alívio da dor, no entanto não o utilizam. Uma revisão integrativa demonstrou que apesar da maioria dos profissionais de enfermagem conhecer o BT e valorizar seu uso na prática assistencial, não o utilizam e relatam que o fato ocorre por falta de tempo<sup>(31)</sup>.

Investigação semelhante evidenciou as barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem no manejo da dor. Tal qual este estudo, a pesquisa demonstrou que os profissionais possuem conhecimento teórico sobre as estratégias de alívio da dor, porém há uma desvalorização das escalas

de quantificação da dor, com predominância da intuição como forma de diagnóstico, além da supervalorização das intervenções farmacológicas em detrimento das não farmacológicas<sup>(21)</sup>.

Como limitações do estudo, destaca-se que foi realizado em um único hospital e com número maior de entrevistados com nível médio de escolaridade. Além disso, participaram mais profissionais de enfermagem da UTIP do que da enfermaria de pediatria. Estudos como este devem ser replicados em outros hospitais do estado e do país, para que se conheçam as lacunas que necessitam de investimentos e que as crianças e os adolescentes tenham o direito de ter a sua dor reconhecida e tratada. Todavia, os resultados desta investigação podem contribuir para a efetivação do papel da enfermagem desta e de outras instituições no controle da dor na criança durante a hospitalização.

### **Considerações Finais**

O objetivo proposto de identificar o conhecimento e as intervenções desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem para avaliação e minimização da dor em crianças internadas em enfermaria pediátrica e UTIP foi alcançado. Os resultados evidenciaram que os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades na aplicação de métodos eficazes para avaliar, prevenir e tratar a dor em crianças hospitalizadas, tanto na enfermaria pediátrica quanto na UTIP. Observou-se que os métodos não farmacológicos de alívio da dor são mais frequentemente utilizados em neonatos e lactentes, enquanto os métodos farmacológicos predominam em pré-escolares, escolares e adolescentes. Isso indica uma lacuna de conhecimento da equipe de enfermagem sobre as melhores práticas de manejo da dor nas diferentes faixas etárias.

Além disso, muitos profissionais não adotam protocolos atualizados e baseados em evidências científicas, o que compromete a eficácia das intervenções. A avaliação da dor é realizada pela intensidade do choro, expressões faciais e relatos verbais, evidenciando a falta de estratégias mais

avanzadas para diagnosticar e tratar a dor de maneira sistematizada.

Os dados levantados apontam para uma lacuna significativa na formação e prática clínica dos profissionais de enfermagem, o que torna evidente a necessidade urgente de ações educativas contínuas e de estratégias eficazes para o manejo da dor na instituição. Considera-se essencial a implementação de programas de educação continuada voltados para a atualização dos profissionais de enfermagem, com foco na avaliação e tratamento da dor em crianças hospitalizadas.

Ademais, é fundamental que a equipe de saúde adote ferramentas validadas para avaliação da dor e o uso de intervenções farmacológicas e não farmacológicas com eficácia comprovada. Essas mudanças têm o potencial de melhorar a qualidade da assistência prestada, promovendo uma abordagem mais humanizada no cuidado com a criança internada. A correta avaliação e tratamento da dor não só previnem traumas desnecessários, mas também contribuem significativamente para a recuperação da saúde das crianças hospitalizadas, resultando em um impacto positivo no processo de cura e seu bem-estar.

### **Colaborações:**

1 – concepção e planejamento do projeto: Adrielli de Souza Lopes e Mayara Carolina Cañedo;

2 – análise e interpretação dos dados: Adrielli de Souza Lopes, Mayara Carolina Cañedo e Maria Aparecida Munhoz Gaiva;

3 – redação e/ou revisão crítica: Adrielli de Souza Lopes, Mayara Carolina Cañedo, Silvania Corrêa Gauna, Cristina Brandt Nunes, Marisa Rufino Ferreira Luizari e Maria Aparecida Munhoz Gaiva;

4 – aprovação da versão final: Adrielli de Souza Lopes, Mayara Carolina Cañedo, Silvania Corrêa Gauna, Cristina Brandt Nunes, Marisa Rufino Ferreira Luizari e Maria Aparecida Munhoz Gaiva.

## Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

## Referências

- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Campbell JN. The fifth vital sign revisited. *Pain*. 2016;157(1):3-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000413>
- Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(3):446-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>
- Souza DM, Fernandes RF, Costa CTS, Borghi CA, Rossato LM. From theory to practice: the inclusion of hospitalized children's families in painful procedures. *Rev esc enferm USP*. 2023;57:e20230152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0152en>
- Oliveira Júnior JO. SBED and the 2022 Lima Declaration: guarantee of care for children and adolescents in pain and their families. *BrJP*. 2022;5(3):193-4. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220050-en>
- Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev Bioét*. 2019;27(4):711-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>
- Sedrez ES, Monteiro JK. Pain assessment in pediatrics. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 (Suppl 4):e20190109. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0109>
- Ferreira PB, Santos JA, Marcelino AIF, Souza IV, Silva LNNSP, Silva TR, et al. Avaliação e manejo dos níveis de dor na criança pela equipe de enfermagem. *RECIMA21*. 2023;4(3):e432832. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i3.2832>
- Paes TV, Silva-Rodrigues FM, Ávila LK. Métodos Não Farmacológicos para o Manejo da Dor em Oncologia Pediátrica: Evidências da Literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(2):e-031027. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1027>
- Di Sarno L, Gatto A, Korn D, Pansini V, Curatola A, Ferretti S, et al. Pain management in pediatric age. An update. *Acta Biomed*. 2023;94(4):e2023174. DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v94i4.14289>
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet]*. 2017 [cited 2024 Jun 10];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
- Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- Conselho Federal de Enfermagem. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet] Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN; 2017 [cited 2024 Jun 12]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
- Hoffart N, McCoy TP, Lewallen LP, Thorpe S. Differences in Gender-related Profile Characteristics, Perceptions, and Outcomes of Accelerated Second Degree Nursing Students. *J Prof Nurs*. 2019;35(2):93-100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.10.003>
- Soares AC. Métodos não farmacológicos no alívio da dor na criança: o enfermeiro como protagonista. *REMS*. 2021;2(4):14. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/2444>
- Carvalho JA, Souza DM, Domingues F, Amatuzzi E, Pinto MCM, Rossato LM. Pain management in hospitalized children: A cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0008en>
- Valete COS, Montenegro CP, Ferreira EAL. Knowledge of healthcare professionals about nonpharmacological pain management in the neonate in a Brazilian rooming-in: a survey study with factor analysis. *BrJP*. 2024;7:e20240025. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240025-en>
- Abrão R, Silveira MR, Kollet JMS, Motta MGC, Silva CN. Métodos não farmacológicos para manejo da dor neonatal: uma revisão integrativa. *Rev baiana enferm*. 2024;38. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.56357>
- Rezende AF, Vitorino AM, Piran CMG, Shibukawa BMC, Oliveira LM, Higarashi HI, et al. Percepção da criança sobre a hospitalização: revisão integrativa. *Rev Feridas*. 2022;10(54):1959-64. DOI: <https://doi.org/10.36489/feridas.2022v10i54p1959-1964>
- Azevedo GM, Santos FS, Costa ACPJ, Santos RMMS, Pascoal LM, Santos M. Conhecimentos da equipe

- de enfermagem sobre instrumentos de avaliação da dor pediátrica. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2023;(45). DOI: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i45.50207>
21. World Health Organization. WHO Guidelines on the Pharmacological Treatment of Persisting Pain in Children with Medical Illnesses [Internet]. Geneva; 2012 [cited 2024 Ago 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138354/>
22. Souza DM, Lestinge GS, Carvalho JA, Rossato LM. Manejodadordecrianças hospitalizadas: desvelando barreiras sob a perspectiva da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20230151 DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230151.pt>
23. Junqueira-Marinho MF, Cunha PVS, organizadoras. Diretriz para Prevenção e Manejo da Dor Aguda por Procedimentos Dolorosos no Período Neonatal [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2023 [cited 2024 Ago 10]. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/02/Diretriz\\_manejo\\_da\\_dor.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/02/Diretriz_manejo_da_dor.pdf)
24. Pardo C, McLaren Jr R, Minkoff H. Social Determinants of Health: The Fifth Vital Sign. *Am J Perinatol*. 2024;41(2):208-10. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1787-7307>
25. Canêz JB, Gabatz RIB, Hense TD, Vaz VG, Marques RS, Milbrath VM. The therapeutic play in the care of nursing the hospitalized child. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;88(26). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.129>
- Recebido: 26 de setembro de 2024  
Aprovado: 04 de abril de 2025  
Publicado: 17 de junho de 2025



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos