

Dulcian Medeiros de Azevedo¹
Valmir Medeiros do Nascimento¹
Isabelle Campos de Azevedo²
Rosângela Diniz Cavalcanti¹
Linda Kátia Oliveira Sales¹

**Pediatric pain management
and nursing: evaluation
and intervention of a
nursing team**

**Assistência de enfermagem à criança
com dor: avaliação e intervenções da
equipe de enfermagem**

ABSTRACT | Introduction: *Pain management in hospitalized children may be challenging, and it further complicated by the lack of skills of nurses dealing with children in pain. If not properly addressed and treated, pain compromises the quality of life (QOL) for children and their families. Objective:* *To identify the strategies of pain assessment used by nurses in hospitalized children and the interventions undertaken to treat and/or relieve pain. Methods:* *This descriptive study adopted a quantitative approach, using the semi-structured interview as a research instrument. The research involved 16 nursing professionals from the pediatric unit of a university hospital, in October 2010. A solid theoretical framework helped to guide our analyzes, while tables and graphs helped us to visualize our results. Results:* *Subjects were mostly (94%) females, married (69%), aged 40 years (81%) with more than five years of pediatric working experience (94%). 87% of subjects reported that they underwent training in dealing with pain in children, 54,5% reported using pharmacological methods. The majority (81%) reported being unaware of any tool for assessing pain in children. Conclusion:* *The use of unsystematic protocols and methods of assessment for pain points to serious problems in properly assisting children in pain. These difference in procedures may result in inadequate treatment, and calls for the adoption of policies aimed at ensuring continuing healthcare education.*

Keywords | *Hospitalized Child; Nursing Care; Pain; Nursing Staff; Child Health.*

RESUMO | Introdução: A dor na criança hospitalizada pode ser potencializada, muitas vezes, pela falta de habilidades dos profissionais em lidar com experiências dolorosas e de sofrimento que acometem a criança. Quando tratada inadequadamente, a dor compromete a qualidade de vida infantil e familiar. **Objetivo:** Identificar como a equipe de enfermagem avalia a dor na criança hospitalizada e que intervenções são realizadas na assistência clínica para combatê-la. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, sendo utilizada a entrevista semi-estruturada como instrumento de pesquisa. Foram entrevistados 16 profissionais de enfermagem da clínica pediátrica de um hospital universitário, em outubro de 2010. O tratamento e análise dos dados foram mediados pela construção de gráficos e tabelas, discutidos conforme o referencial teórico adotado. **Resultados:** Os sujeitos em sua maioria (94%) eram mulheres, casados (69%), com idade superior a 40 anos (81%) e tempo de atuação em pediatria superior a cinco anos (94%). A capacitação foi referenciada por 87% dos sujeitos. Sobre a conduta adotada diante do fenômeno algíco, 54,5% utilizam os métodos farmacológicos. A maioria (81%) referiu não conhecer instrumento algum de avaliação da dor em crianças. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem demonstraram um emprego assistemático de diferentes métodos de avaliação e tratamento para a dor, com ausência de protocolo ou rotina, denotando fragilidade no desenvolvimento da assistência prestada. Tal prática pode resultar num tratamento inadequado, sendo sugestiva a adoção de políticas voltadas para a educação permanente em saúde da equipe.

Palavras-chave | Criança Hospitalizada; Cuidados de Enfermagem; Dor; Equipe de Enfermagem; Saúde da Criança.

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caico, RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões teciduais reais ou potenciais. Representa uma das principais causas do sofrimento humano, temida por pessoas de todas as faixas etárias, especialmente, por crianças¹.

Na clínica pediátrica, o fenômeno da dor é cercado por uma variedade de mitos, interferindo diretamente no diagnóstico e na assistência de enfermagem prestada à criança, visto que a experiência dolorosa é subestimada nesta faixa etária por muitos profissionais de saúde^{2,3}.

A dor na criança hospitalizada pode ser potencializada, muitas vezes, pela falta de habilidade dos profissionais para lidar com experiências dolorosas e de sofrimento que acometem à criança⁴. Quando tratada inadequadamente, a dor compromete a qualidade de vida das crianças e de seus cuidadores em vários aspectos, a saber: físicos, psicológicos, sociais e espirituais^{5,6}.

Para avaliar a dor na criança são utilizados quatro grupos de métodos, quais sejam: critério fisiológico, critério comportamental, autorrelato e multidimensional. O critério fisiológico consiste na avaliação da frequência respiratória, pulso, pressão arterial, sudorese, entre outros^{2,7}.

O critério comportamental representa as respostas corporais da criança à dor, comumente associados à expressão facial, choro, mudança do estado comportamental e no padrão do sono. Nos recém-nascidos e lactentes (fase pré-verbal), a expressão facial é considerada o padrão-ouro na avaliação da dor, além do choro^{2,7,8}.

As medições por autorrelato representam o que a criança refere sobre sua dor. Como a dor é uma experiência subjetiva e individual, o autorrelato quando factível é o padrão-ouro entre os métodos de avaliação, sendo tal método acessível e de fácil emprego. A maioria das crianças possui palavras para relatar a sua dor a partir de 18 meses de idade e o desenvolvimento cognitivo para descrever o grau de dor (pouca – muita) surge aos três ou quatro anos de idade. Já as crianças na idade escolar e adolescentes são capazes de entender os conceitos de ordem e numeração, e também de prover mais detalhadamente a graduação de intensidade, descrição de qualidade e localização da dor^{2,7,8}.

A avaliação multidimensional representa um método de avaliação da dor que associa parâmetros comportamentais,

fisiológicos e autorrelato. Portanto, torna-se mais confiável que a avaliação de parâmetros isolados^{7,9}. Há ainda o emprego de escalas baseadas no autorrelato da criança, sendo as mais comuns a Escala Visual Analógica (EVA), a Escala das Faces e a Escala Numérica^{2,5,7}.

A EVA é utilizada na maioria das situações dolorosas, consistindo em uma linha reta, vertical ou horizontal, tendo em suas extremidades palavras-chave como “sem dor” e “pior dor” imaginável. A criança, preferencialmente com mais de oito anos de idade, deve marcar um ponto no contínuo da linha para representar a intensidade de sua dor^{2,5,10}.

A Escala das Faces é composta por uma série de expressões faciais derivadas de desenhos infantis onde a criança deve escolher a que mais se aproxima da intensidade algica sentida naquele momento. Já a Escala Numérica, é aconselhada para crianças a partir de cinco anos de idade, consistindo numa linha dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de zero a dez, pretendendo-se que a criança faça a equivalência entre a intensidade da sua dor e uma classificação numérica, sendo que o zero corresponde à classificação “ausência de dor” e o dez à classificação “dor máxima”^{2,5}.

A enfermagem possui um papel fundamental na interação com a criança hospitalizada e seus familiares/acompanhantes, pois convive de forma intensa durante toda a internação. Nesta mútua relação, o cuidado de enfermagem é orientado pelo conhecimento e prática científica que dão suporte à assistência clínica, à mediação de conflitos, ao estresse inerente à hospitalização e à melhoria da ambiência.

No que se refere ao fenômeno algico infantil, a equipe de enfermagem deve reconhecer, avaliar e planejar a intervenção clínica adequada, proporcionando o alívio do sofrimento e/ou melhores condições de enfrentamento da experiência dolorosa durante a hospitalização. Tal assistência deve objetivar o conforto e bem estar da criança¹¹.

É necessário conhecer e saber como utilizar os instrumentos de avaliação da dor adequados para cada criança, e não apenas o conhecimento e sua aplicação, mas também a consciência dos possíveis resultados desta avaliação, pois estes são específicos à faixa etária e ao desenvolvimento cognitivo apresentado⁹.

Embora a existência da dor em crianças nas últimas décadas tenha despertado curiosidade em muitos estudiosos, o tema ainda é pouco explorado e, muitas vezes, subestimado por parte de profissionais de saúde que convivem diariamente com a experiência da dor infantil¹³. Não obstante a existência de vários instrumentos para a avaliação da dor pediátrica, os profissionais envolvidos no cuidado da criança apresentam dificuldades de incorporar na prática a avaliação e intervenção da dor de forma sistematizada na rotina hospitalar².

Neste sentido, surgiu a inquietação de como a equipe de enfermagem trata o fenômeno algíco na criança hospitalizada, procurando-se responder às seguintes questões: Como a equipe de enfermagem avalia a dor nas crianças internadas? Que intervenções desenvolve para a assistência à criança com dor?

Diante do exposto, esse estudo objetivou identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos instrumentos de avaliação da dor na criança hospitalizada e as intervenções realizadas na assistência clínica para combatê-la.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo quantitativo é aquele que pode ser quantificável, ou seja, traduzido em números, em opiniões e informações para análise e classificação dos dados. Requer do pesquisador habilidades e conhecimentos estatísticos¹⁴.

Foi realizado num Hospital Universitário, pertencente ao Complexo de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), caracterizado como instituição de ensino universitário de médio porte, referência para assistência materno-infantil em uma das regiões de saúde do Estado, com abrangência de nove municípios (93 mil habitantes). Dispõe de 53 leitos ativos, distribuídos entre Clínica Obstétrica (15), Clínica Cirúrgica (cinco), Clínica Pediátrica (24), Berçário Patológico (quatro) e Clínica Médica (cinco).

A população/amostra em foco foi constituída pela equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros), que atuam na assistência à criança, no Setor de Clínica Pediátrica do hospital, totalizando 18 profissionais de

enfermagem (100%). Foram entrevistados 16 profissionais de enfermagem, em virtude de dois estarem em gozo de férias no momento da coleta.

A entrevista semi-estruturada foi o instrumento de pesquisa utilizado, sendo composto por duas partes. A primeira contendo perguntas fechadas sobre características demográficas; e a segunda com perguntas abertas e fechadas relacionada à assistência de enfermagem à criança com dor.

Previamente à coleta de dados, foi solicitada anuência por escrito à diretoria da instituição, e submetido o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – CEP/UERN (Parecer 038/10 e CAAE nº 0036.0.428000-10), sendo iniciada a coleta após parecer favorável. Dessa forma, observaram-se os preceitos éticos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Ética na Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2010, no espaço do próprio hospital, em sala privativa cedida pela instituição, após agendamento prévio com o profissional de enfermagem contatado, conforme a conveniência do sujeito e do pesquisador.

O tratamento e análise dos dados foram processados em duas etapas. Na primeira, os dados sócio-profissionais foram compilados e descritos de forma absoluta. Na segunda, as respostas das perguntas abertas foram quantificadas/categorizadas no *software Microsoft Excel* e apresentadas na forma de gráficos (estatística descritiva).

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Com a finalidade de conhecer os 16 profissionais que participaram da pesquisa, foram solicitadas informações em relação ao sexo, estado civil, idade, categoria profissional, tempo de atuação em pediatria, tempo de conclusão do curso (graduação e nível médio).

No universo pesquisado, 94% eram do sexo feminino, dado que corrobora com estudos nacionais realizados em instituições hospitalares públicas de ensino, nas quais 92% e 90,48% dos entrevistados eram mulheres, respectivamente^{15,16}.

A predominância do sexo feminino na enfermagem está intimamente relacionada à origem da profissão, que desde os seus primórdios é exercida quase que exclusivamente por mulheres¹⁵, embora o número de homens enfermeiros e cursando enfermagem venha aumentando, progressivamente, nas últimas décadas¹⁷.

Quando questionados sobre o estado civil, 69% responderam ser casados e a maioria (81,5%) mostrou ter idade superior a 40 anos, inferindo possibilidade de experiência na área de pediatria. Esses resultados se assemelham à pesquisa realizada em hospitais da cidade de Londrina/PR, onde 62,8% dos sujeitos do estudo afirmaram ser casados, com média etária de 38 anos¹⁸.

No tocante ao perfil profissional, os resultados mostraram que 69% da equipe era constituída por técnicos de enfermagem e 31% por enfermeiros. Ainda nesta linha, 44% dos profissionais possuíam um tempo de atuação em pediatria superior a cinco anos.

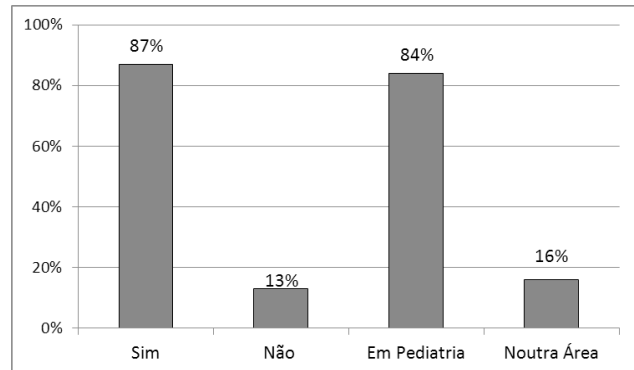
Sobre o tempo de formação profissional, em sua maioria (69%) possuíam entre cinco e 10 anos de formação, demonstrando experiência na área pediátrica, com possibilidade de melhoria da assistência prestada no cuidado à criança hospitalizada com dor.

Estudo nacional realizado com trabalhadores de unidades pediátricas de uma instituição hospitalar do município de São Paulo também mostrou que as categorias profissionais que prevaleceram eram os técnicos e auxiliares de enfermagem (55,7%), seguidos dos enfermeiros (31,4%). A mesma pesquisa revela ainda que o tempo médio de formação profissional foi de 8,9 anos¹⁹.

Sobre a realização de cursos e/ou treinamento de atualização em pediatria, a maior parte dos profissionais afirmou ter participado de capacitações na área (Gráfico 1). Este resultado era esperado, tendo em vista que o cenário da pesquisa foi um hospital de ensino/escola, portanto além da prestação de assistência, o mesmo deve ter como missão as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

A capacitação representa para o profissional a busca pelo aperfeiçoamento e o domínio de conhecimentos específicos que resultam da formação, treinamentos e experiência para que possam exercer determinada atividade. Quanto melhor o profissional for capacitado, maior é a probabilidade de competência e sucesso profissional¹⁵.

Gráfico 1 - Distribuição dos Sujeitos de Pesquisa conforme a realização de curso/treinamento de atualização em pediatria e área realizada. Santa Cruz-RN, 2010

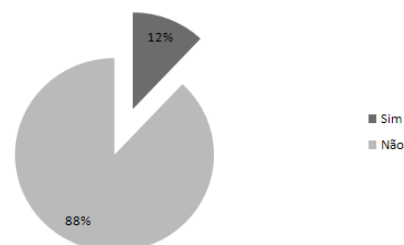


Em uma análise geral, os dados permitem afirmar que os profissionais deste estudo valorizam a Educação Permanente em Saúde (EPS), pressupondo um melhor desempenho profissional. A EPS surge como estratégia de investimento na qualificação profissional para superar as dificuldades e deficiências na formação dos trabalhadores da saúde.

Esta prática consiste em uma atividade educativa contínua, cujo objetivo principal é a transformação do processo de trabalho, centro privilegiado de aprendizagem²⁰. É preciso considerar ainda que a EPS além de se fazer presente, deve ser direcionada conforme a necessidade e realidade do profissional de saúde e do serviço.

No que se refere à avaliação da criança com dor, os sujeitos pesquisados em sua maioria (88%) referiram o uso de ao menos um critério avaliativo (Gráfico 2), mostrando que apesar de minoria, ainda existem profissionais que não sabem avaliar a dor infantil. Um estudo desenvolvido em duas instituições hospitalares⁹ verificou que parte dos profissionais não leva em consideração a dor na criança e, conseqüentemente, não intervêm de forma eficaz frente ao tratamento.

Gráfico 2 - Distribuição dos profissionais segundo a utilização de critérios para avaliar a dor na criança hospitalizada. Santa Cruz-RN, 2010



Durante as aulas práticas do Componente Curricular “Semiologia e Semiotécnica na Saúde da Criança” (motivação principal para esta pesquisa), do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), foi observado que muitos profissionais desconsideravam ou subestimavam a dor na criança, através de avaliações e condutas inadequadas frente ao problema. Isto gerava aumento de ansiedade e desconforto na criança, comprometendo ainda mais seu estado geral.

Avaliar a dor e intervir corretamente para seu alívio é um grande desafio para os profissionais de saúde, e para que isso aconteça se deve valorizar mais a dor infantil, proporcionando uma assistência de enfermagem qualificada³.

Dessa maneira, a falta e a limitação de conhecimentos dos profissionais sobre a dor se tornam um desafio para o cuidar em enfermagem, uma vez que esta é considerada o quito sinal vital, e a incipiência de informações pode comprometer a avaliação e intervenção da dor no infante²¹.

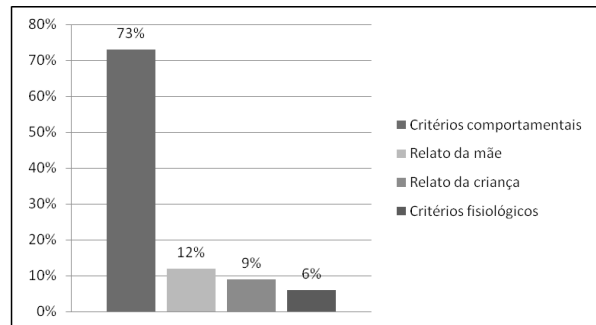
Outros desafios que podem ser considerados são a falta de competências e habilidades do profissional de saúde em cuidar da criança, muitas vezes direcionado somente para a parte técnica da assistência, inserido no modelo biomédico. Tal profissional não consegue observar o infante como ser humano integral, nem perceber o que acontece com o emocional desse paciente²².

Desse modo, a educação em serviço é fundamental para o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, a fim de que possa prestar uma assistência de qualidade à criança hospitalizada com dor²¹.

Com o intuito de melhorar a assistência de enfermagem à criança com dor, todas as instituições e escolas formadoras deveriam urgentemente implementar, em suas estruturas curriculares, disciplinas ou cursos/treinamento, com o propósito de ensinar e disseminar o conhecimento na avaliação e intervenção da dor²³.

No que se refere aos critérios utilizados para avaliar a dor na criança hospitalizada, observou-se que os comportamentais foram os mais citados, seguidos pelo relato da mãe, relato da criança e, por último, os parâmetros fisiológicos (Gráfico 3). Vale ressaltar que alguns profissionais citaram mais de um critério utilizado para avaliar a dor na criança hospitalizada, por isso o total de respostas excede o número de participantes no estudo.

Gráfico 3 - Distribuição dos profissionais conforme os tipos de critérios utilizados para avaliar a dor na criança hospitalizada. Santa Cruz-RN, 2010



Entre os critérios comportamentais, segundo os dados primários, foram citados: choro, inquietação, gestos, insônia, irritabilidade e expressão facial da criança. Já entre os critérios fisiológicos, foram citados apenas dois: frequência cardíaca e saturação de oxigênio. Tais resultados também foram encontrados noutro estudo, sendo possível perceber que os aspectos comportamentais se sobrepõem aos demais⁸.

Nesta pesquisa, apenas 12% dos participantes citaram o relato da mãe como critério utilizado para avaliação da dor na criança. Estudo realizado no Brasil defende este critério como primordial e coadjuvante na avaliação da dor nesta faixa etária, tendo em vista que, algumas vezes, a criança sente receio de revelar sua própria dor, podendo até mesmo tentar escondê-la, por medo de que o tratamento cause mais sofrimento que o fenômeno doloroso (punção venosa, cirurgia, curativo)⁹.

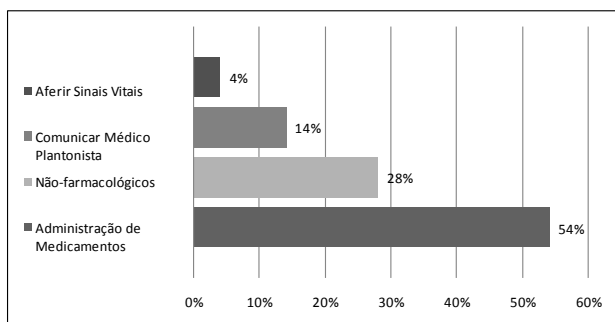
Nessas situações, os pais da criança são os que melhor podem contribuir com o profissional de saúde, pois observam pequenas alterações comportamentais, mais difíceis de serem escondidas, passando a ajudar no diagnóstico de um quadro algico que mereça cuidados clínicos⁹.

Apesar dos critérios comportamentais serem mais utilizados por estes profissionais, esse método de avaliação da dor em crianças deve ser analisado conjuntamente e não de forma isolada^{7,8}, visto que sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode acarretar manipulação inadequada e prejudicar a qualidade de vida do paciente²⁴.

No tocante às intervenções realizadas, a maior parte dos profissionais afirmou restringir os cuidados à

administração de medicamentos, seguido de ações não-farmacológicas (massagens e compressas - geladas ou mornas), comunicação ao médico de plantão e à aferição dos sinais vitais (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição dos profissionais segundo as intervenções realizadas frente à dor na criança. Santa Cruz-RN, 2010



A administração de medicamentos é a base para o alívio efetivo da dor, mas em virtude de ser mais que meramente uma experiência sensorial e subjetiva, outros métodos de alívio são elementos importantes do cuidado ao paciente pediátrico e os métodos não farmacológicos devem também fazer parte do tratamento²⁵.

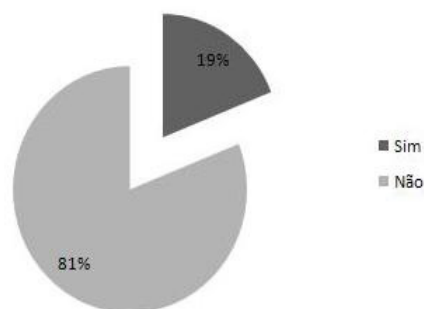
Para um adequado manejo da dor na criança é necessária a utilização de intervenções que abranjam métodos farmacológicos e não-farmacológicos, para minimizar a dor e o sofrimento infantil, tornando a assistência uma prática humanizada, capaz de propiciar uma melhor qualidade de vida à criança hospitalizada^{4,26}.

Em pesquisa realizada em hospitais públicos de referência neonatal no estado do Ceará, quando questionados sobre as medidas terapêuticas ou preventivas utilizadas no manejo da dor em neonatos, a maioria dos entrevistados afirmou fazer uso de chupeta de glicose (43,8%), acalento (23,6%), pacotinho (19,6%), entre outras manobras, ficando os analgésicos com apenas 3,4% das respostas²⁷.

Quando adequadamente capacitada para a avaliação da dor e emprego de métodos terapêuticos para o seu alívio, a equipe de enfermagem pode contribuir de maneira significativa para uma melhor recuperação do paciente, favorecendo um atendimento humanizado²⁸. É fundamental o despertar da enfermagem na busca de aquisição de conhecimentos e capacitação, para que os profissionais dessa área possam desempenhar seu papel de forma eficaz, conduzindo a uma melhor assistência de enfermagem à criança hospitalizada com dor²⁹.

Sobre o conhecimento de instrumento/escala de avaliação, grande parte dos sujeitos desta pesquisa referiu não conhecer instrumento algum de avaliação da dor em crianças (81%) (Gráfico 5). Os que conheciam mencionaram a EVA e a Escala das Faces. Portanto, não existe no cenário pesquisado a padronização de escalas/instrumentos de avaliação na criança hospitalizada.

Gráfico 5 - Distribuição dos profissionais sobre conhecimentos de instrumento/escala de avaliação de dor na criança. Santa Cruz-RN, 2010



Tal dado também foi encontrado em estudo realizado em hospitais pediátricos na cidade de Campina Grande/PB, onde se verificou que nas duas instituições públicas pesquisadas não existia instrumento padronizado para avaliar a dor na criança hospitalizada⁸. O desconhecimento de instrumentos adequados, associado à dificuldade das crianças em expressar sua dor, pode ser considerado um dos obstáculos apresentados pela equipe de enfermagem para avaliar a dor no infante hospitalizado¹².

No caso desta pesquisa, desenvolvida num hospital-escola, era de se esperar a existência de um protocolo ou rotina de avaliação para a dor em crianças, dada a referência em pediatria para uma das regionais de saúde do Estado. Com isso, fica evidenciada uma deficiência na assistência de enfermagem à criança com dor, visto que a avaliação da dor é feita de forma individual e não padronizada, de acordo com o conhecimento de cada profissional de enfermagem.

Destaca-se ainda a inexistência da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado clínico das crianças internas na pediatria do hospital-escola. A SAE é um dos métodos que propicia ordenamento e direcionamento das intervenções de enfermagem, ou seja, constitui um instrumento e uma metodologia que

auxilia o profissional de enfermagem tanto na tomada de decisões, quanto na prevenção e na avaliação dos resultados, tornando a assistência de enfermagem mais humanizada e qualificada³⁰.

A padronização da avaliação da dor pediátrica deve ser um processo coletivo de construção entre os profissionais, com o apoio da gestão hospitalar. Tal fato poderá facilitar o planejamento de estratégias de intervenção para o alívio da dor, tornando a assistência de enfermagem mais humanizada no setor de Clínica Pediátrica do hospital, beneficiando as crianças hospitalizadas.

CONCLUSÃO |

Este estudo possibilitou identificar que a maioria dos sujeitos não utiliza instrumento ou escala para a avaliação da dor em pediatria. Quanto ao processo de avaliação da dor, os profissionais de enfermagem demonstraram um emprego assistemático de diferentes métodos, com ausência de protocolo ou rotina de enfermagem para desenvolvimento da assistência.

Tais resultados remetem à fragilidade na intervenção clínica destes profissionais de saúde, sendo, portanto, relevante no que tange à qualidade da assistência de enfermagem prestada, sobretudo pelo cenário formativo do serviço (hospital-escola). Apesar de todos os avanços e métodos disponíveis para avaliação da dor na criança, há um distanciamento entre o conhecimento teórico e prático de enfermagem na avaliação da dor infantil no cenário investigado.

O desconhecimento sobre os métodos de avaliação para a dor pode resultar em um tratamento inadequado, sendo sugestiva a adoção de políticas voltadas para a EPS de toda equipe de enfermagem, visando uma melhor qualificação profissional na avaliação e manejo da dor em pediatria. Conforme a importância da problemática exposta, intervenções que venham a transformar o cuidado à dor infantil, a exemplo da SAE e de protocolos de avaliação, são atividades a ser perseguidas.

Confrontando com os achados da caracterização dos sujeitos, pode-se inferir que o grupo pesquisado necessita de EPS na área relacionada ao fenômeno algico infantil. Apesar de a maioria dos sujeitos atuar no setor de pediatria há mais de cinco anos, percebe-se fragilidade no

conhecimento deste fenômeno. Nesse sentido, o tempo de trabalho (experiência) parece ser incompatível com a qualidade da assistência prestada.

A EPS é uma das formas capazes de promover a melhoria da assistência prestada, sendo uma preocupação não só dos profissionais e escolas de formação, mas de toda a rede de saúde, inclusive da gestão e do controle social.

Nesse contexto, o papel da universidade é formar profissionais comprometidos com o saber-fazer em saúde, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que busquem a atualização e capacitação profissional, com vistas à oferta de uma atenção integral e humanitária, atendendo às necessidades de saúde da criança hospitalizada e seus familiares/cuidadores.

REFERÊNCIAS |

1. Menossi MJ. A complexidade da dor da criança e adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões do seu cuidar [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.
2. Lemos S, Ambiel CR. Dor em pediatria: fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Rev Saúde e Pesquisa*. 2010; 3(3):371-78.
3. Luft ÂDF. Compreendendo a dor durante a hospitalização: manual de orientações para a criança [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2010.
4. Silva EA, Corrêa Neto JL, Figueiredo MC, Barbosa-Branco A. Práticas e condutas que aliviam a dor e o sofrimento em crianças hospitalizadas. *Com Ciências Saúde*. 2007; 18(2):157-66.
5. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq Ciênc Saúde*. 2005; 12(1):50-4.
6. Morete MC, Minson FP. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos [periódico *on-line*]. *Rev Dor*. 2010; 11(1):74-80 [citado em 2010 dez 26]. Disponível em: URL: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1503.pdf>>.

7. Silva YP, Silva JF, Medeiros MF, Costa LP, Mota JAC. Avaliação da dor na criança. *Rev Med Minas Gerais*. 2004; 14(1):92-6.
8. Bezerra RGS, Brito VRS. O Conhecimento dos profissionais de saúde acerca do cuidado da dor em crianças hospitalizadas. In: Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino-Americano de Pós-graduação, XI, 2007, Campina Grande [internet]. Campina Grande: XI INIC/ VII EPG – UNIVAP; 2007. p. 1170-3 [citado em 2010 dez 26]. Disponível em: URL: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00305_01O.pdf>.
9. Lemos S, Miguel EA. Caracterização do manejo da dor, realizado pela equipe de enfermagem, na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(Suppl 1):82-7.
10. Sapolnik R, Almeida P, Souza M. Memória da dor em crianças oncológicas. *Pediatr mod*. 2009; 45(4):146-54.
11. Santos LMS, Araújo JS, Lima Júnior RN, Sousa RF, Conceição VM, Santana ME. Cuidados paliativos para a criança com câncer: reflexões sobre o processo saúde-doença. *Rev Bras Pesq Saúde [periódico on-line]*. 2013; 15(3):130-8 [citado em 2014 mar 09]. Disponível em: URL: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/6335/4669>>.
12. Rossato LM, Magaldi FM. Instrumentos multidimensionais: aplicação dos cartões das qualidades da dor em crianças. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(4):44-9.
13. Queiroz FC, Nascimento LC, Leite AM, Flória-Santos M, Lima RAG, Scochi CGS. Manejo da dor pós-operatório na enfermagem pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(1):87-91.
14. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
15. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(3):472-8.
16. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(2):298-305.
17. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(2):490-8.
18. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(1):54-60.
19. Pinto MCM, Camata DG, Oliveira AC, Dalge DP, Paes AT. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. *Einstein*. 2009; 7(1):18-23.
20. Tavares CMM. A Educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):287-95.
21. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para cuidar em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):270-6.
22. Gomes ILV, Câmara NAC, Lélis GMD, Granjeiro GFC, Jorge MSD. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(1):125-35.
23. Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latino-am Enfermagem [periódico on-line]*. 2002; 10(3):446-7 [citado em 2010 dez. 26]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13355.pdf>>.
24. Sousa FAEF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). *Rev Latino-am Enfermagem*. 2010; 18(1):3-10.
25. Silva LDG, Tacla MTGM, Rossetto EG. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(3):519-26.
26. Jacob E. Avaliação e controle da dor em crianças. In: Hochenberry MJ, Wilson D. Wong. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8ª ed. São Paulo: Elsevier; 2011:162-200.

27. Oliveira RM, Silva AVS, Silva LMS, Silva APAD, Chaves EMC, Bezerra SC. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011; 15(2):277-83.

28. Saça CS, Carmo FA, Arbuleia JPS, Souza RCX, Alves SA, Rosa BA. A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *J Health Sci Inst.* 2010; 28(1):35-41.

29. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Cien Cuid Saúde.* 2007; 6(Suppl 2):481-7.

30. Oliveira ML, Paula TR, Freitas JB. Evolução histórica da assistência enfermagem. *ConScientiae Saúde.* 2007; 6(1):127-36.

Correspondência para/ Reprint request to:

Dulcian Medeiros de Azevedo

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Campus Caicó, Rua André Sales, nº 667

Paulo VI, Caicó - RN, Brasil

CEP: 59300-000

Tel.: (84) 3421-6513

E-mail: professordulcian@gmail.com

Submetido em: 10/03/2014

Aceito em: 18/06/2014