

# O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO CUIDADO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

## XI INIC / VII EPG - UNIVAP 2007

**Roberta Gouveia da Silva Bezerra, autor**  
**Virginia Rossana de Sousa Brito, orientador**

Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Enfermagem R. Baraúnas, s/n, Bodocongó.

**Resumo** - A dor é uma das principais causas de sofrimento humano. Em crianças hospitalizadas pode ser causada pela doença, pelo tratamento, pelos procedimentos e pela ansiedade, potencializada pelo medo, pela separação dos pais e do seu ambiente de convívio e pela incerteza. Os objetivos do estudo foram verificar o conhecimento dos profissionais de saúde relacionado ao cuidado da dor em crianças hospitalizadas, identificar quais os métodos utilizados para a avaliação e quais são as intervenções desenvolvidas frente às reações dolorosas da criança. A pesquisa foi realizada com delineamento quantitativo, utilizando como técnica a entrevista, através de um questionário. Participaram do estudo 21 profissionais do setor de Pediatria de dois hospitais do município de C. Grande- PB. Os resultados apontam que a maioria da população estudada compreende a dor como uma manifestação comportamental, sintoma e/ou sofrimento, utilizando como parâmetros para avaliação o choro, a impaciência, a agitação ou estados emocionais alterados. Entre as intervenções citadas para o cuidado da dor a administração de medicamentos foi a prática mais citada (90,9%), seguida da comunicação ao plantonista de plantão (36,4%) e, identificação da origem da dor (27,3%). Os resultados sugerem que, nesta população, embora a valorização da dor na criança seja considerada importante pelos profissionais de saúde, o seu cuidado tem na aplicação dos métodos farmacológicos, a sua mais importante ação.

**Palavras-chave:** dor – saúde da criança e do adolescente - assistência

**Área do Conhecimento:** saúde da criança e do adolescente

### Introdução

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor pode ser definida como uma experiência subjetiva que pode estar associada a dano real ou potencial nos tecidos (PESSINI, 2002). Sua percepção é caracterizada como uma vivência multidimensional, diversificando-se na qualidade e na intensidade sensorial, e sendo afetada por variáveis afetivo-motivacionais (SOUSA, 2002). Segundo Bueno (2002), a dor deve ser classificada como o quinto sinal vital, em virtude da sua grande importância na assistência diária.

A avaliação da dor na criança reveste-se como desafio, tendo em vista os diferentes estágios de crescimento e desenvolvimento, as experiências limitadas e a pouca ou nenhuma fluência verbal (MENOSSE, 2004).

Neste contexto, o estudo teve como objetivos avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do cuidado da dor nas crianças hospitalizadas, verificar quais os métodos que são utilizados para a avaliação da dor pelos profissionais e quais são as condutas utilizadas frente às reações dolorosas da criança.

### Metodologia

A investigação proposta trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa,

realizado em dois hospitais pediátricos localizados no município de C. Grande – PB, no período de janeiro a abril de 2007. A população foi constituída por 21 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas) que concordaram em participar da pesquisa. O estudo foi norteado a partir das diretrizes e normas regulamentadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Antecedendo a coleta dos dados, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, que emitiu parecer favorável a sua realização.

A coleta de dados foi feita através de um questionário elaborado com questões objetivas e subjetivas. As informações das questões foram agrupadas em tabelas que expressam os percentuais dos resultados obtidos na pesquisa e a análise se fez à luz da literatura pertinente ao tema.

### Resultados

Quando questionados sobre o que entendiam acerca do fenômeno doloroso 90,9% dos profissionais do nível médio responderam que compreendiam como reações comportamentais o conceito de dor. Já os profissionais do nível superior (70%), consideraram que a dor é um

sofrimento e/ou um sintoma, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Compreensão da dor de acordo com os profissionais

Compreensão da dor*	Nível Médio		Nível Superior	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Reações Comportamentais <sup>1</sup>	10	90,9	2	20
Sintoma	8	72,7	7	70
Sofrimento	4	36,4	7	70
Necessidade de cuidar	0	0	1	10
Associação com lesão, doença ou procedimento	0	0	3	30
<b>Total de Profissionais</b>	<b>11</b>		<b>10</b>	

\*Variável de múltipla escolha

1 - Reações comportamentais: incômodo, irritação, inquietação, agitação e desconforto.

Quando questionado aos profissionais sobre a valorização do relato da criança acerca da sua dor, 100% dos profissionais do nível médio responderam positivamente a essa questão, justificando, com 55,6%, que essa valorização torna-se importante, visto que é um sinal que manifesta uma necessidade da criança a ser atendida. Já para os profissionais do nível superior, 40%, consideram essa questão um fator relevante justificando, com 50%, que a não valorização desse relato pode gerar consequências graves como a depressão e a exacerbação da dor conforme mostra a figura 1.

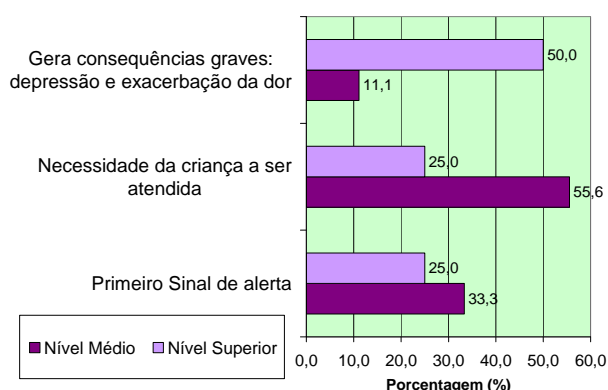


Figura 1 - Justificativas dos profissionais para a valorização do relato da criança acerca da dor.

Com relação às justificativas para a NÃO valorização do relato da dor, ilustradas na figura 2, 40% dos profissionais com o nível superior afirmaram que a “manha”, a “birra” e a insistência da criança em chamar a atenção justificam o fato

de, em alguns casos, não haver uma valorização imediata. Entretanto, para os profissionais do nível médio, 33,3% acreditam que a mecanização do serviço é um fator desencadeante para a minimização dessa valorização.

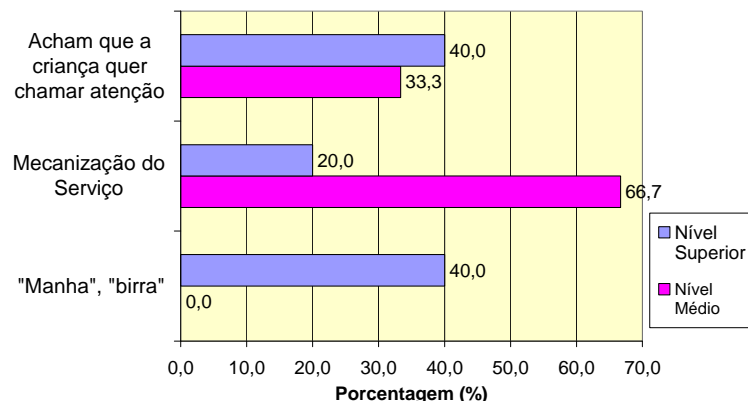


Figura 2: Justificativas dos profissionais para a NÃO valorização do relato da criança acerca da dor.

A tabela 2 apresenta os parâmetros de avaliação mais utilizados no dia-a-dia dos profissionais. A expressão facial, o choro, a impaciência, o desconforto, a agitação, a irritação e a inquietação, foram citados pela maioria dos entrevistados dos dois níveis.

Tabela 2 – Parâmetros para avaliação da dor citados pelos profissionais

Parâmetros para avaliação da dor*	Nível Médio		Nível Superior	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Choro	8	72,7	6	60
Impaciência, desconforto, agitação, inquietação, irritação	7	63,3	6	60
Avaliação do estado emocional <sup>1</sup>	6	54,5	5	50
Expressão facial	3	27,3	7	70
Gemência	3	27,3	1	10
Distúrbio do sono	1	9,1	1	10
<b>Total de Profissionais</b>	<b>11</b>		<b>10</b>	

\*Variável de múltipla escolha

1 – Avaliação do estado emocional: abatimento, tristeza, sofrimento e angústia.

De acordo com a tabela 3, uma vez constatada a dor na criança, 90,9% dos profissionais do nível médio adotam como conduta, com a finalidade de propiciar o alívio da

dor, a administração de medicação prescrita, enquanto que os profissionais do nível superior, em 60% e 40%, respectivamente, adotam as condutas de utilização de métodos de distração e a prescrição de medicação adequada.

Tabela 3 – Conduta adotada pelos profissionais para o alívio da dor

Conduta adotada para o alívio da dor*	Nível Médio		Nível Superior	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Administração de medicação prescrita	10	90,9	1	10
Comunicação do evento ao plantonista responsável	4	36,4	0	0
Identificação da origem da dor	3	27,3	3	30
Utilização de métodos de distração	2	18,2	6	60
Verificação dos sinais vitais	1	9,1	0	0
Mudança de decúbito	1	9,1	1	10
Prescrição de medicação adequada	0	0	4	40
Observação de parâmetros comportamentais	0	0	1	10
Estímulo para o apoio dos pais à criança	0	0	2	20
<b>Total de Profissionais</b>	<b>11</b>		<b>10</b>	

\*Variável de múltipla escolha

## Discussão

A maioria dos profissionais do nível superior, atribuíram a dor a um transtorno físico, deixando de lado outros aspectos relevantes que são de fundamental importância para um completo entendimento de todo o fenômeno doloroso. Em contrapartida, para os profissionais do nível médio, apenas a questão das reações comportamentais foram consideradas como forma de definir a dor, esquecendo-se que os mecanismos fisiopatológicos também fazem parte deste conceito. Outras características importantes também foram citadas, mas vale salientar, que neste estudo, nenhum dos profissionais conceituou a dor em todo o seu contexto multidimensional.

Figueiró (2000) refere que um estudo epidemiológico da frequência e da distribuição da dor na população, realizado em 1995, de âmbito nacional, coordenado pelo Grupo de Dor do

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, constatou que tanto profissionais de saúde (da área médica, de enfermagem e farmácia) quanto pacientes não conheciam muitos fatos relativos ao mecanismo e às condutas nas situações de dor. Os entrevistados tinham conceitos errados ou incompletos e a maioria negligenciava as repercussões neurofisiológicas e comportamentais, bem como o sofrimento.

Com relação à valorização do relato da dor na criança dados de outros estudos mostram que a comunicação entre o doente e entre os profissionais que o atendem é de extrema importância para a compreensão do quadro algico e do seu alívio. A queixa de dor referida pela criança é o melhor indicador que deve ser avaliado (RIGOTTI, FERREIRA, 2005; TORRITese, VENDRÚSCULO, 1998).

As medições por auto-relatos representam o que a criança diz sobre sua dor. Como a dor é uma experiência subjetiva, o auto-relato quando factível é o padrão-ouro entre os métodos de avaliação da dor em pediatria. Os métodos de auto-relatos estão acessíveis e são de fácil administração. A maioria das crianças possui palavras para relatar a sua dor a partir dos 18 meses de idade e o desenvolvimento cognitivo para descrever o grau de dor (pouca – muita) surge aos 3 ou 4 anos de idade. Já as crianças em idade escolar e adolescentes são capazes de entender os conceitos de ordem e numeração e também de prover mais detalhadamente a graduação de intensidade e descrição de qualidade e localização da dor (SILVA et al., 2004).

Apesar de terem um percentual satisfatório nos dois níveis profissionais, os parâmetros comportamentais são considerados pela literatura como apenas um dos achados que se soma ao processo de avaliação, sendo insuficientes para um julgamento adequado, devendo-se levar em conta, também, como forma de obter uma análise mais eficaz, o estado emocional da criança.

Torrisesi; Vendrúsculo (1998), argumentam que os profissionais que lidam com a clientela pediátrica atuam inúmeras vezes com a criança com dor, percebendo que o aumento da ansiedade e do desconforto, compromete ainda mais o seu estado geral. Neste sentido, a responsabilidade de promover o alívio da dor e o conforto do paciente exige uma precisa avaliação dos aspectos fisiológicos, emocionais, comportamentais e ambientais que desencadeiam ou exarcebam o quadro algico na criança. Vale ressaltar que, ao contrário do que ocorre na prática profissional dos entrevistados, os parâmetros comportamentais, segundo Guinsburg (1999), devem ser analisados conjuntamente e, não de forma isolada.

De acordo com a tabela 3 os profissionais demonstraram uma fragilidade no conhecimento da dor, por restringirem o cuidado basicamente aos métodos farmacológicos e não visualizarem o problema de forma mais ampla como deve ser feito, através de intervenções múltiplas que possibilitaria melhores resultados.

Conforme Pimenta (2000), as demais recomendações compreendem um conjunto de medidas de ordens educacional, física, emocional e comportamental. Em sua maioria, constituem medidas de baixo custo e de fácil aplicação. Tais medidas oferecem ao doente senso de controle da situação, estimulam a responsabilidade e participação no tratamento. Algumas são instintivas (massagem no local doloroso), outras são tradicionalmente ensinadas entre as gerações (não pensar na dor, distrair-se, aplicar calor) e é de largo uso na população. Talvez a adequação e maior sistematização no uso desses métodos possam contribuir para obtenção de melhores resultados.

## Conclusão

Uma análise geral sobre o estudo em questão permite, a partir das informações obtidas, considerar que os participantes desta pesquisa não utilizam nenhum instrumento que possa os conduzir ao processo de avaliação da dor.

Os resultados ainda mostram que existe uma fragilidade quanto ao conhecimento dos profissionais relacionados ao controle e o alívio da dor indicando, que a maior parte, basicamente se restringe aos métodos farmacológicos e não visualizam o problema de forma mais ampla impossibilitando uma melhor assistência.

Devido à importância do problema exposto nesse estudo, fazem-se necessárias intervenções que venham transformar o cuidado da dor infantil, principalmente, no grupo hospitalizado. A investigação da dor no cuidado à criança hospitalizada exige: conhecer, saber o que o outro necessita e como podemos ajudá-lo nesse processo (ARRUDA; MARCELINO, 1997). Vale insistir que não se deve subestimar ou mesmo ignorar as dimensões éticas, culturais, históricas e religiosas envolvidas na temática (SILVA, ZAGO, 2001). Como estratégia, em nível institucional, a educação permanente é a recomendação para se alcançar as metas de qualidade da assistência com a criança em processo doloroso.

## Referências

- ARRUDA, E. M.; MARCELINO, S. R. Cuidando e confortando. In: SCHULZE, C. M. N. **Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma de saúde**. São Paulo: Editora Robe, 1997.

- BUENO, M. **Dor em pediatria**. v. 1, n. 3, 2002. Disponível em: <http://www.hospitalsamaritano.com.br>. Acesso em: 27 jul. 2006.

- FIGUEIRÓ, J. A. **A dor**. 1. ed. São Paulo: Ed. Publi folha, 2000.

- GUINSBURG, R. et al. Aplicação das Escalas Comportamentais para a Avaliação da Dor em Recém-Nascidos. **Brazilian Pediatric News Scientific Publication**. v. 1, n. 3, n. p., 1999. Disponível em: <http://www.brazilpednews.org.br/setem99/ao99013.htm>. Acesso em: 27 jul. 2006.

- MENOSSI, M. J. **A complexidade da dor da criança e do adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões do seu cuidar**. 2004. 113 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/>. Acesso em: 03 jul. 2006.

- PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 32- 44, 2002.

- PIMENTA, C. A. de M. Controle da dor no domicílio. In: PIMENTA, C. A. de M. et al. **Dor: manual clínico de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan, 2000.

- RIGOTTI, M. A.; FERREIRA, A. M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arq. Ciência Saúde**, v. 12, n. 1, p. 50-4, 2005.

- SILVA, Y. P. et al. Avaliação da dor na criança. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 92-96, 2004.

- SILVA, L. M. H.; ZAGO, M. M. F. O Cuidado do Paciente Oncológico com Dor Crônica na Ótica do Enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 44-49, 2001.

- SOUSA, F.A.E.F. Dor: o quinto sinal vital. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 3. p. 446-447, 2002.

- TORRITESI, P; VENDRÚSCULO, D. M. S. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 49-55, 1998.