UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ELLEN MARIA REIMBERG DA SILVA

**CONHECIMENTOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À DOR
PEDIÁTRICA NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM E DE ENFERMEIRAS**

SÃO PAULO

2014

ELLEN MARIA REIMBERG DA SILVA

**CONHECIMENTOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À DOR
PEDIÁTRICA NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM E DE ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós Graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade
de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Cuidado em Saúde.

Área de Concentração: Cuidado em
Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lisabelle Mariano
Rossato

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo que aloja o Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem

SÃO PAULO

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Silva, Ellen Maria Reimberg da

Conhecimentos e significados atribuídos à dor pediátrica na perspectiva de estudantes de enfermagem e de enfermeiras / Ellen Maria Reimberg da Silva. São Paulo, 2014.

109 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lisabelle Mariano Rossato

Área de concentração: Cuidado em Saúde

1. Enfermagem pediátrica. 2. Dor – manejo.
3. Enfermagem – educação. 4. Bacharelado – enfermagem. I.
Título.

Nome: Ellen Maria Reimberg da Silva

Título: Conhecimentos e significados atribuídos à dor pediátrica na perspectiva de estudantes de enfermagem e de enfermeiras.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Cuidado em Saúde.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª Drª: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª Drª: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, meu Senhor e melhor amigo.

“Para tudo há um tempo, para cada coisa

há um momento debaixo do céu.”

Eclesiastes 3

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus amados pais, Lázaro e Maria Helena, por toda dedicação e amor que sempre tiveram por mim. Agradeço a Deus pela vida de vocês e por Ele ter sido tão bom por ter me dado pais tão especiais. Por sempre acreditarem em mim e por me fazerem seguir em busca dos meus sonhos. Por todo apoio ao longo dessa caminhada, pela presença e incentivos contínuos, nunca me deixando esquecer que tudo o que fazemos é guiado pelas mãos dEle.

À minha querida irmã, Adriana, por sempre ter sido uma grande inspiração nos estudos, me fazendo compreender que tudo na vida se conquista com esforço. Por dividir comigo todos os momentos desde que nasci e por me fazer lembrar que irmão é um laço entre o passado e o futuro e que sempre estaremos uma do lado da outra, até ficarmos velhinhas.

Às minhas amigas, Edenise Batalha, Gabriela Esplendori, Giulia Tronchin, Karine Holh, Léia Alves, Luciana de Souza, Maitê Munhoz e Renata Laszlo, pela companhia dedicada ao longo desse caminho, por terem dividido momentos e por contribuírem grandemente para a realização desse trabalho. Agradeço também à Profª Daisy Tronchin, pelo exemplo que sempre foi para mim.

Aos demais familiares e amigos, por estarem sempre perto, mesmo muitas vezes longe, enviando orações e palavras de carinho. Por depositarem tanta confiança em mim, me fazendo ter mais força para seguir em frente.

À minha orientadora Profª Lisabelle Rossato, por ter acolhido este trabalho e por ter me proporcionado experiências únicas quanto

às oportunidades trazidas pelo mestrado, indo muito além das aulas, atravessando oceanos.

À Ana Marcia Mendes-Castillo e à Elaine Buchhorn, pelas contribuições no Exame de Qualificação e por me permitirem desfrutar dos seus conhecimentos sobre a vida. Agradeço ao pequeno João, pela presença no EQ, contagiando o ambiente com sua alegria sem tamanho.

Às participantes do estudo, por dedicarem um tempo em suas rotinas para responderem à entrevista. Por serem enfermeiras preocupadas com as crianças e, mais ainda, por cuidarem delas em momentos tão difíceis.

Às crianças, por me inspirarem a buscar conhecimentos e por trazerem tanta felicidade à minha vida.

Silva EMR. Conhecimentos e significados atribuídos à dor pediátrica na perspectiva de estudantes de enfermagem e de enfermeiras. [Dissertação]. São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014.

RESUMO

A dor está presente na vida de crianças que passam pelo processo de hospitalização e, embora existam meios para o seu tratamento, muitas continuam vivenciando-a desnecessariamente. O enfermeiro por estar em contato direto com esses pacientes, deve realizar a avaliação e estabelecer tratamentos adequados, compreendendo o fenômeno doloroso em suas múltiplas dimensões, pessoais, culturais e sociais. Diante disso, os objetivos deste estudo são identificar os conhecimentos dos estudantes de enfermagem e dos enfermeiros sobre o manejo da dor pediátrica e os significados atribuídos à dor pediátrica por esses estudantes e enfermeiros à luz do referencial teórico do *Social Communication Model of Pain*, que explora as características dos pacientes em situações de dor, junto com os indivíduos que os assistem. A abordagem metodológica qualitativa foi adotada e a Análise Temática Híbrida foi utilizada como referencial metodológico. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) que estavam realizando o estágio curricular no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HUUSP) nas seguintes áreas: unidade de internação pediátrica, pronto socorro pediátrico e berçário, e com seis enfermeiras egressas dessa Escola, que trabalhavam em instituições nas áreas de neonatologia e pediatria. A análise dos dados permitiu a identificação de três temas e nove sub-temas: Experiência de dor: subjetividade, sentimentos e prejuízos; Avaliação do cuidado: capacitação, conhecimento e escuta; e Conhecimento sobre a dor: conteúdo, interesse pelo tema e busca pelo conhecimento. Os resultados possibilitaram uma compreensão ampliada da experiência dolorosa, revelando questões importantes quanto ao caráter subjetivo e individual da dor, além de destacar as alterações e prejuízos na rotina dos indivíduos que a sentem. Quanto ao cuidado realizado pelos enfermeiros diante da avaliação e do manejo da dor, evidenciou-se a necessidade de oferecer-lhes capacitação, haver comprometimento no manejo da dor da criança e, sobretudo, ouvir seus próprios relatos acerca da experiência dolorosa. Quanto aos conhecimentos relacionados ao ensino do tema, a formação do enfermeiro quanto ao manejo e avaliação da dor pediátrica está relacionada com os conteúdos transmitidos durante o curso de graduação, com a importância atribuída ao tema pelos docentes e pela própria constituição da grade curricular.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem pediátrica. Manejo da Dor. Educação em enfermagem. Bacharelado em Enfermagem.

Silva EMR. Knowledge and meanings attributed to pediatric pain from the perspective of nursing students and nurses. [Dissertation]. Sao Paulo, Nursing School of University of Sao Paulo, 2014.

ABSTRACT

Pain is present in the lives of children who go through the hospitalization process and while there are ways to treat it, many of them still living it unnecessarily. Nurses for being directly in contact with these patients, should carry out the assessment and establish appropriate treatments, including the painful phenomenon in its various dimensions, personal, cultural and social. In view of this, the objectives of this study are to identify the knowledge of nursing students and nurses about pediatric pain management and the meanings attributed to pediatric pain for these students and nurses in the light of the theoretical framework of Social Communication Model of Pain, which explores the characteristics of patients in situations of pain, along with individuals who assist them. The qualitative approach was adopted and Hybrid Thematic Analysis was used as a methodological framework. Semi-structured interviews were conducted with six nursing students from the School of Nursing, University of Sao Paulo (EEUSP) who were on internship at the University Hospital of the University of Sao Paulo (HUUSP) in the following areas: pediatric inpatient, pediatric emergency and baby nursery and with six egresses of this school who worked at institutions in the areas of neonatology and pediatrics. Data analysis enable the identification of three themes and nine sub-themes: Experience of pain: subjectivity, feelings and prejudices; Care evaluation: training, knowledge and listening; and Knowledge about pain: content, interest in the topic and search for knowledge. The results allowed an expanded understanding of the painful experience revealing important questions about the subjective and individual nature of pain, while also highlighting the changes and losses in the routine of individuals who feel it. Regarding care provided by the nurses on the assessment and management of pain, it highlighted the need to offer them training, of having commitment in the management of pain in children, and especially to hear their own stories about the painful experience. With regard to knowledge related to teaching the subject, the education of nurses regarding the management and assessment of pediatric pain is related with the content broadcast during the undergraduate course, with the importance given to the subject by professors and by the constitution of the curriculum.

KEYWORDS: Pediatric Nursing. Pain Management. Nursing Education. Nursing Baccalaureate.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O Modelo de Comunicação Social da Dor proposto por Craig, 2008.

Figura 2 – Fases do processo de análise temática adaptado de Braun e Clarke, 2006.

Figura 3 - Mapa conceitual temático dos conhecimentos e significados das estudantes de enfermagem e das enfermeiras atribuídos à dor pediátrica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização das estudantes de enfermagem segundo idade, estado civil, religião, número de filhos, internação ao longo da vida, acompanhamento de criança hospitalizada e cursos relacionados à dor.

Quadro 2 - Caracterização das enfermeiras egressas da EEUSP segundo idade, estado civil, religião, número de filhos, ano de formação, tempo de atuação na área de neonatologia e pediatria e realização de cursos relacionados à dor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 APRESENTAÇÃO	13
1.2 MODELO TEÓRICO: SOCIAL COMMUNICATION MODEL OF PAIN	16
1.3 AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR PEDIÁTRICA.....	20
1.4 O CUIDADO PRESTADO PELOS ENFERMEIROS BASEADO NOS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À DOR.....	27
1.5 FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS ENFERMEIROS SOBRE DOR NEONATAL E PEDIÁTRICA	30
2 OBJETIVOS	39
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	43
3.1 A PESQUISA QUALITATIVA.....	43
3.2 A ANÁLISE TEMÁTICA COMO REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	44
3.3 O CENÁRIO DA PESQUISA	46
3.4 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES E DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS	47
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
4 RESULTADOS	55
5 DISCUSSÃO.....	71
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
7 REFERÊNCIAS	89
8 APÊNDICES	97

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A graduação em enfermagem me possibilitou conhecer as diferentes áreas em que o enfermeiro pode realizar suas atividades e, ao passar por esses locais, tive certeza de que meu ambiente de trabalho quando me formasse seria o hospitalar. Dentro do hospital, a unidade em que mais me identificava era a internação pediátrica. Sempre que passávamos pela pediatria percebia que meu desejo era cuidar desses pacientes, as crianças, pois o que mais me impressionava era o fato de que, apesar de estarem internados, de terem passado por procedimentos dolorosos, de estarem longe de seus lares e de suas famílias, elas sempre me recebiam com muito carinho e generosidade.

Ficava imaginando o papel que nós, enfermeiros, deveríamos estabelecer com essas crianças, já que o medo e o sofrimento eram uma constante em suas vidas. Durante os estágios realizados na área pude perceber que, muitas vezes, os profissionais não estavam preparados para lidar com essa temática, seja por despreparo, por falta de tempo, ou por não se darem conta do impacto que a hospitalização pode trazer na vida de uma criança.

Ao observar os enfermeiros que trabalhavam na pediatria, observava suas atitudes e comportamentos em situações onde a dor estava presente. Em cada ação diante da existência de dor, imaginava se esse profissional já tinha vivido ou não uma experiência dolorosa, com ele mesmo ou com algum membro da família, pois acreditava que suas vivências e experiências anteriores influenciavam seu comportamento, o que refletia na sua prática durante a avaliação e o tratamento.

Após o término da graduação tive a oportunidade de trabalhar em uma unidade de internação pediátrica, o que me possibilitou

conhecer melhor como é para a criança que está hospitalizada, que sofre e se vê afastada de sua rotina diária, a relação estabelecida com a equipe. Pude perceber quais são os medos, as angústias e os sentimentos relacionados com o processo doloroso, tanto das crianças quanto de suas famílias.

O que o enfermeiro faz quando uma criança está com dor é um dos aspectos que mais me chama atenção no que diz respeito à assistência humanizada, pois as medidas para avaliação e tratamento da dor nem sempre são utilizadas de maneira correta, o que leva a um sofrimento desnecessário. Muitas vezes o enfermeiro realiza a assistência considerando apenas o relato verbal da criança, mas se esquece que muitas delas não conseguem expor seus sentimentos, nem as sensações desagradáveis que estão relacionadas ao processo doloroso, o que pode acarretar em uma avaliação inadequada e, conseqüentemente, em um tratamento ineficaz. O enfermeiro deve ser capaz de ouvir atentamente a criança, a fim de perceber que a dor está relacionada com todas as alterações ocasionadas na vida desse indivíduo.

Ainda relacionado ao manejo da dor infantil, tenho observado que o profissional de enfermagem tem adquirido conhecimento insuficiente durante sua formação acadêmica para lidar com essas questões, trazendo conceitos errôneos sobre as terapêuticas no tratamento e mitos relacionados ao uso de opióides. Diante disso, percebo que os colegas de profissão estão à procura de cursos de pós-graduação, a fim de obter um aprofundamento nesse conhecimento e, conseqüentemente, uma melhor capacitação para o manejo adequado da dor.

Com relação aos estudantes de enfermagem, tive a oportunidade de acompanhá-los durante os estágios na pediatria e pude perceber que muitos se sentiam despreparados para lidar com o sofrimento das crianças. Quando realizavam a assistência e as crianças referiam dor ou começavam a chorar, a primeira atitude era

perguntar no posto de enfermagem se havia medicação para dor prescrita. Os estudantes sentem essa dificuldade em avaliar a intensidade da dor porque muitas vezes desconhecem a existência de instrumentos de avaliação para cada faixa etária, ou o local do estágio não disponibiliza esses instrumentos. Também é comum se queixarem de que não se sentem seguros para se aproximarem da criança, pois acreditam que as mesmas não irão interagir, e com isso, esses futuros enfermeiros não conseguem acessar a dor, nem tratá-la de maneira adequada.

A fim de compreender melhor as questões que surgiram através da minha experiência na área assistencial na pediatria, realizei um levantamento bibliográfico que pudesse elucidar melhor algumas dessas inquietações, tais como, o conhecimento relacionado à dor pediátrica adquirido durante os cursos de graduação, a importância e os significados atribuídos por enfermeiros e estudantes de enfermagem à temática, além de questões envolvendo as políticas institucionais relacionadas com a dor.

A partir da busca bibliográfica, foi possível encontrar um modelo de avaliação e tratamento da dor que incorporasse as questões acima citadas. Esse modelo pode ser aplicado a qualquer faixa etária e foi proposto com o intuito de se compreender o fenômeno doloroso em suas múltiplas dimensões, pessoais, culturais e sociais. No presente estudo, utilizamos o modelo aplicando-o a situações de dor neonatal e pediátrica e as relações estabelecidas com os estudantes de enfermagem e os enfermeiros.

Tendo em vista que o manejo da dor está relacionado tanto com quem a sente quanto com quem a assiste, o modelo explora as características dos pacientes e dos indivíduos que compartilham esse momento. Só é possível compreender o fenômeno doloroso a partir do momento em que se entende que a dor é subjetiva, ou seja, se cada pessoa a experencia e a expressa de maneira individual,

cabe àquele que assiste esse indivíduo, apreender o significado que essa pessoa atribui a sua própria dor, para assim propor um plano de cuidados adequado para cada situação.

1.2 MODELO TEÓRICO: *SOCIAL COMMUNICATION MODEL OF PAIN*

O *Social Communication Model of Pain* foi desenvolvido a fim de se compreender a dor em seus múltiplos fatores, biológico, psicológico e social. Esse modelo abrange questões dos seres humanos envolvidos em complexos ambientes sociais, os quais influenciam a elaboração do processo doloroso. Há a inclusão de uma pessoa que observa aquela que sofre dor e o seu papel merece atenção, pois a mesma pode ser indiferente ao sofrimento ou pode não acreditar na dor. A compreensão do modelo se dá através da apresentação de uma sequência temporal linear de um dano tecidual ou estresse. A partir daí, a experiência e a expressão da dor são investigadas, recebendo inferências observacionais a respeito da interpretação da dor, por quem a sente e pela pessoa que tem o poder de influenciá-la. Alguns fatores interferem na experiência dolorosa, podendo ser esses intrapessoais ou interpessoais, ambos ocorrendo em quem sente e em quem assiste. Os fatores intrapessoais são aqueles que o indivíduo traz para o seu processo doloroso, abrangendo a totalidade de sua experiência de vida, predispondo-o a determinados padrões de expressão. Já os fatores interpessoais dizem respeito à expressão da experiência dolorosa limitada pelo contexto social e pelo ambiente, os quais influenciam os tipos de julgamentos feitos sobre a dor, por quem a sente e por quem a observa (Craig, 2008).

O modelo tem sido utilizado em estudos na compreensão facial dos estados dolorosos, no entendimento dos fatores sociais que limitam o controle efetivo da dor em recém-nascidos e crianças,

em pesquisas relacionadas aos desafios de julgar a dor em recém-nascidos, e em estudos sobre o papel do autorrelato e da expressão não verbal da dor, levando em consideração as características biológicas, psicológicas e sociais da dor.

O modelo também enfatiza a importância da linguagem na expressão e no acesso à dor pediátrica. A criança utiliza a linguagem para expressar a dor (processo de codificação) e o profissional precisa compreender essa linguagem utilizada para acessá-la (processo de decodificação).

Figura 1 – O Modelo de Comunicação Social da Dor proposto por Craig, 2008

O Modelo de Comunicação Social da Dor proposto por Craig (2008) pode ser entendido através da descrição das fases que constituem a sequência temporal de um dano decidual ou estresse, contemplando os fatores interpessoais e intrapessoais:

1. A experiência pessoal de dor

A experiência de dor está relacionada com os sentimentos, sensações e pensamentos advindos do processo doloroso, características essas individuais e que se relacionam com experiências de vida. Nesse ponto, a avaliação da dor não deve se restringir apenas ao grau de severidade, que é obtido pela utilização de escalas unidimensionais, quando se pede ao paciente para classificar sua dor entre 0 e 10, sendo 0 nenhuma dor e 10 dor máxima. O significado atribuído à experiência de dor deve abranger questões do campo afetivo e emocional, o que pode ser alcançado pelo uso de escalas multidimensionais.

2. A expressão da dor

O sofrimento ocasionado pela dor só é possível de ser assimilado à medida que se observam as manifestações de quem a sente. A dor possui caráter subjetivo, mas existem manifestações que o indivíduo em situação dolorosa apresenta, mesmo quando tenta escondê-las. Os esforços para descrever e entender a expressão dolorosa se relacionam com os autorrelatos e as expressões não verbais de quem a sente, devendo ambos ser considerados durante a avaliação e tratamento da dor.

3. As interferências e ações dos observadores

As decisões sobre o manejo da dor estão relacionadas com a avaliação que o profissional faz sobre o cuidado realizado em pacientes em situação de dor; com o preparo e a capacitação da equipe para aprimorar a assistência; com o perfil de quem cuida, como crenças e atitudes; e com as características das instituições de saúde, que podem atribuir valor ou não ao manejo da dor pediátrica.

1.3 AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR PEDIÁTRICA

A dor está relacionada a alterações no estado físico e psicossocial, envolvendo componentes sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais. Segundo a Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP), é definida como uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano” (Pedroso e Celich, 2006).

De acordo com Rigotti (2005), a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* descreve a dor como sendo o quinto sinal vital, devendo ser registrada pela equipe de enfermagem para que condutas sejam tomadas e que os resultados obtidos através das intervenções sejam avaliados. Apesar de ter aumentado o número de estudos relacionados à dor, muito pouco desse conhecimento tem sido utilizado na prática de enfermagem (Tacla, Hayashida e Lima, 2007).

Segundo Mello e Petengill (2010), a abordagem do tratamento da dor é realizada através de medidas farmacológicas e não farmacológicas. A primeira está relacionada à administração de analgésicos segundo a prescrição médica, sendo os mais comumente utilizados as drogas não esteroides, os analgésicos opióides e os analgésicos coadjuvantes. Já a utilização de medidas não farmacológicas está relacionada com a humanização da assistência, onde a equipe de enfermagem procura oferecer conforto, realizar mudança de decúbito, verificar os cateteres e sondas, utilizar técnicas de relaxamento, solução glicosada, o uso da música, permitir que a criança faça escolhas, no intuito de minimizar o sofrimento (Cardim et al., 2009).

Para Silva et al. (2011), a experiência de dor vivida na área pediátrica torna-se um desafio a medida que se deve levar em conta o desenvolvimento cognitivo dos pacientes e, devido ao seu caráter

subjetivo, deve-se utilizar instrumentos para se obter o máximo de informações a respeito da dor. A avaliação deve contemplar fatores como localização, intensidade, momento do início, duração e padrão, fatores aliviantes e agravantes, dentre outros (Persegona e Zagonel, 2008).

A assistência relacionada à dor pediátrica conta com o aporte de diretrizes que orientam o seu manejo. Ellis et. al. (2007), implementaram e avaliaram um programa de controle da dor em um hospital pediátrico com o intuito de melhorar as práticas de gestão da dor. Os enfermeiros tiveram quatro horas de oficina de educação para a dor, onde foram abordados os seguintes tópicos: teoria da dor, mecanismos fisiológicos, avaliação e tratamento, atitudes sobre o manejo da dor e documentação nas escalas de avaliação. Ao término da oficina, os enfermeiros preencheram questionários relacionados à gestão da dor, como a percepção dos enfermeiros a respeito das práticas de manejo da dor atuais, onde foram questionados sobre o quanto acreditam que a dor é avaliada, documentada e aliviada adequadamente em suas práticas, e perceberam que, após a oficina houve melhora na avaliação e manejo, mas não na documentação.

Barros, Pereira e Almeida Neto (2011) e Menossi, Lima e Corrêa (2008), afirmam que a avaliação da dor no contexto da pediatria não conta com a implantação de condutas e rotinas norteadoras, o que acarreta na subutilização do arsenal antiálgico, contribuindo para o sofrimento desnecessário dos pacientes com dor. Para Persegona e Zagonel (2008), muitas vezes o enfermeiro não tem claro qual é o seu papel no manejo da dor da criança e encontra dificuldade em identificar as necessidades e sentimentos vivenciados pelas mesmas. Considerando-se que cada pessoa vivencia a dor de maneira individual e subjetiva, sendo que, muitas vezes é difícil descrever a própria dor, compreender e interpretar a

dor do outro se torna uma tarefa complexa (Guimarães e Vieira, 2008).

A necessidade de conhecimentos e práticas relacionadas à avaliação e tratamento da dor neonatal foi estudada em uma UTI neonatal. Para isso, foi utilizado um questionário com cinco aspectos da percepção da dor pelos enfermeiros: conhecimentos e crenças; uso de instrumentos de avaliação; utilização de intervenções farmacológicas e não farmacológicas; protocolos institucionais; e barreiras e estratégias para o manejo da dor. Os resultados mostraram que apesar de muitos enfermeiros acreditarem que os recém-nascidos são capazes de sentir dor, alguns não acreditam que a dor traz efeitos negativos em longo prazo. Quanto à utilização de instrumentos de avaliação, alguns enfermeiros relataram que as ferramentas utilizadas na unidade não são apropriadas para recém-nascidos, além de não ser uma medida precisa para a avaliação da dor. No que diz respeito à utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas, a maioria dos enfermeiros concordou que são necessárias, mas que apesar disso, a dor não é bem manejada. Em relação ao uso de protocolos, muitos enfermeiros afirmaram que os mesmos não eram claros nem baseados em pesquisas atuais (Cong, Delaney, Vazquez, 2013).

Ainda com relação às barreiras no manejo da dor em UTI neonatal, no estudo de Byrd, Gonzales e Parsons (2009), foi observado que menos da metade das enfermeiras da instituição estudada acredita que a dor é bem administrada. As barreiras identificadas relacionam-se com as práticas utilizadas na gestão da dor, com a falta de manejo no uso de protocolos baseados em evidência, na resistência dos profissionais em mudar a prática, além do treinamento inadequado dos profissionais. Dessa forma, a educação contínua é uma necessidade, mas as questões que envolvem a resistência à mudança na prática clínica também devem ser consideradas.

Tacla, Hayashida e Lima (2007) descrevem que diante de pacientes que são submetidos a cirurgias e que recebem o tratamento adequado da dor, observa-se que vivenciam a experiência de maneira otimista, daí a necessidade de se estabelecer normas e rotinas, a fim de oferecer conforto e tratamento adequado.

No estudo de Gomes e Erdmann (2005) sobre a dor pediátrica na perspectiva da enfermagem, são apresentadas situações da prática diária onde no momento em que a criança se queixa de dor, a atitude mais comumente observada é a verificação na prescrição médica da existência de analgésicos, o que coloca em segundo plano a utilização de medidas não farmacológicas, não sendo, portanto, as medidas farmacológicas e as não farmacológicas aplicadas em conjunto a fim de se obter resultados satisfatórios no alívio da dor.

Ainda em relação à abordagem da dor, para Kanai e Fidelis (2010), a presença da família é importante a medida que fornece dados sobre a dor, além de diminuir a angústia vivenciada pela criança, devendo o acompanhante receber autonomia para as atividades que possa desempenhar através das informações recebidas pela equipe. A presença do familiar colabora na realização dos cuidados, pois a criança se sente mais segura, devendo o profissional estabelecer uma comunicação efetiva com os pais para envolvê-los no manejo da dor (Silva, Tacla e Rossetto, 2010; Pimenta e Collet, 2009).

Nesse contexto, segundo Silva et al. (2007), cabe ao profissional de enfermagem oferecer um cuidado solidário, demonstrar interesse, suporte, empatia e esperança, tratando a família com respeito e levando suas necessidades em consideração, pois dessa forma a criança pode recuperar-se mais rapidamente, já que muitas negam a dor, seja por medo de que o tratamento que irão receber seja pior do que a dor, ou por acreditarem que serão

punidas por algo que tenham feito, e assim a família se interpõe entre a equipe e a criança.

Corroborando, Pimenta e Collet (2009) relatam que o profissional de enfermagem deve realizar uma avaliação completa da dor, a fim de se mensurar sua intensidade, para determinar o tratamento adequado, pois quando realizado precocemente, a resposta ocorre de maneira mais rápida do que se iniciado após a dor já ter se estabelecido e se tornado intensa.

Segundo estudo, alguns profissionais de enfermagem não utilizam de maneira adequada as ferramentas de avaliação da dor, pois muitos acreditam que as crianças exageram em seus relatos de dor. Dessa forma, as estratégias não farmacológicas não são utilizadas de forma correta para amenizar o sofrimento (Griffin, Polit e Byrne, 2007).

Outras barreiras relacionadas ao manejo da dor pediátrica na perspectiva dos enfermeiros foram estudadas por Czarnecki et. al. (2011), sendo que as mais significantes dizem respeito a insuficientes ordens médicas, tempo escasso para medicar os pacientes antes da realização de procedimentos, falta de prioridade atribuída pela equipe à dor, além da relutância dos pais em aceitarem que as crianças recebam medicação.

Foi identificado por meio de uma revisão da literatura realizada por Queiroz et al. (2007), que o manejo da dor está relacionado com três temáticas. A primeira diz respeito aos fatores que influenciam o manejo da dor da criança pelos enfermeiros, relacionados aos conhecimentos e atitudes sobre o alívio da dor, aos fatores que promovem ou retardam o uso de métodos não farmacológicos e a implementação de um programa de capacitação sobre a dor pediátrica. Observou-se que enfermeiros com maiores conhecimentos e atitudes positivas possuíam maior habilidade de transpor barreiras para um melhor manejo da dor. A segunda temática está relacionada com as intervenções para o alívio da dor,

cabendo às enfermeiras darem mais informações e suporte aos pais sobre o papel deles no cuidado, favorecendo o uso de medidas não farmacológicas. Já a terceira temática estabelece relações entre a avaliação e as respostas dos enfermeiros diante da experiência de dor, onde foi verificado que possuem limitada avaliação, além de não promoverem o seu alívio. A análise dessas relações mostrou que existe um déficit na formação profissional, pois o tema foi introduzido há pouco tempo na grade curricular, devendo ser realizada uma educação permanente para que ocorra ampliação do conhecimento e uma mudança na prática atual sobre o manejo da dor infantil.

Ainda no que diz respeito às barreiras relacionadas à gestão da dor, O'Rourke (2004) observou que estas incluem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, incluindo crenças errôneas sobre a neurobiologia da dor, os medos a respeito do manejo farmacológico e déficits no conhecimento e habilidades dos profissionais de saúde que lidam com crianças. Observou-se ainda, em alguns hospitais, a baixa valorização das enfermeiras em registrarem as queixas e sinais de dor, bem como as medidas realizadas no manejo da dor e os resultados dessas intervenções (Tacla e Hayashida e Lima, 2007).

O registro das ações realizadas pelos enfermeiros em prol do alívio da dor foi estudado por Stevens et al (2012) em um hospital canadense por um período de 24 horas. Foram observados fatores que dizem respeito ao manejo da dor relacionados à criança, como a idade, pois crianças de faixas etárias abaixo da adolescência têm suas dores menos avaliadas; e os relacionados à organização institucional, que dizem respeito à complexidade das unidades hospitalares, onde as unidades cirúrgicas têm a dor melhor manejada do que as unidades de tratamento intensivo pediátricas. Os dados dessa pesquisa relataram que não há documentação da avaliação da dor no período das 24 horas, o que pode significar que não houve o manejo; que a dor foi avaliada, mas não documentada;

ou que a equipe não vê razão para realizar o seu manejo. O fato de a documentação não ser realizada de maneira frequente pode estar relacionada com a falta de conhecimento da equipe e com a crença de que documentar o manejo da dor não trará resultados positivos para os pacientes. Para que a dor seja avaliada de maneira adequada, visando melhores resultados para o paciente, ela precisa ser integrada nas tomadas de decisões clínicas.

O manejo da dor pediátrica também está relacionado com a abordagem da criança pelo enfermeiro, pois estudos mostram que muitos enfermeiros não conversam com a criança a respeito de sua dor. As pesquisas nessa área utilizam na coleta de dados as entrevistas semiestruturadas, os inquéritos e os questionários, sendo esses métodos pouco satisfatórios na obtenção de informações sobre o ponto de vista do paciente. O enfrentamento da dor pela criança está relacionado com as expectativas que elas têm com relação à ajuda dos profissionais. Segundo elas, o alívio de suas dores pode ser alcançado se o enfermeiro tiver competência para direcionar o cuidado; empatia, a fim de criar confiança, permanecendo ao lado delas tempo suficiente para ajudá-las; e tempo disponível, pois a maioria dos enfermeiros está sempre ocupada (Kortessluoma, Nikkonen, Serlo, 2008).

Em um levantamento bibliográfico realizado por Twycross (2010), foi verificado que as tomadas de decisão a respeito da gestão da dor não estão relacionadas com o nível educacional, com a idade dos profissionais, com os anos de experiência na prática clínica, com ter ou não educação contínua sobre dor. A mudança para melhorar o manejo da dor está ligada a cultura organizacional. A implementação de procedimentos para o manejo da dor, a utilização de ferramentas de avaliação, a padronização na utilização de drogas analgésicas, a realização de workshops, a exposição de pôsteres explicativos sobre dor, a apresentação de experiências

dolorosas anteriores, são estratégias que visam à mudança da prática clínica, priorizando um atendimento de qualidade.

Dessa maneira, deve-se levar em conta que o alívio da dor pediátrica e neonatal está relacionado a questões éticas, pois trata-se do estabelecimento de uma relação de respeito do enfermeiro pela criança que sente dor. Havendo conhecimentos e ferramentas disponíveis, os enfermeiros devem utilizá-los em prol do paciente. A abordagem ética se dá a partir do momento em que há a construção do relacionamento, quando o enfermeiro procura compreender o sofrimento da criança com dor. Essa relação leva em consideração os aspectos fisiológicos da dor, bem como as angústias e medos. É um equilíbrio entre as habilidades de pensamento e as de sentimentos (Olmstead, Scott, Austin, 2010).

1.4 O CUIDADO PRESTADO PELOS ENFERMEIROS BASEADO NOS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À DOR

De acordo com Cordero et al. (2012), os pensamentos que orientam as ações realizadas pelas enfermeiras estão relacionados com suas filosofias, bem como com suas atitudes diante da realidade vivida. Esse modo de agir baseia-se em suas crenças pessoais, o que demonstra o efeito desempenhado por esses pensamentos e sentimentos no resultado de suas ações. Dessa forma, nem sempre os fatores que influenciam a tomada de decisão do enfermeiro baseiam-se na percepção da dor.

Para Riddell et al. (2008), as crenças das enfermeiras ao julgarem a dor pediátrica estão relacionadas aos seus conhecimentos, as suas habilidades e as suas vivências com situações dolorosas. Dentre essas profissionais, as que apoiam o fato de que as crianças sentem mais dor do que os adultos são mais propensas à administração frequente de analgésicos, além de apoiarem as medidas não farmacológicas no manejo da dor. A

experiência adquirida ao longo dos anos possibilita às enfermeiras serem mais sensíveis ao número de sinais de dor enviados pelas crianças durante sua avaliação.

Foi observado por Rampanjato et. al. (2007) que o manejo da dor pelos enfermeiros também pode ser influenciado pela crença de que a utilização de medicamentos representa um sinal de fraqueza. Segundo esses profissionais, a dor é considerada uma consequência da lesão sofrida e, ao interferir na mesma, o processo de cura passa a sofrer alterações. Para esses enfermeiros, os pacientes que apresentam dor severa apresentam escore acima ou igual a sete, em uma escala de 0 a 10 pontos.

A fim de compreender a maneira pela qual as enfermeiras avaliam a dor infantil e em que baseiam suas escolhas sobre a administração de analgésicos, Vincent, Wilkie e Szalacha (2010), interpretaram as representações cognitivas dessas profissionais, ou seja, as representações das experiências que incorporam as crenças e equívocos e orientam a interpretação das informações e, por meio delas, influenciam os comportamentos. Essas representações foram medidas através do método de mapeamento, onde foi possível identificar as características mais marcantes do conhecimento das enfermeiras, bem como suas crenças e pressupostos. É uma maneira de criar uma exibição visual de como o conhecimento sobre a dor da criança é organizado e conceituado.

Apesar de a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) defender a utilização de medicamentos analgésicos para a prevenção e tratamento da dor, muitas enfermeiras não têm administrado analgésicos em doses suficientes ou em intervalos frequentes que sejam aceitáveis para aliviar a dor das crianças hospitalizadas (Vincent, Wilkie e Wang, 2011).

A administração incorreta de analgésicos pelos enfermeiros pode estar relacionada a crenças pessoais ou institucionais, pois segundo Finley e Forgeron (2009), as crenças que interferem no

manejo e avaliação da dor não se relacionam apenas com os profissionais, mas também deve ser levada em consideração a cultura institucional. A cultura é entendida como a maneira através da qual as coisas devem acontecer. Os cuidados prestados pela equipe também podem estar baseados nos valores e nas crenças preconizados pela instituição. Sendo assim, a experiência dolorosa vivenciada pela criança está relacionada ao fato de o seu alívio ser objetivo prioritário ou não na assistência.

Muitas vezes a instituição não oferece preparo e oportunidade para os enfermeiros desenvolverem suas habilidades no manejo da dor. Em estudo sobre a experiência de enfermeiros no cuidado à criança com dor, foi verificado que muitos deles só estão preparados para lidar com situações previsíveis, quando existe um diagnóstico médico claro, com a situação sobre controle. No entanto, quando a situação é imprevisível, os enfermeiros não conseguem assumir o controle. Dependendo da exposição (previsível ou não), surgem algumas experiências. Das situações previsíveis surgem a autoconfiança; o conhecimento sobre a natureza da dor e sua manifestação na criança; o aprender pela reflexão; a confiança nos mais experientes; a capacidade de agir; e a observação. Já das situações imprevisíveis vêm o sentimento de insuficiência; o medo de lidar com a ansiedade da criança e da família em relação à morte; a impotência por não poder fazer nada; o abandono por não terem diretrizes que os auxiliem no manejo da dor (Ljusegren et. al., 2011).

Os enfermeiros podem ser preparados e auxiliados no que diz respeito às suas atitudes e crenças relacionadas à dor. Segundo Huth, Gregg e Lin (2010), esse preparo pode ser obtido através da educação. Os conhecimentos e as atitudes de enfermeiros sobre a dor foram modificados através de um programa de educação para a dor pediátrica. Esse programa incluía temas como a avaliação da dor, fisiologia, gestão e aspectos farmacológicos e não farmacológicos. Para a apresentação, foram utilizados estudos de

caso, palestras, discussões, além de perguntas e respostas. Os resultados do estudo demonstraram que o conhecimento adquirido através da educação é capaz de fornecer confiança e capacitação para o enfermeiro gerenciar a dor de maneira eficaz.

Nimbalkar et. al. (2013), em estudo sobre o conhecimento e a percepção dos enfermeiros relacionados à dor observou que, muitas vezes, a equipe de enfermagem possui baixo conhecimento no que diz respeito à gestão da dor, porém, acredita que a dor pode ser aliviada. Dessa forma, a instituição deve fornecer treinamento adequado para aumentar o conhecimento e modificar crenças e atitudes da equipe no controle da dor pediátrica.

As atitudes dos enfermeiros foram estudadas com relação à formação contínua recebida por eles. De acordo com Cordero et. al. (2012), a atitude pode ser definida como um elemento básico no desenvolvimento da personalidade, o que molda o seu comportamento. No estudo em questão foram analisadas as atitudes pessoais de enfermeiros com relação à experiência de trabalho. Verificou-se que os enfermeiros com atitudes desfavoráveis no que diz respeito à dor pediátrica são, em sua maioria, os que apresentam experiência profissional entre 5-10 anos e não receberam treinamento contínuo sobre a temática dor. Já os enfermeiros que receberam treinamento apresentaram atitudes mais favoráveis. Conclui-se no estudo que, à medida que o enfermeiro recebe capacitação profissional, suas atitudes com relação ao manejo da dor sofrem mudanças, assim como sua capacitação profissional.

1.5 FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS ENFERMEIROS SOBRE DOR NEONATAL E PEDIÁTRICA

Segundo Barros, Pereira e Almeida Neto (2011), a dor é uma queixa frequente durante o período de internação e em algumas situações o enfermeiro não a avalia de maneira correta, o que pode

estar relacionado com a formação inadequada sobre o tema durante a graduação. Muitas vezes a dor não está presente nos projetos pedagógicos das instituições de ensino, o que dificulta a avaliação a respeito da dor e a maneira mais adequada de tratá-la. Esse despreparo acadêmico é evidenciado através das dificuldades encontradas na prática profissional. O manejo e a avaliação da dor são atividades realizadas pelo enfermeiro e, dessa forma, o processo de ensino/aprendizagem deve fundamentar a prática do cuidado a fim de se oferecer os cuidados necessários para o gerenciamento da dor (Alvarez e Dal Sasso, 2011).

Tendo-se em vista o manejo da criança com dor e a atuação do enfermeiro frente à utilização de instrumentos que visam diminuí-la, Barros, Pereira e Almeida Neto (2011) afirmam que a formação acadêmica merece atenção, pois:

o ensino é o alicerce que delinea as formas de cuidar e, muitas vezes, o conhecimento adquirido com relação ao processo algico não compreende o desempenho esperado na formação de um profissional de enfermagem.

A formação acadêmica em muitas instituições de ensino é deficitária, pois oferecem menos de dez horas de ensino para a educação sobre dor. Os enfermeiros muitas vezes não compreendem o motivo pelo qual devem utilizar recursos específicos no manejo da dor, e o aprimoramento desse conhecimento pode ser realizado por meio de estratégias de ensino que incluam discussões clínicas de pacientes sobre o cuidado prestado, além da incorporação de cenários clínicos e simulações, o que contribui na integração entre a teoria e a prática (Twycross, 2010).

No que diz respeito à aprendizagem com relação à dor, para Santos, Kusahara e Pedreira (2012), muitos alunos relatam que

receberam conteúdos acadêmicos, porém, consideram insuficientes para sustentar sua prática profissional. Foi diagnosticado em estudos que os acadêmicos de enfermagem têm conhecimento a respeito da fisiopatologia e avaliação da dor, mas apresentam conceitos errôneos sobre terapêuticas de dor e mitos relacionados ao uso de opióides (Sereza e Dellaroza, 2003; Messeri et al., 2008).

Al-Khawaldeh, Al-Hussami e Darawab (2013), avaliaram estudantes de graduação em enfermagem quanto aos seus conhecimentos e atitudes relacionados ao manejo da dor. Além disso, no estudo em questão foram avaliadas as barreiras para o tratamento adequado da dor durante a prática clínica. No que diz respeito ao conhecimento, foi verificado um baixo nível entre os estudantes, tanto na avaliação quanto no manejo, não estando de acordo com as normas internacionais. Quanto às barreiras no tratamento, observou-se que dizem respeito à falta de conhecimento e treinamento sobre o manejo da dor, e pelo fato de os enfermeiros não utilizarem os instrumentos de avaliação nos locais onde esses estudantes realizam os estágios. Em menor número, verificou-se que alguns estudantes não acreditavam na intensidade da dor relatada pelos pacientes, além de as instituições terem muitos pacientes, o que dificultou a avaliação.

Barros, Pereira e Almeida Neto (2011) avaliaram a formação acadêmica relacionada à dor em duas instituições de ensino quanto aos conhecimentos adquiridos pelos acadêmicos de enfermagem a respeito da dor e suas intervenções. Diante dos resultados obtidos, foi possível perceber que os alunos receberam informações sobre o tema dor, porém, não eram dados específicos. Foi observado também que os alunos não tiveram participação em eventos ou cursos sobre dor durante sua formação. No que diz respeito a medicar ou não o paciente com dor caracterizada como suportável, 72% desses alunos concordaram que a melhor opção era não medicar, mas sim investigar melhor o fenômeno doloroso. Além

disso, quanto aos instrumentos de mensuração da dor, apenas 20% dos alunos souberam classificá-los. Concluíram-se os resultados com afirmações dos alunos quanto aos seus conhecimentos, onde 50% disseram ser regular e 33% insuficientes.

Segundo Mathew P, Mathew J e Singhi (2011), a competência no manejo da dor está relacionada com o ensino, a atividade profissional e com os anos de experiência, pois o domínio do conhecimento é adquirido através da experiência individual e da observação dos pares a fim de se obter as habilidades necessárias para a prática. No entanto, nem sempre a experiência profissional contribui para um manejo adequado da dor. No estudo de Twycross e Dowden (2009) relacionado com as práticas de gestão da dor pós-operatória, foram realizados testes de conhecimento dos enfermeiros a respeito dessa temática. Após o preenchimento dos questionários, os mesmos enfermeiros foram observados durante suas práticas no manejo da dor. Concluiu-se que não há relação positiva entre o nível de conhecimento dos enfermeiros e a maneira com a qual lidam com a dor. Apesar de terem níveis de conhecimento a respeito da dor considerados bons, não foi observada a utilização dos mesmos no dia a dia.

Chiang, Chen e Huang (2006), realizaram uma pesquisa relacionada ao conhecimento dos estudantes de enfermagem, suas atitudes e eficácia no manejo da dor pediátrica. Para isso, utilizaram um programa de educação em dor pediátrica. O programa teve a duração de quatro horas com o objetivo de instruir os estudantes sobre a gestão da dor. Os temas trabalhados foram: equívocos relacionados à dor pediátrica, instrumentos de avaliação da dor, aspectos farmacológicos na gestão da dor e manejo não farmacológico. Os resultados do programa demonstraram que os estudantes adquiriram conhecimento significativo relacionado à dor, tiveram atitudes adequadas no manejo, além de maior eficácia no tratamento. Por outro lado, foi evidenciado que os conhecimentos

relacionados à analgesia não tiveram melhora significativa, além de ter sido observado que os estudantes acreditam ser capazes de controlar a dor, mesmo tendo informações limitadas sobre o seu manejo.

Em estudo relacionado à vivência de enfermeiros na avaliação e intervenção no alívio da dor, verificou-se que muitos enfermeiros não consideram seus aprendizados suficientes para a atuação na prática clínica, sendo, portanto, esse conhecimento adquirido através de cursos, eventos e especializações. Dessa forma, no que se relaciona ao local de trabalho, os enfermeiros relataram que a dor não é realizada como rotina, além de não haver um treinamento frequente, nem protocolos preconizados relacionados à prática da analgesia, o que contribui para a dificuldade no aprendizado (Santos, Kusahara, Pedreira, 2012).

Diagnosticar o que os alunos estão aprendendo sobre dor durante a graduação pode contribuir para a realização de adequações nos currículos, a fim de que estejam mais preparados para realizar o controle da dor. A incorporação de questões relacionadas à vivência do enfermeiro que cuida da criança com dor possibilita aos estudantes uma melhor compreensão do fenômeno (Sereza e Dellaroza, 2003).

De acordo com Twycross (2002), a experiência de dor é influenciada e modificada por diversos fatores, como experiências pessoais, comportamentais e emocionais, e o enfermeiro precisa compreender cada um deles, cabendo à instituição formadora provê-los desses conhecimentos. Para realizar o manejo efetivo da dor, o enfermeiro deve ter a competência necessária, a qual inclui atitudes apropriadas, o uso de ferramentas intelectuais ou mecânicas, que irão habilitá-lo a oferecer uma assistência adequada. Outra característica importante é a confiança, pois à medida que os enfermeiros incorporarem o fato de que o paciente pode ter sua dor manejada e lutarem a seu favor, a equipe estará, de fato, preparada

para lidar com ela. Dessa forma, os estudantes de enfermagem precisam ter a oportunidade de praticarem essas habilidades e, para isso, é necessária uma avaliação das estratégias de ensino utilizadas, pois não importa quanto conhecimento o enfermeiro possui se não souber refletir e aprender a partir dele para aplicá-lo na prática.

Frente ao exposto, este estudo tem por finalidade compreender quais são os conhecimentos e os significados atribuídos por estudantes de enfermagem e enfermeiros à dor pediátrica, por meio do *Social Communication Model of Pain*.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

- Identificar os conhecimentos dos estudantes de enfermagem sobre o manejo da dor pediátrica;
- Identificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre o manejo da dor pediátrica;
- Compreender como os significados atribuídos à dor pediátrica pelos estudantes de enfermagem se relacionam com a maneira como avaliam o cuidado prestado pelos enfermeiros no manejo da dor;
- Compreender como os significados atribuídos à dor pediátrica pelos enfermeiros influenciam o seu manejo diante da dor.

-

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 A PESQUISA QUALITATIVA

O presente estudo possui uma abordagem qualitativa, que de acordo com Hungler, Beck e Polit (2004):

são aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Dessa forma, o pesquisador busca compreender e descrever a dinâmica das relações sociais, trabalhando com a vivência e com a cotidianidade. E, ao buscar a compreensão e a explicação das relações humanas, ocupa-se com o universo dos significados, das crenças, dos valores e das atitudes dos seres humanos (Minayo, 2004a).

Os estudos qualitativos são fundamentais aos profissionais de saúde, por proporcionarem a compreensão das experiências humanas e um aprofundamento no conhecimento da natureza do homem. Para a enfermagem, significa compreender a prática dos profissionais de saúde no contexto onde ocorre o cuidado e o relacionamento profissional, reconhecendo que toda ação humana envolve uma interpretação de estímulo e a construção de uma resposta e para explicá-la, é preciso compreender os fatos ou as experiências (Eisner, 2001).

3.2 A ANÁLISE TEMÁTICA COMO REFERENCIAL METODOLÓGICO

No presente estudo foi utilizada a análise temática, uma abordagem que se caracteriza pela realização de leituras detalhadas dos dados a fim de chegar a temas ou conceitos obtidos a partir da interpretação dos mesmos. O objetivo é possibilitar o surgimento de temas que sejam frequentes ou significativos derivados dos dados brutos. São construídas categorias com os temas identificados durante o processo de codificação (Thomas, 2006).

A partir da associação dos textos e da formação das categorias torna-se viável a observação de valores predominantes dos entrevistados para dar significado às experiências relacionadas ao manejo e avaliação da dor pediátrica (Hesse-Biber e Leavy, 2006).

O desenvolvimento dos temas e códigos pode ser realizado através do modo dedutivo, com a utilização de teorias existentes e de questões teóricas relacionadas às questões de investigação da pesquisa. Outro modo de desenvolvimento dos temas é o indutivo, caracterizado por uma abordagem mais específica, extraindo os temas dos próprios dados, no caso as entrevistas. Na análise dos dados do presente estudo optou-se pela utilização dos dois modos de análise, o modo indutivo e o modo dedutivo, sendo caracterizado como um modelo híbrido (Boyatzis, 1998).

A utilização do modelo de análise híbrida envolve o desenvolvimento de um *template*, um modelo de códigos a fim de organizar o texto para interpretações. No estudo foi utilizado um *template* construído a partir do *Social Communication Model of Pain* (Craig, 2008). Posteriormente, o *template* é aplicado e a análise dos dados é guiada pelos códigos elaborados no *template* e pelos temas que emergiram dos códigos indutivos.

Fases do processo de análise temática:

Figura 2 – Fases do processo de análise temática adaptado de Braun e Clarke, 2006

A seguir são descritas as fases do processo de análise temática proposto por Braun e Clarke (2006):

Fase 1 – Criação dos códigos iniciais

A construção da análise temática se inicia com a leitura e releitura das entrevistas a fim de se identificar significados e padrões dos dados brutos, possibilitando uma familiaridade com os dados e a criação de uma lista com as ideias principais. A partir dos dados encontrados constroem-se os códigos iniciais que dizem respeito ao fenômeno estudado.

Fase 2 – Desenvolvimento dos temas

Após a codificação de todos os dados obtidos das entrevistas, inicia-se o processo de classificação desses códigos em potenciais temas. Nessa fase, os diferentes códigos devem ser agrupados a fim de se formar um tema. A combinação dos códigos pode ser realizada por tabelas, mapas ou através de breves descrições.

Durante o agrupamento dos códigos, alguns representam temas principais, outros sub-temas, enquanto outros, por não se encaixarem em nenhuma das categorias, são descartados. Ao final, quando todos os temas forem adequados aos códigos, tem-se a criação de um mapa conceitual. Esse mapa deve trazer a ideia do que significam seus diferentes temas, como eles se encaixam e como refletem os seus dados.

Após a criação do mapa conceitual, deve-se realizar uma descrição de cada tema e sub-tema, para que seja possível sua compreensão. Além disso, deve ser atribuído um nome a cada um deles, dando uma ideia clara a respeito do tema, chamando a atenção do leitor.

Fase 3 – Apresentação dos resultados

Na última fase do processo, após a construção de todos os temas e sub-temas e a criação do mapa conceitual, o pesquisador deve analisar as entrevistas dentro dos temas construídos. Nessa etapa os dados iniciais devem ser contrapostos com os temas desenvolvidos a fim de possibilitar a validação dos últimos. Devem ser extraídos pequenos relatos das entrevistas que captem a essência dos temas.

3.3 O CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), com estudantes do último ano do curso de graduação e com enfermeiras egressas dessa Escola.

Até o ano de 2009, o curso de Bacharelado da Escola de Enfermagem era constituído por disciplinas ministradas pela Escola e por diversas unidades da Universidade de São Paulo. A partir de 2010, com a implantação do novo currículo, o curso de enfermagem

passou a ser interdepartamental, através da criação de Módulos que constituem a estrutura curricular. A saber, os ciclos que constituem a estrutura curricular são: Ciclo das Necessidades, Ciclo do Cuidado e Ciclo da Prática Profissional.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES E DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS

As participantes do estudo foram estudantes de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) que estavam no último semestre da graduação e realizavam o estágio curricular nas seguintes unidades do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HUUSP): unidade de internação pediátrica, pronto socorro pediátrico e berçário, e enfermeiras egressas dessa Escola entre os anos de 2006 a 2011, que trabalham nas áreas de neonatologia e pediatria. O contato com as participantes se deu por meio de mensagens eletrônicas e contatos telefônicos realizados pelas pesquisadoras, onde foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como verificado a disponibilidade de cada uma em realizar as entrevistas, em horário e local apropriados, além da necessidade de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O total de participantes foram doze, sendo seis estudantes de enfermagem e seis enfermeiras egressas. A caracterização das participantes está descrita nos quadros abaixo:

Quadro 1 – Caracterização das estudantes de enfermagem segundo idade, estado civil, religião, número de filhos, internações ao longo da vida, acompanhamento de criança hospitalizada e cursos relacionados à dor.

Idade	Estado Civil	Religião	Filhos	Internação	Acompanhamento	Cursos
23	Solteira	Católica	0	Não	Sim	Não
38	Casada	Evangélica	1	Não	Sim	Não
27	Solteira	Católica	0	Não	Sim	Sim
22	Solteira	Católica	0	Sim	Não	Sim
22	Solteira	Católica	0	Sim	Sim	Sim
25	Solteira	Candomblé	0	Não	Sim	Não

Quanto as estudantes de enfermagem, o total da população foi 100% do sexo feminino, com idades compreendidas entre 22 e 38 anos. No quadro acima estão representados os dados sócio-demográficos, como idade, estado civil, religião, número de filhos, se já esteve internado ou não durante a idade de 0 aos 17 anos, se teve oportunidade de acompanhar alguma criança internada na faixa etária de 0 a 17 anos e a realização ou não de cursos e eventos relacionados à dor durante a graduação.

Quadro 2 – Caracterização das enfermeiras egressas da EEUSP segundo idade, estado civil, religião, número de filhos, ano de formação, tempo de atuação na área de neonatologia e pediatria e realização de cursos relacionados à dor.

Idade	Estado Civil	Religião	Filhos	Egresso/ano	Atuação neo/ped	Cursos
24	Casada	Católica	0	2009	2a	Sim
29	Solteira	Não tem	0	2006	2a6m	Sim
27	Solteira	Católica	0	2009	3a5m	Não
37	Casada	Católica	0	2011	1a3m	Não
25	Solteira	Espírita	0	2010	3a	Sim
28	Solteira	Espírita	0	2010	2a	Não

Quanto aos egressos da EEUSP, o total da população foi 100% do sexo feminino, com idades compreendidas entre 24 e 37 anos. No quadro acima estão representados os dados sócio-demográficos, como idade, estado civil, religião, número de filhos, ano em que terminou a graduação em enfermagem pela EEUSP, tempo de atuação na enfermagem neonatal ou pediátrica e a realização ou não de cursos relacionados à dor durante a graduação.

A coleta de dados com as estudantes de enfermagem ocorreu ao final do estágio curricular por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com a utilização de um roteiro de entrevista (Apêndices B), e a coleta com as enfermeiras foi realizada de acordo com a disponibilidade de cada uma (Apêndice C).

O instrumento para a coleta de dados foi constituído por dados sociodemográficos dos participantes e pelas seguintes questões norteadoras:

Questões norteadoras para os estudantes de enfermagem:

- O que é dor para você?
- Como você avalia o cuidado realizado pela enfermeira em uma criança com dor?
- O que você acredita que a enfermeira poderia fazer?
- Como você avalia o curso de graduação da EEUSP no que diz respeito à abordagem da dor neonatal e pediátrica?

Questões norteadoras para as enfermeiras:

- O que é dor para você?
- Como você cuida de uma criança com dor?
- Como você avalia o cuidado a uma criança com dor na sua instituição?
- Como você avalia o curso de graduação da EEUSP no que se refere à abordagem da dor neonatal e pediátrica?

As entrevistas com as estudantes e enfermeiras foram gravadas e realizadas em local reservado, em ambiente privativo e confortável.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, pautado na resolução número 466/12, do Ministério da Saúde, a respeito de pesquisas envolvendo seres humanos; no Código de Ética

Profissional de Enfermagem; e no Conselho Federal de Enfermagem (2011), recebendo parecer positivo.

A fim de se garantir a conduta de uma pesquisa ética, foram considerados os seguintes critérios descritos por Mazorra (2009):

- Autonomia: por meio do consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo.
- Beneficência: comprometimento da pesquisa com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.
- Não maleficência: tentativa de garantir que danos previsíveis sejam evitados.
- Justiça: relevância social da pesquisa.

As estudantes e enfermeiras foram esclarecidas acerca dos objetivos do estudo, fazendo uma leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato de sua fala e a possibilidade de retirarem-se do estudo, a qualquer momento, se desejassem.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

Do presente estudo emergiram diversos temas relacionados ao objeto principal do estudo, a dor pediátrica. Após terem sido realizadas as fases do processo de análise e terem sido identificados os códigos iniciais, houve um trabalho de redefinição, reformulação e eliminação de alguns códigos e a criação de um mapa conceitual temático que responde às questões de investigação desta dissertação: quais os conhecimentos dos estudantes de enfermagem e dos enfermeiros em relação ao manejo da dor pediátrica e quais os significados atribuídos à dor pediátrica pelos estudantes de enfermagem e enfermeiros.

Figura 3 - Mapa conceitual temático dos conhecimentos e significados das estudantes de enfermagem e das enfermeiras atribuídos à dor pediátrica.

Tema 1- Experiência da dor: a percepção da dor está relacionada ao significado atribuído pelos indivíduos, bem como pelas modificações trazidas por ela. A dor não deve ser compreendida apenas no campo físico, mas sim em todos os seus aspectos, físico, psicológico e mental. Dizer que a dor está restrita somente a alterações no corpo devido a injúrias é inadequado, uma vez que o indivíduo com dor tem mudanças tanto comportamentais, quanto psicológicas, devido a alterações nas suas rotinas de vida.

a) subjetividade da dor: a dor possui característica subjetiva e individual, cabendo a quem sente afirmar o grau e intensidade. É entendida, ainda, de maneira única por cada indivíduo, podendo estar ligada a experiências anteriores que marcaram suas trajetórias de vida e influenciam o modo pelo qual as pessoas percebem a dor.

É algo que só o paciente é capaz de referir, a gente não é capaz de dizer, porque tem muito isso de 'ah, mentira, ele não está com dor!'. Não tem como saber. Dor é algo que é referido pelo paciente. (Estudante 6)

É individual, cada um tem a sua. Você não pode definir a minha dor e eu não defino a sua. (Estudante 3)

(A dor) está ligada também as nossas experiências, então se você já sofreu alguma injúria você sabe mais ou menos como aquilo vai ser novamente e isso vai acumulando também com o passar do tempo com as suas vivências. (Enfermeira 3)

Para mim dor é uma sensação bem subjetiva porque o que pode ser dor pra mim pode não ser dor pra você e pra outra pessoa (...) é difícil você julgar a dor de outra pessoa, a gente não pode dizer que aquilo não é dor, que aquilo não é motivo pra dor porque só ela vai saber. A gente tem que acreditar no que a gente está ouvindo e tratar aquela situação. (Enfermeira 1)

A partir dos depoimentos acima, observa-se que tanto as estudantes de enfermagem quanto as enfermeiras atribuem à dor um significado que vai além do cuidado de enfermagem, ou seja, a dor faz parte do aspecto pessoal da vida de cada um. Percebe-se também a importância atribuída ao fato de que se cada indivíduo é a única pessoa capaz de julgar sua dor, ele não deve julgar a dor do outro. Dessa forma, o relato do paciente em situação de dor deve ser considerado verdadeiro e indubitável.

b) sentimentos: a presença ou o risco potencial do indivíduo vir a sentir dor traz alterações nos campos comportamentais e sentimentais, devido às sensações decorrentes do processo doloroso. A presença da dor pode levar quem a sente a ter sentimentos como tristeza, sensação de isolamento, raiva, podendo até mesmo estar relacionada a traumas emocionais, desencadeados por essas modificações.

Acho que em todas as perspectivas a dor é uma coisa ruim, porque ninguém gosta de sentir dor, por mais que ela seja um alerta para possíveis coisas piores. Ela traz sensações ruins, traz sentimentos ruins. (Estudante 5)

Acho que dor é um estado de sofrimento. (Estudante 6)

Dor pra mim é uma sensação (...) que pode estar ligada a algum aspecto emocional também, porque as emoções também causam dor pra mim, por exemplo, a ansiedade ou algum outro tipo de sensação que cause algum desconforto em geral. (Enfermeira 2)

(...) pra mim é mais uma parte física, apesar de eu saber que existe a dor emocional, tanto que quando a gente tem dor, o nosso humor é alterado, a gente fica triste, a gente até fala que o coração está doendo. (Enfermeira 3)

Observa-se nos relatos das estudantes e das enfermeiras que a dor, seja ela física ou emocional, traz sentimentos desagradáveis e coloca o indivíduo em uma situação diferente da vivenciada quando a dor não está presente. De uma maneira geral, a dor provoca tanto danos físicos, porque incomoda e restringe a movimentação, quanto

emocionais, pois sua presença gera ansiedade, tristeza, além de alterar a maneira como o indivíduo vê a vida, sendo capaz de perder o senso de humor.

c) prejuízos: a forma como a dor se manifesta na vida dos indivíduos muitas vezes traz prejuízos em suas atividades de vida e nos seus relacionamentos. A presença da dor incide em mudanças na rotina que levam a um isolamento, deixando o indivíduo focado apenas em sua dor.

É algo que tira a pessoa do seu hábito normal. É algo que prejudica o caminhar natural da sua vivência, do comer, do dormir, do descansar, do repousar. É um incômodo constante, tanto a dor física como a psíquica, causa um desequilíbrio no bem estar da pessoa.
(Estudante 2)

Era uma dor que incomodava, eu não conseguia nem pensar direito, ela era latejante, intensa e eu não conseguia dormir. Essa dor me impediu de fazer as atividades rotineiras, me atrapalhou de uma forma geral. Eu não conseguia fazer nada, me dava uma sensação de incompetência (...) eu não conseguia me concentrar (...) quando você tem dor você fica mais introspectivo.
(Enfermeira 1)

Pra mim dor também é uma sensação que altera nossa qualidade de vida, altera a nossa rotina, altera o jeito que a gente lida com as pessoas, o jeito que a gente se relaciona, porque a gente vai querer ficar um pouco mais quietinha, um pouco mais introvertida, porque as nossas energias vão estar canalizadas pra lidar com aquela sensação de desconforto. (Enfermeira 2)

Através dos relatos das entrevistadas, observa-se que a presença da dor traz prejuízos na rotina dos indivíduos, havendo perda de concentração, alterações nos padrões do sono, da alimentação, do repouso, o que faz com as pessoas se sintam incapazes de lidar com a situação. Todos esses aspectos que a dor acarreta levam a um isolamento social, a uma reclusão em si mesmo a fim de buscar maneiras para sair da situação de sofrimento.

Tema 2 – Avaliação do cuidado: as ações realizadas pelos enfermeiros diante de situações de dor pediátrica ou neonatal são avaliadas pelas próprias enfermeiras e pelas estudantes de enfermagem que observam esses profissionais durante a realização do estágio curricular. A avaliação do cuidado prestado diz respeito a questões relacionadas ao próprio profissional, como conhecimento e importância atribuídos à temática, e a questões sobre a política organizacional dos locais onde exercem a assistência de enfermagem à criança com dor.

a) capacitação: ações vistas como fundamentais no cuidado à dor pediátrica e neonatal muitas vezes não são realizadas pelos enfermeiros, seja por falta de conhecimento, seja por falta de interesse em aprender, ou mesmo por falta de oportunidade de crescimento e aprofundamento oferecidos pela instituição. A inexistência de grupos que trabalhem com temas específicos, como o uso de escalas de avaliação da dor, é uma questão importante no que diz respeito ao aprimoramento para o uso adequado. Além disso, chama-se atenção para o fato de a equipe ser preparada para lidar com crianças em situação de dor, desenvolvendo capacidades como paciência e empatia.

Eu tive oportunidade de trabalhar com duas enfermeiras muito experientes na área da pediatria e a coordenadora de lá é uma pessoa que tem muita experiência na questão do tratar com criança. (Estudante 2)

(...) tinha um menino que tinha passado um dreno de tórax (...) e estava com muito medo, ele era muito reativo, a gente entrava no quarto e ele começava a berrar (...) e já perde-se a paciência, já desconsidera enquanto dor. 'Ah, mas já foi medicado, não deve estar com dor. Ele é chato, ele é isso, ele é aquilo'. (Estudante 6)

Não tem um grupo de dor, um grupo que avalia a dor pediátrica, não tem uma escala de dor que eu acho

fundamental, ainda mais pra quem trabalha em uma enfermaria de pós-operatório. (Enfermeira 6)

Eu trabalho em uma unidade neonatal e lá a gente não tem escala de dor. Os enfermeiros não estão preparados pra escala de dor. A avaliação que a gente acaba fazendo no dia a dia ela é mais voltada para a expressão facial, ao tipo de choro. A gente vai juntando alguns elementos de algumas escalas de dor e avaliando, mas nada muito formal, mais no dia a dia mesmo só. (Enfermeira 3)

A escolha da escala de avaliação da dor também era complicada, porque infelizmente nem todo profissional enfermeiro tem abertura interna pra querer aprender aplicar uma escala (...). aí a gente vê que as pessoas precisam receber mais capacitação, precisam ser sensibilizadas pra avaliação de dor e para o tratamento, na verdade teria que englobar o manejo, porque também eu não via muito a prevenção de dor. (Enfermeira 2)

As falas das estudantes de enfermagem relacionam-se com as atitudes pessoais dos enfermeiros e em como os mesmos lidam com a questão da dor e a importância atribuída por eles quando há crianças em situações de dor. Para as estudantes, observa-se que a capacitação do enfermeiro para realizar um cuidado efetivo está relacionada às condutas realizadas e a maneira como se comportam diante dessa situação. Nos relatos, a estudante 2 traz a importância do enfermeiro ser bem preparado para cuidar de crianças. Já a estudante 6 chama a atenção para o fato de alguns profissionais não levarem em conta as queixas apresentadas pelos pacientes.

Já no que diz respeito às falas das enfermeiras, observa-se que além dos aspectos pessoais, elas demonstram preocupação quanto às ferramentas oferecidas pela instituição que interferem na maneira como o cuidado é realizado. A ausência de escalas de avaliação da dor é vista pelas enfermeiras como um aspecto dificultador no cuidado, além de se sentirem sem meios para oferecer um cuidado digno.

b) comprometimento: a busca de estratégias para a realização do manejo eficaz da dor deve estar alinhada ao compromisso do enfermeiro em dar continuidade ao cuidado prestado. O enfermeiro

não deve prestar a assistência ao paciente com dor sem comprometimento, mas sim atribuir um significado aquilo que está realizando. Ao avaliar a criança com dor, o enfermeiro deve traçar um plano de cuidado adequado para cada caso e, após implementá-lo, deve realizar nova avaliação a fim de verificar a eficácia do tratamento.

Acho que dos meus estágios foi o mais gratificante que eu tive na graduação (...) trabalhar com profissionais que sabiam o que estavam fazendo. Tudo que elas faziam era baseado em evidências, não existia o 'achologia', tem que mostrar o porquê disso, disso e disso. (Estudante 2)

A dor vai indo nas escalas de coisas que elas vão checando e a dor não é uma das prioridades, não é uma das primeiras coisas que elas pensam quando veem a criança muito agitada. (Estudante 5)

A primeira coisa é conhecer um pouco mais sobre aquela pessoa que eu estou cuidando, identificar quais são as prescrições tanto médicas quanto as de enfermagem que estão sendo dadas para aquela criança, avaliar a dor utilizando algum instrumento validado que consiga quantificar, porque dor a gente sabe que é um fenômeno subjetivo, só que pra gente conseguir intervir em dor, a gente precisa torná-la um pouco mais objetiva, um pouco mais palpável, para que a gente possa escolher a intervenção. (Enfermeira 2)

Eu vejo que aquela coisa da visão biomédica está muito imposta ainda e isso com grande parte dos profissionais da saúde. A maioria não consegue ter essa visão de olhar pra criança como um todo, de enxergar a criança como um indivíduo, de ter um olhar voltado pra pediatria mesmo, para o paciente que você está assistindo. (Enfermeira 4)

Os depoimentos mostram que tanto para as estudantes quanto para as enfermeiras a assistência prestada a uma criança em situação de dor deve ser valorizada pelo profissional. Conhecer o paciente, a situação vivenciada por ele, avaliar sua dor, propor uma intervenção para o alívio da dor deve ser atividade primordial do cuidado. Ressaltam, que se existem meios para realizar o manejo adequado da dor, esses meios devem ser postos em prática e deve-

se atribuir um sentido a eles. O enfermeiro não deve preencher os documentos apenas como parte da burocracia hospitalar, mas sim ter aquela oportunidade como essencial e vital no cuidado, lembrando que por se tratar de pacientes pediátricos, os enfermeiros devem apropriar-se dos conhecimentos específicos dessa faixa etária.

c) escuta: o cuidado realizado em crianças em situação de dor deve levar em consideração seus relatos e expressões, bem como os de seus acompanhantes. As crianças são o foco do cuidado pediátrico e, assim sendo, não atribuir importância ao significado que a experiência dolorosa desempenha em suas vidas, bem como os sentimentos despertados durante o processo doloroso são atitudes que não devem fazer parte da assistência de enfermagem realizada pelos enfermeiros.

Eu acho que a dor não é um manejo só da medicação, né? Então, por exemplo, uma mudança de decúbito, às vezes dar atenção pra criança, entender o que está acontecendo. (Estudante 6)

Primeiro eu tento avaliar pra poder sanar a dor em todos os sentidos, tanto o medicamentoso quanto outros tipos (...) então eu sempre fico perto, fico avaliando, tentando acalmar também a mãe, ou o familiar que esteja presente, porque eles ficam muito aflitos, perguntando se ninguém vai fazer nada para sanar a dor do meu filho. Eu tento cuidar desses dois aspectos, tanto a criança quanto a família. (Enfermeira 5)

É a enfermagem ou o familiar que acaba detectando essa situação (de dor) e a gente conversa com eles (...) a presença dos pais ajuda porque eles sabem dizer se o filho deles está normal ou não, se tem alguma coisa que está deixando a criança incomodada, até porque eles são uma parte fundamental no tratamento da dor. Eles passam uma segurança e um conforto maior nessa situação que já é difícil. (Enfermeira 1)

Não sei se porque eu gosto muito de criança e consigo compreender a fase do desenvolvimento que ela está e de que forma que ela está interpretando aquilo que ela está vivenciando, sempre que eu vejo uma criança eu

tento abordar da forma mais holística possível, tentando associar todos esses aspectos, olhar tanto a parte psíquica da criança como a parte fisiológica que ela está expressando a dor. (Enfermeira 4)

Segundo as falas acima, as estudantes de enfermagem e as enfermeiras chamam atenção para a inclusão do depoimento da criança sobre sua dor. Dar voz à criança significa oferecer possibilidade de escuta, de acolhimento daquele sofrimento. É a oportunidade que o enfermeiro tem de se aproximar mais daquela situação e ser capaz de intervir da melhor maneira possível a fim de obter melhores resultados. A inclusão da família e do acompanhante também é vista como fundamental na construção de um plano de cuidado satisfatório. Para as entrevistadas, muitas vezes o familiar é capaz de oferecer subsídios importantes relacionados à situação da criança, pois ele conhece o perfil e as características que compreendem seus comportamentos e atitudes, devendo o enfermeiro considerá-lo nos cuidados.

Tema 3 – Conhecimento sobre a dor: a formação do profissional enfermeiro quanto ao manejo e avaliação da dor pediátrica está relacionada aos conteúdos transmitidos durante o curso de graduação, com a importância atribuída ao tema pelos docentes e pela própria constituição da grade curricular, através da avaliação do tempo disponibilizado para o ensino do conteúdo sobre dor pediátrica. Além disso, têm-se consciência da necessidade de buscar aprofundamento no tema além do obtido na graduação, seja através de cursos de pós-graduação, ou da participação em atividades de capacitação oferecidas pela instituição de trabalho.

a) conteúdo: as disciplinas relacionadas à abordagem da dor neonatal e pediátrica oferecidas na graduação em enfermagem da EEUSP são avaliadas quanto à quantidade e qualidade do conteúdo

oferecido. A maneira como o ensino sobre a temática é ensinado pode ser realizada de maneira superficial e rápida, não sendo considerada suficiente e adequada para o preparo do profissional enfermeiro. Outra questão importante quanto ao conteúdo sobre a dor pediátrica diz respeito ao tempo disponibilizado para o ensino. Sendo a avaliação do ensino realizada de forma individual, opiniões contrárias a respeito do conteúdo transmitido sobre a dor ser suficiente ou não, varia entre as estudantes e egressos da instituição estudada.

Acho que poderia abordar mais e trabalhar isso com a gente porque quando a gente chega ao campo de estágio estamos muito despreparados. A gente conhece as escalas, mas e aí, o que a gente faz com elas? A gente aplica, mas e depois? Quais são os cuidados? A gente tem isso, mas será que são só esses cuidados? Como que a gente aborda a criança? Neonatal então, a gente não teve nada. (Estudante 1)

Em relação a dor, eu sei que a gente teve algumas disciplinas, como a parte de fisiologia e a parte de cuidados de enfermagem, como escalas de dor, escalas de sedação, só que pra área de pediatria e área de neonatologia isso ficou muito falho. (Enfermeira 3)

Eu acho que a faculdade oferece bastante conteúdo, dá bastante embasamento teórico pra gente. Eu tive algumas aulas referentes a dor no bloco de criança e eu me lembro bastante da aula de escala de dor, que trabalhava com figuras da turma da Mônica e foi bastante importante. (Enfermeira 6)

Segundo os relatos acima, percebe-se que há uma preocupação maior com relação ao conteúdo recebido e a necessidade desse conteúdo para utilização na prática assistencial. Segundo a fala de uma estudante, existe uma importância atribuída ao aprendizado transmitido em sala de aula e a bagagem de conhecimentos que os estudantes levam para o campo de estágio. Muitas vezes, o que é ensinado em sala de aula não é visto como suficiente para a prática, deixando os estudantes inseguros durante

os estágios. Por outro lado, houve relatos que consideram satisfatórios os conteúdos adquiridos na graduação sobre o tema.

b) interesse pelo tema: a abordagem da dor pediátrica é considerada importante por estudantes de enfermagem e, assim sendo, esperam que a instituição de ensino e os professores atribuam esse valor durante as aulas. Muitas vezes na constituição do currículo da graduação observa-se que pouco tempo é disponibilizado para o ensino da temática, tendo o docente que adaptar o conteúdo ao tempo disponível. Além disso, outra questão que se relaciona com o aprendizado sobre a dor neonatal e pediátrica é a importância que o próprio docente atribui ao tema.

A dor neonatal a gente não teve muito, só teve a escala NIPS, mais nada. Disseram (os docentes) que a gente ia chegar lá no estágio e íamos avaliar, mas não foi tão explicativo. (Estudante 4)

Não me lembro desse tema (dor) ter sido abordado da forma que eu acredito que devesse ser abordado, talvez tenha sido passado de uma forma muito rápida, ou superficial. Acho que para os próximos anos poderia ser visto e talvez ser dado maior enfoque nesse assunto. (Enfermeira 1)

Na verdade eu acho que o currículo não permite que o professor consiga explorar tanto sobre o assunto. Não sei se isso é devido à grade, ou ao tempo que ele tem para poder dar determinado assunto (...) muitas coisas são discutidas na escola, só que eu acho que ela não da conta e também eu não sei de que forma os professores conseguem visualizar a importância da questão da dor e focar um pouco mais, porque é relevante. Eu acho que o enfermeiro tem que estar muito preparado pra lidar com isso, pra poder entender que a dor é uma coisa muito maior, que não é só a questão algica, de você ir lá e dar o medicamento. Você tem que estar preparado pra entender toda essa dimensão que ela representa. (Enfermeira 4)

Pelos relatos das estudantes e das enfermeiras podemos identificar que a abordagem da dor pelos docentes não corresponde às expectativas dos estudantes atuais nem dos egressos da Escola,

pois se sentem pouco preparados para atuarem no campo. Para os entrevistados, o que é oferecido em teoria não corresponde ao que encontram no campo de estágio. Os conteúdos abordados em sala de aula são insuficientes para os alunos atuarem nas situações encontradas nos estágios, fazendo com que não se sintam preparados para a prática.

c) busca pelo conhecimento: existe a consciência tanto por estudantes de enfermagem quanto por enfermeiras de que o currículo da Escola de Enfermagem (EEUSP) não consegue abranger todo o conteúdo relacionado à dor neonatal e pediátrica, sendo, portanto, a busca por esse conhecimento aprofundado no tema realizada além da graduação, seja através de cursos de pós-graduação, seja na participação em grupos de pesquisa e cursos e eventos extracurriculares.

Eu faço parte de um grupo de pesquisa onde foi dado um cursinho de análise de dor pela face na inserção do cateter PICC. Então, na criança com dor da pra perceber pela face, o jeito como a boca fica, o olhinho, a expressão facial, tem toda uma fisionomia do rosto. Isso não teve nada a ver com a graduação, foi um curso a parte. (Estudante 3)

Eu acho que a escola te da toda a base pra você entender o que é dor, como avaliar e como manejar. É uma base inicial, bastante geral, mas a formação do enfermeiro não para na graduação, eu acho que é quando você se especializa ou quando você começa a trabalhar em algum serviço de saúde que você vai precisar aprimorar ou aplicar o que foi ensinado e procurar outras fontes que respondam a sua necessidade como enfermeiro. Eu acho que a formação é pelo resto da vida. (Enfermeira 2)

Pra área de pediatria e área de neonatologia eu acho que é extremamente necessário você fazer uma pós-graduação, conhecer os instrumentos, porque foi na pós-graduação que eu tive contato com alguns instrumentos. Eu lembro que na graduação a gente só passou pelo berçário, mas foi aquele berçário só de engorda, né? Ou elas estavam em fototerapia, ou estava aprendendo a mamar, eram bebês que não tinham complicações, eram

bebês que não tinham questões patológicas. Eu acho que ficou bem falho. (Enfermeira 3)

Com relação a dor de crianças maiores eu acho que foi completo e é claro que depois eu fui me aprofundar mais no meu trabalho e na residência. (Enfermeira 6)

As falas das participantes dizem respeito à necessidade de se obter conhecimento sobre a dor pediátrica e neonatal além do oferecido pela graduação. Para algumas estudantes e enfermeiras o conteúdo abordado pela graduação foi suficiente apenas para um começo, servindo como um estímulo para a busca de um aprofundamento no tema, pois as mesmas sentem que esse conhecimento não possibilita a realização de um cuidado satisfatório na prática profissional. Há relatos que chamam atenção para o fato de que em alguns locais onde o estágio curricular é realizado não haver crianças em situação de doença, o que não possibilita o desenvolvimento e aprimoramento das atividades relacionadas ao manejo da dor. Segundo uma egressa, há consciência de que a Escola de Enfermagem (EEUSP) não tem condições de oferecer todo o aparato necessário para o cuidado de crianças com dor, pois os locais de trabalho onde os enfermeiros exercem a prática profissional possuem suas exigências e conhecimentos específicos, que são construídas a partir da política institucional.

5 DISCUSSÃO

Uma das características da hospitalização é o risco potencial de situações onde a dor possa estar presente, devendo o enfermeiro estar preparado para avaliá-la e tratá-la. Tendo em vista o fenômeno doloroso, a utilização de modelos para a avaliação e o manejo da dor, como o *Social Communication Modelo of Pain*, utilizado nesse estudo como guia para a obtenção dos dados, possibilitou uma maior compreensão a respeito da temática envolvendo o conhecimento sobre a dor pediátrica, bem como os significados atribuídos a ela por estudantes de enfermagem e enfermeiras.

Dessa forma, discutiremos a seguir os aspectos relacionados aos conhecimentos e significados atribuídos à dor pelas estudantes de enfermagem e enfermeiras obtidos do *template* construído a partir do *Social Communication Model of Pain*.

A compreensão da dor pelo indivíduo que a sente se dá por meio da **experiência de dor**, caracterizada pelos pensamentos, sentimentos e sensações, trazendo características familiares, culturais, de experiências anteriores, além de poder sofrer influências por parte de quem cuida desse indivíduo. Dessa forma, o entendimento da dor é possível à medida que se observa as manifestações do estado doloroso. O enfermeiro deve ser capaz de identificar essas manifestações a partir do autorrelato e da observação da expressão não verbal dos pacientes.

Considerando-se as ações promovidas com o intuito de preparar o enfermeiro para um manejo satisfatório da dor, percebe-se que esse preparo se relaciona com dimensões objetivas e subjetivas peculiares à dor, pois a interação dessas resulta na percepção da sensação dolorosa. Tudo o que é detectável e plausível de mensuração é considerado como dimensão objetiva. Já

o que diz respeito às experiências de vida, aos sentimentos, às emoções e ao diálogo estabelecido entre enfermeiro-paciente, são características subjetivas. Diante disso, cabe ao profissional que presta cuidados ao paciente com dor ser sensível ao seu sofrimento, ouvindo-o, aproximando-se, com o intuito de compreender de que maneira a criança reage, tanto física quanto emocionalmente, à experiência dolorosa. A assistência prestada deve estar baseada na escuta, em permitir que a criança relate como está se sentindo e de que maneira a situação afeta sua vida (Persegona e Zagonel, 2008). Dar voz à criança em situação de dor vem ao encontro com a proposta do modelo de avaliação da dor utilizado nesse estudo, a qual enfatiza a importância da linguagem expressa pela criança com dor, cabendo à equipe compreendê-la para ser capaz de propor um plano de cuidado satisfatório e individual.

Ainda no que se relaciona às dimensões subjetivas do cuidado, não apenas as características das crianças são consideradas no cuidado, mas também as dos enfermeiros. A assistência prestada pelo profissional diante do cuidado da criança com dor reflete suas crenças, as de cunho pessoal e as desenvolvidas ao longo de sua experiência profissional. O cuidado é assim, uma ação permeada pela subjetividade, sendo, portanto, essencial que se compreenda a dor vivenciada por cada indivíduo, também de maneira única, para que se possa decidir o melhor tratamento (Tacla e Lima, 2012; Persegona, Lacerda e Zagonel, 2007).

As crenças dos enfermeiros vão sendo construídas a partir dos conhecimentos teóricos e da experiência profissional. Muitos enfermeiros são capazes de identificar as necessidades trazidas pelas crianças, o que é observado nas ações realizadas pelos mesmos. Ao considerar que a criança precisa ser ouvida, que ela tem o direito de expor seus sentimentos e emoções, o enfermeiro oferece a oportunidade de a criança ser considerada no tratamento.

Em contrapartida, quando o enfermeiro não acredita que a criança é capaz de participar dos cuidados, considerando-a incapaz de saber o que é melhor para ela, passa a acreditar que é o único com condições para tomar decisões e condutas quanto ao tratamento. Assim, diante da realização de procedimentos, não permite que a criança exponha seus medos e utiliza da autoridade para fazê-lo, acreditando saber o que é o melhor para o paciente (Coa e Pettengill, 2006).

A participação da criança no cuidado oferece a oportunidade de o enfermeiro entender de que maneira a situação dolorosa afeta a vida dessa criança. A vivência do processo doloroso traz alterações tanto biológicas quanto sociais, podendo o sofrimento fazer parte da nova rotina estabelecida. A presença da dor traz prejuízos no sono, na movimentação e deambulação, podendo afetar o humor, a capacidade de concentração, além de alterações no relacionamento com a família. Todos esses fatores podem deixar o indivíduo em situação de dor sem esperança na vida (Rigotti, Ferreira, 2005).

Foi possível verificar pelas narrativas que durante o estágio curricular as estudantes de enfermagem perceberam as ações realizadas pelas enfermeiras como decorrentes de suas crenças, bem como das experiências adquiridas com os anos. Os relatos das enfermeiras corroboram a literatura acima, pois as mesmas atribuem a aquisição de experiência como norteadora na identificação e manejo da dor da criança.

Os relatos das estudantes de enfermagem e das enfermeiras também trouxeram questões sobre o sofrimento trazido pela dor. As alterações advindas do processo doloroso modificam as atividades diárias, diminuindo a qualidade de vida, pois o indivíduo com dor pode, muitas vezes, se sentir isolado a procura de soluções para a situação vivida, afastando, assim, as pessoas que fazem parte de suas vidas.

O manejo da dor pediátrica realizado pelo enfermeiro deve conter em seu processo a **avaliação do cuidado** realizada pelo próprio profissional. Essa avaliação da assistência deve levar em conta suas atitudes e ações diante da criança com dor, bem como o reconhecimento da importância de se obter um melhor preparo e capacitação para tratar a dor. Uma das características da avaliação diz respeito ao fato de que observando os pacientes em situação de dor, o profissional pode ter um aumento na sensibilidade para avaliá-la e tratá-la. Quem assiste o paciente deve ter empatia e entender o seu sofrimento, mas a realização dessa prática não deve ultrapassar os limites, nem levar o profissional a uma situação de sofrimento extremo diante da dor do outro.

O enfermeiro, por assumir uma posição privilegiada e de maior contato com o paciente, deve identificar a dor, avaliá-la e propor o melhor tratamento para o seu alívio. Dessa forma, cabe ao profissional ter em mente que a aquisição de conhecimentos, bem como a oportunidade de realizar treinamentos são maneiras de se atingir uma melhor qualidade no manejo da dor (Fontes e Jaques, 2007).

Quando se trata de dor em crianças, sabe-se que sua avaliação deve estar pautada na identificação da faixa etária e do desenvolvimento cognitivo de cada criança. Assim sendo, o enfermeiro deve utilizar instrumentos de avaliação adequados para cada paciente, além de ter conhecimentos sobre os resultados esperados para cada tratamento implementado. Identificar e propor intervenções para o alívio da dor em crianças requer da equipe um preparo adequado, para que sejam capazes de realizar estratégias para um cuidado satisfatório em relação à dor (Lemos e Miguel, 2008).

As narrativas das estudantes de enfermagem e das enfermeiras afirmam que a idade da criança influencia no manejo e na avaliação da dor, devendo a equipe se atentar para cada caso

específico, identificando como a criança vivencia e interpreta o processo doloroso. Além disso, as entrevistadas atribuem valor à busca pelo conhecimento relacionado ao tema, pois à medida que se verifica que o cuidado prestado quanto à avaliação e ao manejo da dor não teve resultados satisfatórios, estando a dor ainda presente, é necessário que o enfermeiro aprofunde esses conteúdos, a fim de se alcançar uma melhor qualidade da assistência.

A qualidade do cuidado prestado está relacionada a questões pessoais dos enfermeiros, mas também aborda questões relacionadas à política institucional, como a utilização de escalas, a oportunidade de desenvolvimento profissional, a implementação de melhores práticas no cuidado da dor, o estabelecimento de rotinas e a discussão entre a equipe sobre temas relacionados aos cuidados em pacientes em situações de dor (Malheiro, 2009).

Em relação à utilização de escalas para avaliação da dor neonatal, verificou-se em estudo sobre a atuação da equipe de enfermagem diante do recém-nascido com dor, que a minoria dos profissionais de enfermagem lança mão de seu uso na avaliação da dor. Esses profissionais afirmam que o uso é restrito nas instituições onde trabalham, não se constituindo uma política institucional, nem tampouco faz parte dos protocolos assistenciais das instituições estudadas (Caetano et. al., 2013).

Experiências a respeito da utilização das escalas de avaliação da dor têm demonstrado que algumas delas apresentam baixa especificidade, pois o fato de o recém-nascido apresentar todos os sinais não significa necessariamente que ela está com dor, podendo representar outras situações como estresse, fome ou desconforto, o que pode levar o profissional a não utilizar as mesmas (Scochi et. al., 2006).

As enfermeiras entrevistadas nesse estudo também afirmaram que nem sempre a utilização das escalas no manejo e

avaliação da dor é preconizada pelas instituições onde trabalham, o que dificulta a realização de um cuidado adequado, além de não oferecer uma prática respaldada pela instituição. Algumas estudantes de enfermagem discorreram sobre a importância dessa questão, pois de acordo com o que observaram nos estágios, as enfermeiras ao se depararem com uma criança agitada consideravam que a agitação era decorrente de desconfortos, como fome ou fralda suja. Segundo as estudantes, essas enfermeiras podem ter realizado a avaliação sem terem feito uso de escalas, como também podem tê-las utilizado, mas as mesmas foram insuficientes para uma avaliação adequada. Nos casos observados as estudantes de enfermagem acreditam que essa agitação deveria ser melhor avaliada, pois pode sim ser devido a um processo doloroso.

A avaliação da dor deve ser uma prática rotineira nas instituições hospitalares, embora existam relatos de enfermeiros sobre a inexistência dessa rotina, bem como de não haver um treinamento frequente relacionado à dor. Esses enfermeiros relataram também que em algumas situações a informação sobre a dor da criança é obtida por meio dos pais (Santos, Kusahara e Pedreira, 2012).

Segundo nossas entrevistadas, muitas vezes a instituição onde trabalham não oferece treinamentos relacionados ao tema, como discussões em grupos que estudem a temática. Dessa forma, essas enfermeiras relataram que a prática realizada tem como base as situações diárias, através da própria experiência adquirida, fazendo com que o cuidado prestado não tenha respaldo institucional. Foi observado também que muitas vezes são os pais e familiares que comunicam para a equipe que a criança está sentindo dor, sendo, portanto, considerados durante o processo de hospitalização, pois são fontes de informação relacionada ao estado da criança.

A capacitação dos profissionais de enfermagem relacionada à abordagem da dor por meio do conhecimento científico deve ser incorporada nas práticas assistenciais, pois através do conhecimento adquirido, a equipe se torna multiplicadora dos saberes e práticas a eles ensinados, o que acarreta em cuidado efetivo ao paciente com dor (Scochi et. al., 2006).

Segundo relatos das nossas entrevistadas, existe a conscientização quanto à importância de oferecer um preparo adequado para o maior número dos profissionais da equipe, para que esses possam oferecer um cuidado adequado, tendo como base o compromisso com cada paciente. Recebendo o conhecimento necessário para o manejo adequado da dor pediátrica, os próprios profissionais são capazes de dissipá-los entre toda a equipe, fazendo com que sejam realizadas discussões e propostas de melhoria.

Quanto às formas de capacitar os profissionais de enfermagem para o manejo da dor, foi verificado em estudo (Johnston et. al., 2007), que a discussão de situações da prática diária é uma oportunidade para os enfermeiros avaliarem o seu cuidado. Nessa discussão, uma equipe especializada solicita ao enfermeiro que apresente uma situação experienciada por ele no cuidado de uma criança em situação de dor. Os aspectos considerados como satisfatórios no cuidado são discutidos e melhor explorados. Já as questões identificadas como não tão satisfatórias são discutidas a fim de identificar as barreiras decorrentes da ação efetuada. O objetivo do encontro era oferecer oportunidade para o enfermeiro refletir sobre a sua prática e, caso fosse verificado que havia falta de conhecimento relacionado ao tema, o mesmo recebia informações de forma oral e também informações escritas.

O **conhecimento sobre a dor** pediátrica está relacionado ao preparo profissional do enfermeiro, bem como à importância atribuída ao tema por esses profissionais. Esse conhecimento é

obtido, em primeira parte, nos cursos de graduação, mas seu aprimoramento é obtido por meio da realização de cursos de pós-graduação, além da participação em cursos e eventos relacionados à temática.

O manejo e a avaliação da dor são questões que merecem um cuidado e atenção especiais desde sua abordagem no curso de graduação em enfermagem. Deve haver uma conscientização dos docentes que ministram as disciplinas relacionadas à dor no que diz respeito à revisão e aprofundamento no tema. Essa tomada de consciência é importante à medida que o estudante de enfermagem vê no docente um ponto de referência sobre as atividades que devem desempenhar, sejam essas realizadas nas aulas teóricas, mas principalmente durante o estágio supervisionado, onde o docente acompanha o desempenho dos estudantes durante a prática (Romanek e Avelar, 2013). Observou-se nos relatos desse estudo que muitas vezes o estudante se sente despreparado ao se deparar com uma criança com dor durante as aulas práticas e o docente deve estar habilitado para saber lidar com essa situação, daí a necessidade de estarem capacitados para agir diante de pacientes que se encontram com dor.

A prática assistencial do enfermeiro deve estar ancorada com os conhecimentos disponíveis e de acordo com o que é preconizado por pesquisas científicas. Verificou-se, em estudo, que dentre os profissionais enfermeiros das áreas neonatal e pediátrica, poucos eram os que possuíam pós-graduação, dado que se relaciona com o fato de que a formação específica favorece o manejo da dor, como por exemplo, o uso com conhecimento das escalas de avaliação da dor, já que os programas de pós-graduação oferecem aos enfermeiros a possibilidade de manuseio das escalas disponíveis (Caetano et. al., 2013).

Nossas enfermeiras afirmaram que o conhecimento em sua totalidade sobre o uso das escalas de avaliação da dor foi obtido

através da pós-graduação, pois as mesmas foram apresentadas de maneira rápida durante o curso de graduação. Além disso, segundo as entrevistadas, houve situações onde o campo de estágio não ofereceu oportunidade para utilizá-las, seja devido ao uso de poucas escalas nas instituições onde realizaram os estágios, seja devido à inexistência de crianças em situação de dor, não sendo possível, portanto, aplicá-las.

Na pesquisa de Santos, Kusahara e Pedreira (2012), os enfermeiros foram questionados a respeito dos conhecimentos adquiridos a respeito da dor pediátrica. Os relatos mostraram que esses enfermeiros não consideram seus aprendizados como sendo suficientes para respaldar suas práticas. Afirmaram que parte desse aprendizado foi obtido durante a graduação, de cursos de especialização ou de mestrado, além da participação em cursos e eventos.

De acordo com as narrativas do estudo, quanto à participação em cursos e eventos relacionados à dor, metade das entrevistadas afirmou participação sempre que possível. Quanto às enfermeiras egressas, 100% das participantes cursaram e/ou cursam pós-graduação, seja especialização, mestrado ou doutorado.

Os cursos de graduação vêm sendo avaliados nos últimos anos quanto às formas como os conteúdos são oferecidos. Em estudo de Twycross e Roderique (2013) verificou-se que o uso da internet e dos ambientes virtuais de aprendizagem trouxe mudanças nos currículos de enfermagem. Apesar de o uso da tecnologia existente, observou-se que não houve aumento no tempo dedicado à abordagem da dor em crianças. Além disso, a maior parte do ensino sobre essa temática é presencial, com poucas atividades virtuais que poderiam apoiar a aprendizagem. Percebeu-se também que os temas abordados são pouco explorados. Os resultados do estudo mostraram que a avaliação dos conhecimentos recebidos pelos estudantes é importante à medida que oferecem a

oportunidade de visualizarem os conhecimentos que orientam as suas ações, bem como a identificação de lacunas entre a teoria e a prática.

A avaliação e o manejo da dor adquiridos pelos estudantes de enfermagem foram analisados em estudo de Keefe e Wharrad (2012) e os resultados mostraram que após a realização de teste a respeito dos conhecimentos e atitudes diante de crianças em situação de dor, sendo a pontuação aceitável acima de 80%, que a média de nota obtida pelos participantes foi de 64%. Concluiu-se, portanto, que a prática para o preparo a respeito da dor era inadequada na referida instituição.

Nossas estudantes e enfermeiras egressas falam, também, sobre a necessidade de aprofundamento no tema ao longo da graduação, pois os conteúdos abordados não contemplam o preparo adequado para a prática hospitalar. Chama-se atenção para o fato de que a abordagem da dor neonatal foi considerada como tendo menos tempo dedicado do que a pediátrica. As participantes relataram também, que os campos de estágio dessa área foram ainda mais restritos e que os recém-nascidos com os quais tiveram contato não apresentavam quadros de dor, pois eram crianças nascidas sem complicações.

A habilidade para o manejo da dor pelos estudantes de enfermagem foi avaliada por meio de parâmetros de dimensão sensório-afetiva, sendo a intensidade da dor o mais avaliado pelos estudantes. Os aspectos relacionados ao emocional e social foram considerados superficialmente. De acordo com a pesquisa, apenas alguns estudantes ofereceram aos pacientes oportunidades para expressarem seus sentimentos e sofrimentos vivenciados diante da situação de dor. Os dados obtidos chamam a atenção para o fato de que esses estudantes em breve serão enfermeiros e encontrarão as mesmas situações em suas práticas. Portanto, faz-se necessária a identificação de elementos educacionais relacionados ao ensino da

dor que devem ser revistos, além de possibilitar aos estudantes a observação de suas atitudes atuais e a oportunidade de revê-los enquanto futuros enfermeiros (Löfmark, 2003).

Na pesquisa de Plaisance e Logan (2006) os conhecimentos dos estudantes de enfermagem relacionados ao manejo da dor são considerados baixos em virtude do pouco tempo dispensado ao tema nos currículos de enfermagem. Esses estudantes, diante da quantidade de conteúdo atribuído ao tema na graduação, seguem esse caminho de conhecimento insuficiente, seja por falta de incentivo para aprofundarem seus conhecimentos sobre o manejo efetivo da dor, seja por não considerarem a dor como uma prioridade.

Nossos resultados revelaram que apesar do pouco conteúdo recebido sobre o tema na Escola de Enfermagem (EEUSP), as estudantes de graduação e as enfermeiras buscaram alternativas para complementar os conhecimentos, seja através da realização de cursos de especialização, de mestrado e de doutorado, além da participação em cursos e eventos relacionados ao tema.

O papel desempenhado pelos enfermeiros durante a vivência do estudante no campo de estágio também é considerado importante no que diz respeito à aprendizagem da dor. Os estudantes de enfermagem observam a atuação do enfermeiro diante de uma situação de sofrimento, como por exemplo, a presença de dor. Durante essa observação, o estudante consegue identificar os fatores que aproximam ou que afastam o enfermeiro do paciente. Dessa forma, para que o estudante possa ser capaz de fazer uma reflexão sobre o seu papel no cuidado, os cursos de graduação em enfermagem devem reforçar as estratégias de ensino para que o estudante possa observar mais a atuação dos enfermeiros em situação de dor (Mendes e Angelo, 2008).

Nosso estudo, ao abordar a dor neonatal e pediátrica na instituição de ensino estudada, traz questões importantes quanto

aos conhecimentos transmitidos aos estudantes de graduação, bem como quanto aos locais onde os mesmos realizam os estágios curriculares. As participantes consideram a temática dor em crianças importante para a prática do enfermeiro, bem como a necessidade de repensar a maneira como o tema é abordado pela escola.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do *Social Communication Model of Pain* (Craig, 2008), possibilita uma compreensão ampliada do fenômeno doloroso, pois permite a realização do manejo e da avaliação da dor considerando não apenas o aspecto físico, mas também o cognitivo e o social, contribuindo para a obtenção de informações precisas e importantes para o estabelecimento do tratamento adequado para o alívio da dor.

Cuidar de uma criança com dor exige do enfermeiro habilidades para identificar as manifestações dolorosas, seja por meio do autorrelato, ou pela observação do comportamento. Diante dessas situações, o profissional não deve atribuir valor e significados à experiência dolorosa da criança, tendo como base suas crenças pessoais, mas sim oferecer meios para que a criança expresse de que maneira sua vida está sendo afetada, bem como os sentimentos, medos e receios desencadeados pela dor.

Quanto à assistência da criança com dor, a instituição deve permitir que os enfermeiros tenham oportunidades para realizar cursos e promover discussões relacionadas às vivências diárias com crianças em situação de dor, com o objetivo de compartilhar estratégias de cuidado entre a equipe.

Além da possibilidade de aprimorar os conhecimentos sobre a dor pediátrica no ambiente institucional, o enfermeiro durante sua prática procura relacionar as situações vividas no manejo da dor com os conhecimentos que adquiriu na graduação. Assim sendo, os conteúdos abordados no curso de graduação em enfermagem possuem grande impacto na atuação diante de crianças com dor. A importância atribuída à temática pela instituição de ensino, tanto as

relacionadas à constituição do currículo, quanto aos docentes responsáveis pelo conteúdo, seja em aulas teóricas, seja nos estágios, são questões que merecem atenção, pois é a partir desse momento que os futuros enfermeiros atribuirão sentido ao tema. Muitos desses estudantes são despertados para o interesse na área e buscam complementar, senão aprender de fato, esses conhecimentos em cursos de extensão e pós-graduação.

Dessa forma, vislumbra-se a partir do desenvolvimento desse trabalho, a possibilidade de repensar a questão da dor pediátrica envolvendo todos os aspectos necessários para o seu entendimento, físicos, cognitivos e sociais, por meio da relação entre paciente-profissional. Chama-se atenção, também, para o oferecimento de oportunidades para a ampliação do conhecimento tanto no âmbito hospitalar, quanto no ensino.

Ter realizado esse trabalho com estudantes de enfermagem e enfermeiras que atribuem importância ao manejo e avaliação eficazes para o controle da dor pediátrica trouxe grande satisfação, além de incentivo para seguir em busca de melhores condições para o tratamento da dor neonatal e pediátrica.

7 REFERÊNCIAS

Alvarez AG, Dal Sasso GTM. Virtual learning object for the simulated evaluation of acute pain in nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto. 2011; 19 (2): 229-237.

Al-Khawaldeh OM, Al-Hussami M, Darawad M. Knowledge and attitudes regarding pain management among Jordanian nursing students. *Nurse Education Today*. 2013; 33(4): 339-345.

Barros SRAF, Pereira SSL, Almeida Neto A. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. *Rev Dor*. São Paulo. 2011;12(2): 131-137.

Boyatzis RE. Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. Thousand Oaks. 1998.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466/12. Institui as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3 (2): 77-101.

Byrd PJ, Gonzales I, Parsons V. Exploring barriers to pain management in newborn intensive care units: a pilot survey of NICU nurses. *Adv Neonatal Care*. 2009; 9 (6): 299-306.

Caetano EA, Cordeiro SM, Pereira FMV, Moreira DS, Buchhorn SMM. O recém nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2013; 17 (3): 439-445.

Cardim MG, Silva LR, Nascimento MAL, Biesbroeck FCC. Processo saúde-doença: um olhar para a dor da criança na perspectiva da enfermagem. *Rev.de Pesq.: Cuidado é Fundamental*. 2009; 1 (1): 65-70.

Chiang LC, Chen HJ, Huang L. Student Nurses' Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Children's Pain Management: Evaluation of an Education Program in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2006; 32: 82-89.

Coa TF, Pettengill MAM. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatra. *Acta Paul. Enferm.* 2006; 19 (4): 433-438.

Cong X, Delaney C, Vazquez V. Neonatal nurses' perceptions of pain assessment and management in NICUs: a national survey. *Adv Neonatal Care.* 2013 Oct;13(5):353-60.

Cordero MJA, Villar NM, López CAP, Espinosa YG, Aguilar RG. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. *Nutr. Hosp.* 2012; 27 (6): 2066-2071.

Craig KD. The Social Communication Model of Pain. *Canadian Psychology.* 2009; 50 (1): 22-32.

Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, Petrie JL, Xiang Q, Malin S. Barriers to Pediatric Pain Management: A Nursing Perspective. *Pain Management Nursing.* 2011; 12 (3): 154-162.

Eisner EW. Concerns and aspirations for qualitative research in the new millennium. *Qualitative Res* 2001; 1(2): 135-45.

Ellis JA, McCleary L, Blouin R, Dube K, Rowley B, MacNeil M, Cooke C. Implementing Best Practice Pain Management in a Pediatric Hospital. *JSPN.* 2007; 12 (4): 264-277.

Finley GA, Forgeron PA. Cultural influences on the assessment of children's pain. *Pain Res Manag.* 2009; 14(1): 33–37.

Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Cienc cuid saude.* 2007; 6(Supl.2): 481-7.

Gomes GC, Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(1): 20-30.

Griffin RA, Polit DF, Byrne MW. Stereotyping and nurses' recommendations for treating pain in hospitalized children. *Research in Nursing & Health.* 2007; 30: 655–666.

Guimarães ALO, Vieira MRR. Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido. *Arq Ciênc Saúde.* 2008; 15(1):9-12.

Hesse-Biber SN, Leavy P. Content analysis and unobtrusive methods. In:_____. *The practice of qualitative research.* Thousand Oaks: Sage. 2006; 279-314.

Hungler BP, Beck CT, Polit DF. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Métodos, Avaliação e Utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Huth MM, Gregg TL, Lin L. Education Changes Mexican Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pediatric Pain. *Pain Management Nursing*. 2010; 11 (4): 201-208.

Johnston CC, Gagnon A, Rennick J, Rosmus C, Patenaude H, Ellis J, Shapiro C, Fillion F, Ritchie J, Byron J. One-on-One Coaching to Improve Pain Assessment and Management Practices of Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 2006; 22 (6): 467- 478.

Kanai KY, Fidelis WMZ. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. *Rev Dor*. 2010; 11(1):20-27.

Keefe G, Wharrad HJ. Using e-learning to enhance nursing students' pain management education. 2012; 32 (8): 66-72.

Kortessluoma RL, Nikkonen M, Serlo W. "You Just Have to Make the Pain Go Away"—Children's Experiences of Pain Management. 2008; 9 (4): 143-149.

Lemos S, Miguel EA. Caracterização do manejo da dor, realizado pela equipe de Enfermagem, na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7: 82-87.

Ljusegren G, Johansson I, Berglund IG, Enskär K. Nurses' experiences of caring for children in pain. *Child: Care, Health and Development*. 2011; 38: 464–470.

Malheiro ABCB. Os enfermeiros perante a dor neonatal: saberes e práticas. Porto: Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2009.

Mathew P J, Mathew J L, Singhi S. Knowledge, attitude and practice of pediatric critical care nurses towards pain: Survey in a developing country setting. *J Postgrad Med*. 2011; 57: 196-200.

Mazorra L. A construção de significado atribuído à morte de um ente querido e processo de luto. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2009.

Melo LR, Pettengill MAM. Dor na infância: atualização quanto à avaliação e tratamento. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. São Paulo. 2010; 10(2): 97-102.

Mendes AMC, Angelo M. Aprendendo sobre o sofrimento humano na situação de doença: a experiência de estudantes de enfermagem. *Rev. Min. Enferm.* 2008; 12(2): 201-206;

Menossi MJ, Lima RAG, Corrêa AK. Pain and the challenge of interdisciplinarity in child care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008; 16(3): 489-494.

Messeri A, Abeti MS, Guidi G, Simonetti M. Pain knowledge among doctors and nurses: a survey of 4 912 healthcare providers in Tuscany. *Minerva Anesthesiol.* 2008; 74: 113-118.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004a.

Nimbalkar AS, Dongara AR, Ganjiwale JD, Nimbalkar SM. Pain in Children: Knowledge and Perceptions of the Nursing Staff at a Rural Tertiary Care Teaching Hospital in India. *Indian J Pediatr.* 2013; 80 (6): 470-475;

Olmstead DL, Scott SD, Austin WJ. Unresolved pain in children: A relational ethics perspective. *Nurs Ethics.* 2010; 17 (6): 695-704.

O'Rourke D. The measurement of pain in infants, children, and adolescents: from policy to practice. *Physical Therapy.* 2004; 84 (6): 560-570.

Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15 (2): 270-276.

Persegona KR, Zagonel IPS. A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. *Rev. enferm.* 2008; 12 (3): 430-36.

Persegona KR, Lacerda MR, Zagonel IPS. A subjetividade permeando o processo de cuidar em enfermagem à criança com dor. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2007; 9 (2): 518 – 525.

Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009; 43(3): 622-629.

Plaisance L, Logan C. Nursing Students' Knowledge and Attitudes Regarding Pain. *Pain Management Nursing.* 2006; 7 (4): 167-175.

Queiroz FC, Nascimento LC, Leite AM, Flória-Santos M, Lima RAG, Scochi CGS. Manejo da dor pós-operatória na Enfermagem Pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60 (1): 87-91.

Rampanjato RM, Florence M, Patrick NC, Finucane BT. Factors influencing pain management by nurses in emergency departments in Central Africa. *Emerg Med J*. 2007; 24: 475–476.

Riddell RR, Horton RE, Hillgrove J, Craig KD. Understanding caregiver judgments of infant pain: Contrasts of parents, nurses and pediatricians. *Pain Res Manag*. 2008 Nov-Dec; 13(6): 489–496.

Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq Ciênc Saúde*. 2005; 12(1): 50-4.

Romanek FARM, Avelar MCQ. Percepção dos docentes acerca do ensino da dor para graduandos em enfermagem. *Rev. Eletr. Enf*. 2013; 15 (2): 463-70.

Santos MZ, Kusahara DM, Pedreira MLG. The experiences of intensive care nurses in the assessment and intervention of pain relief in children. *Rev. esc. enferm*. 2012; 46(5): 1074-1081.

Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev. bras. enferm*. 2006; 59 (2): 188-194.

Sereza TW, Dellaroza MSG. O Que Está Sendo Aprendido a Respeito da Dor na Uel? *Semina: Ciên. Biol. e da Saúde*. Londrina. 2003; 24 (1): 55-66.

Silva EA, Corrêa Neto JL, Figueiredo MC, Branco AB. Práticas e condutas que aliviam a dor e o sofrimento em crianças hospitalizadas. *Com. Ciências Saúde*. 2007; 18(2): 157-166.

Silva LDG, Tacla MTGM, Rossetto EG. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro. 2010; 14(3): 519-526.

Silva MS, Pinto MA, Gomes LMX, Barbosa TLA. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. *Rev Dor*. São Paulo. 2011;12(4):314-20.

Stevens B, Harrison D, Rashotte J, Yamada J, Abbott LK, Coburn G, Stinson J, Le May S. Pain assessment and intensity in hospitalized children in Canada. *The Journal of Pain*. 2012; 13 (9): 857-865.

Tacla MTGM, Lima RAG. Aspectos culturais do cuidado à criança com dor: vivência de enfermeiras pediatras. *Cienc. Cuid. Saude*. 2012; 11: 071-077.

Tacla MTGM, Hayashida M, Lima RAG. Registros sobre dor pós-operatória em crianças: uma análise retrospectiva de hospitais de Londrina. *Rev. bras. enferm.* Brasília. 2007; 60(1): 87-91.

Thomas DR. A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation.* 2006; 27 (2): 237-246.

Twycross A. Educating nurses about pain management: the way forward. *Journal of Clinical Nursing.* 2002; 11: 705-714.

Twycross A. Managing pain in children: where to from here? *Journal of Clinical Nursing.* 2010; 19: 2090-2099.

Twycross A, Dowden SJ. Status of pediatric nurse's knowledge about pain. *Pediatric Pain Letter.* 2009; 11 (3): 17-21.

Twycross A, Roderique L. Review of Pain Content in Three-Year Preregistration Pediatric Nursing Courses in the United Kingdom. *Pain Management Nursing.* 2013; 14 (4): 247 – 258.

Vincent CVH, Wilkie DJ, Szalacha L. Pediatric Nurses' Cognitive Representations of Children's Pain. *The Journal of Pain.* 2010; 11(9): 854-863.

Vincent CVH, Wilkie DJ, Wang E. Pediatric Nurses' Beliefs and Pain Management Practices: An Intervention Pilot. *West J Nurs Res.* 2011; 33(6): 825–845.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ellen Maria Reimberg da Silva, mestranda do curso de pós graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem da USP e a docente Lisabelle Mariano Rossato, orientadora deste trabalho, vimos convidá-lo (la) a participar de uma pesquisa acerca do manejo da dor pediátrica. Esta pesquisa tem como objetivos identificar os conhecimentos dos estudantes de enfermagem e dos enfermeiros sobre o manejo da dor pediátrica e compreender como as crenças dos estudantes e dos enfermeiros influenciam no manejo da dor da criança. Para tanto, será realizada uma entrevista, que deverá ser gravada, em dia e horário definidos de acordo com a sua disponibilidade. A entrevista será confidencial, sigilosa e o seu depoimento estará sob nossa responsabilidade. O conteúdo da entrevista será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo os resultados ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. A participação dos informantes do estudo será totalmente voluntária, podendo os mesmos deixá-lo a qualquer momento que desejarem, não havendo prejuízo ou benefício no seu desenvolvimento pessoal ou profissional na instituição. Gostaríamos que você considerasse este convite, pois sua opinião é fundamental para aprofundarmos o conhecimento na temática dor pediátrica e buscar estratégias para modificar a realidade com base na vivência dos enfermeiros. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a sua assinatura no item II deste documento. Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa

Eu, _____ RG _____, sexo
() M () F, nascido(a) em _____, telefone () _____.
Compreendo o objetivo desta pesquisa e concordo em participar de forma
voluntária da mesma, entendendo que as informações serão confidenciais,
que não haverá identificação nominal e que não sofrerei qualquer tipo de
sanção ou prejuízo, caso desista de participar deste estudo.
Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter
entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente
Projeto de Pesquisa.
São Paulo, _____ de _____ de 201 ____.

Sujeito da pesquisa

APÊNDICE B

ROTEIRO DA ENTREVISTA DO ESTUDANTE

Entrevista nº:

Local onde realizou o estágio curricular:

1) Caracterização dos participantes

Nome:

Idade:

Estado civil:

Religião:

Tem filhos: () sim () não

Já ficou internado quando era criança: () sim () não

Já acompanhou uma criança internada: () sim () não

Participa de cursos/eventos relacionados à dor: () sim () não

2) Questões norteadoras:

1 - O que é dor para você?

2 - Como você avalia o cuidado realizado pela enfermeira em uma criança com dor?

3 - O que você acredita que a enfermeira poderia fazer?

4 - Como você avalia o curso de graduação no que diz respeito a abordagem da dor neonatal e pediátrica?

APÊNDICE C

ROTEIRO DA ENTREVISTA DO ENFERMEIRO

Entrevista nº:

Local onde trabalha:

1) Caracterização dos participantes

Nome:

Idade:

Estado civil:

Religião:

Tem filhos: () sim () não

Ano em que terminou a graduação:

Possui pós graduação: () sim () não Área: _____

Tempo de atuação na enfermagem neonatal e/ou pediátrica:

Participa de cursos/eventos relacionados a dor pediátrica/neonatal:

() sim () não

2) Questões norteadoras:

- O que é dor para você?

- Como você cuida de uma criança com dor?

- Como você avalia o cuidado realizado em uma criança com dor?

- Como você avalia a EEUSP no que se refere à abordagem da dor neonatal e pediátrica?