Encontro Internacional de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017
ISBN 978-85-459-0773-2

SISTEMATIZAÇÃO DO MANEJO DA DOR PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE PEDIÁTRICA

Ana Raquel Pontello Rampazzo[1]; Natália Shinkai Binotto[2]; Stela Cruz Faccioli[3]; Amanda Caroline Paganini[4]; Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla[5]

[1] Enfermeira Residente em Saúde da Criança- Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina-PR. E-mail: rampazzoanaraquel@gmail.com
[2] Mestranda em Enfermagem- Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina-PR. Docente do Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis, Londrina, PR. E-mail: natalia_binotto@hotmail.com
[3] Mestranda em Enfermagem- Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina-PR. Docente Departamento de Enfermagem- Universidade do Oeste Paulista- Presidente Prudente- SP. E-mail: stelafaccioli@hotmail.com
[4] Enfermeira Residente em Saúde da Criança- Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina-PR. E-mail: amandapaganini@hotmail.com
[5]Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Área de Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina-UEL, Londrina-PR. E-mail: maurentacla@gmail.com.

RESUMO

A dor, considerada como o 5º sinal vital e definida como uma experiência sensitiva e emocional pode ser também considerada como um fenômeno emocional que pode levar a um comportamento de fuga e proteção. A dor pode ser diferente para cada criança, não apenas em função da idade, sexo ou nível cognitivo, mas também da sua compreensão do estímulo doloroso. Levando em consideração os pacientes pediátricos hospitalizados, os mesmos têm direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la, e para que isso ocorra é fundamental que a dor seja adequadamente identificada, avaliada e, sobretudo, tratada. Entretanto, o manejo inadequado da dor ocorre devido à falta de critérios e métodos de avaliação e registro na rotina profissional. Dessa maneira, a utilização de instrumentos adequados para a avaliação da dor é o primeiro passo para um tratamento efetivo, seja ele farmacológico, não farmacológico ou a associação de ambos. Diante dessa problemática e das lacunas de conhecimento a respeito do tema, este estudo pretende analisar a implementação da sistematização do manejo da dor de crianças hospitalizadas. O delineamento da pesquisa utilizará a abordagem qualitativa sendo realizada uma Pesquisa Convergente Assistencial. Os sujeitos do estudo serão todos os integrantes da equipe de enfermagem e médica atuantes na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Universitário. Espera-se, com o presente estudo, elaborar junto às equipes de enfermagem e médica, uma nova sistematização do manejo da dor pediátrica, baseada em evidências científicas, de forma a incorporá-la na prática assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Dor; Enfermagem pediátrica; Prática clínica baseada em evidências.

1 INTRODUÇÃO

A dor é considerada o 5º sinal vital e sua avaliação, a partir do registro da frequência e intensidade, consiste em uma prática clínica semelhante e relevante quanto à verificação dos quatro sinais vitais: frequências respiratória e cardíaca, pressão arterial e temperatura corporal (SILVA et al., 2014). Definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ao dano tecidual real ou potencial [...]”, a dor possui caráter subjetivo e suas diferentes percepções são relativas aos indivíduos que a estão vivenciando (IASP, 2012).

No contexto da hospitalização infantil, ao ser submetida à diversos procedimentos invasivos, a criança reconhece a dor como uma experiência traumática, a qual pode ser minimizada a partir de estratégias profissionais para o manejo adequado da dor (SILVA et al., 2014). Apesar de os profissionais de saúde considerarem a avaliação da dor de grande importância no cuidado pediátrico, ainda apontam a dificuldade em fazê-la em crianças menores e a necessidade de melhor entendimento do processo doloroso infantil (BLASI et al., 2015).

Assim, o fato de os recém-nascidos e lactentes serem incapazes de expressarem-se verbalmente não significa a ausência da experiência dolorosa (IASP, 2012), devendo-se assegurar o direito da criança previsto em lei, qual seja a identificação e tratamento adequados da dor em

ISBN 978-85-459-0773-2

respeito à necessidade de alívio da mesma, quando há meios para evitá-la (BRASIL, 1995; CANDIDO; TACLA, 2015).

Em estudo sobre a prevalência da dor na criança, considerando os seus próprios relatos representantes de valor expressivo da presença álgica, segundo seus familiares e conforme as equipes médicas e de enfermagem, a variação da intensidade da dor deve ser considerada na conduta terapêutica da mesma (CANDIDO; TACLA, 2015; LINHARES et al., 2012). Entretanto, a falta de registro adequado em prontuários hospitalares revela a dificuldade dos profissionais em quantificar a intensidade da dor na criança, resultando, consequentemente na subnotificação e no tratamento inadequado da dor (CANDIDO; TACLA, 2015).

Apesar da dificuldade de ser percebida e diagnosticada, o profissional de saúde deve priorizar a identificação e avaliação da dor, tendo em vista a faixa etária, o estado clínico e o comprometimento neurológico (CANDIDO; TACLA 2015). Nesse aspecto, a utilização de escalas de avaliação da intensidade de dor surge como estratégia para o seu controle adequado a fim de evitar que ela continue sendo subestimada e negligenciada pelos profissionais de saúde (PORTUGAL, 2003).

As escalas avaliativas de dor infantis utilizadas em unidade de internação são: a Escala Comportamental de Dor para Recém-Nascidos e Crianças de até 2 anos e 364 dias – Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) – composta por indicadores comportamentais e fisiológico com pontuação de 0 a 7, considerando-se presença de dor para valores maiores ou iguais a 4 (LAWRENCE et al., 1993); e a Escala de Faces de Claro, indicada para faixa etária igual ou superior a 3 anos, que utiliza a figura do personagem *Cebolinha* (muito conhecida pelo público infantil, de criação do cartunista brasileiro Maurício de Souza). Além de possuir caráter lúdico, essa escala possibilita a identificação da dor pela criança de acordo com as expressões faciais representadas no desenho (CLARO, 1993).

Contudo, não se trata apenas de quantificar a intensidade da dor como possibilidade de melhor compreendê-la, mas como subsídio na escolha dos métodos de alívio a partir de tratamentos farmacológicos, não farmacológicos ou uma associação deles. Além da escolha dos analgésicos para a prevenção e tratamento da dor na criança, estudos revelam que, entre as intervenções não farmacológicas realizadas pelos profissionais da equipe de enfermagem, destacam-se a glicose oral, sucção nutritiva, posicionamento, distração, oferecer carinho e colo, redução de ruídos no ambiente e o toque terapêutico (CHOTOLLI; LUIZE 2015; COSTA et al., 2015).

A quantificação da dor visa propiciar maior segurança no uso dos instrumentos de avaliação pela equipe de saúde, uma vez que na maioria das vezes, essa prática não é realizada ou desempenhada de forma correta nas unidades pediátricas. É necessário padronizar os métodos de alívio da dor com o objetivo de promover uma assistência de saúde à criança com qualidade e humanização (BLASI et al., 2015).

Diante das lacunas de conhecimento profissional na identificação, avaliação, tratamento e registro em relação à dor infantil, a sistematização do manejo da dor de crianças hospitalizadas para as equipes médica e de enfermagem poderá promover uma assistência de qualidade no cuidado da criança. Assim, este estudo contribuirá para mudanças comportamentais a partir da prática teorizada, por meio da estruturação de condutas e intervenções antálgicas baseadas em evidências científicas.

Neste sentido, buscou-se, por meio desta pesquisa, analisar a implementação da sistematização do manejo da dor em uma unidade pediátrica para as equipes médica e de enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

ISBN 978-85-459-0773-2

Este estudo caracteriza-se como do tipo qualitativo, realizado por meio de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

A pesquisa qualitativa é o método de estudo das relações, representações, das crenças, percepções do modo como o ser humano vive, sente e pensa, utilizado na investigação de grupos no olhar dos atores, de relações e para análise de discursos e documentos. Esse método permite desvendar os processos sociais de determinados grupos, proporcionar a construção de novas abordagens, revisão e concepção de novas opiniões durante a investigação (MINAYO, 2013).

A PCA visa à articulação entre a pesquisa e a prática assistencial, de modo a introduzir inovações teorizadas na assistência à saúde. Esse método foi proposto por enfermeiras brasileiras no ano de 1999, com a intenção de ser aplicada no campo da assistência à saúde, sobretudo na área do cuidado em enfermagem. Ou seja, a partir das questões com os quais os profissionais trabalham em seu cotidiano podem ser desencadeadas atitudes crítico-reflexivas em seu processo de trabalho (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Em seu conceito central, a convergência surge como enlace da pesquisa científica com a assistência, buscando a possibilidade de transformação e construção de novas práticas balizadas pelo conhecimento teórico-científico a serem implementadas no serviço de saúde investigado (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O projeto de PCA deve ser norteado por quatro fases, as quais se inter-relacionam e não ocorrem de forma linear: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. A fase de concepção corresponde ao processo de definição do problema emergente da prática assistencial a ser investigado; a fase de instrumentação caracteriza-se pelo detalhamento das seleções do local, participantes e coleta de dados; a fase de perscrutação abrange as estratégias de investigação minuciosa nas mudanças e inovações na assistência; e a fase de análise consiste na apreensão, síntese, teorização e transferência dos conteúdos coletados (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Para o desenvolvimento desta pesquisa serão respeitados os princípios éticos conforme exigência da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Este estudo deriva do projeto “Sistematização do manejo da dor de crianças hospitalizadas”, já devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina de acordo com o parecer nº 1.816.082, CAAE nº 61380316.5.0000.5231.

Considerando os profissionais responsáveis pela identificação, avaliação e tratamento da dor na criança, participarão da pesquisa os membros das equipes médica e de enfermagem que atuam na Unidade de Internação Pediátrica de um hospital universitário de um município do norte do estado do Paraná, no sul do Brasil.

Serão utilizados, como critérios de inclusão na pesquisa, a atuação no cuidado direto das crianças na UIP e a aceitação em participar do estudo. E como critério de exclusão, o afastamento por atestado ou por férias.

Na primeira etapa, serão realizados encontros por meio de grupos de convergência formados pelos profissionais da equipe médica e de enfermagem, a fim de compreender as percepções acerca do manejo da dor, identificar as práticas utilizadas para o tratamento da dor pediátrica e elaboração da sistematização do manejo da dor, baseada em evidências científicas, junto aos participantes.

Os grupos de convergência são utilizados como técnica de coleta de dados, com o propósito de desenvolver pesquisa em consonância à prática assistencial clínica e à educação em saúde, de modo a implementar a participação na discussão e progressiva construção de conhecimentos em grupo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

ISBN 978-85-459-0773-2

Serão coordenados pela pesquisadora e ocorrerão fora do expediente de trabalho, com horários e datas pré-estabelecidas com os profissionais dos diversos turnos (manhã, tarde e noite) de trabalho. Será utilizado um diário de campo para descrever as compreensões da pesquisadora acerca do processo de convergência da pesquisa e da assistência, geradas nas discussões e depoimentos dos profissionais sobre artigos científicos relacionados ao assunto e utilizados nesses grupos.

Na segunda etapa, será realizado pela pesquisadora, após três meses da primeira etapa, um levantamento dos prontuários das crianças hospitalizadas, visando identificar a avaliação da dor realizada pela equipe de enfermagem; o registro da dor como 5º sinal vital e a analgesia médica prescrita e realizada pela equipe de enfermagem.

Essa pesquisa será norteada pelo marco conceitual *Knowledge Translation* (KT), definido pelo *Canadian Institutes of Health Research* (CIHR) como

> [...] um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, difusão, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento para melhorar a saúde, fornecer serviços de saúde e produtos mais eficazes, e fortalecer o sistema de saúde (CIHR, 2012, p.1).

Esse conceito, que ainda não possui uma tradução padronizada para a língua portuguesa, engloba desde a criação do conhecimento até sua aplicação para gerar benefícios para a sociedade. Contudo, não se trata apenas do desenvolvimento do conhecimento e disseminação dos resultados, como também a possibilidade do direcionamento dos resultados científicos aplicados na melhoria das práticas assistenciais (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015).

Posteriormente, os dados extraídos do diário de campo e dos prontuários institucionais serão submetidos à técnica de análise do discurso. Essa técnica pode ser utilizada quando se deseja compreender o funcionamento, princípios de organização e as formas de produção dos sentidos de uma palavra, expressão ou proposição, levando em consideração que o discurso, apesar de forma oculta, ainda depende das formações ideológicas dos sujeitos (MINAYO, 2013).

Trata-se, para além da descrição e da explicação, de uma teoria crítica, que reconhece o texto como unidade de significações e o discurso como linguagem em interação, e valoriza a relação entre linguagem e o contexto da sua produção (MINAYO, 2013)

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que as condutas para o manejo da dor, reestruturadas junto aos profissionais médicos e de enfermagem, possam ser incorporadas na realidade do cuidado à criança na unidade de internação analisada, de forma a orientar a prática a partir de estratégias baseadas em evidências científicas

Dessa forma, possibilitar-se-á mudanças de paradigmas relativos ao cuidado da criança, de modo a proporcionar o aprimoramento e habilidades de realizar a intervenção adequada no manejo da dor e contribuir significativamente para a melhoria da qualidade da assistência médica e de enfermagem em ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BLASI, D. G.; CANDIDO, L. K.; TACLA, M. T. G. M.; FERRARI, R. A. P. Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. **Semina:** Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v.36, n. 1, supl, p. 301-10, 2015.

ISBN 978-85-459-0773-2

BRASIL. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial da República Federativa da União, Brasília. Seção 1, p. 16319-20, 17 out. 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 15 jun. 2017.

CANDIDO, L. K.; TACLA, M. T. G. M. Avaliação e caracterização da dor na criança: utilização de indicadores de qualidade. **Rev. Enfer. UERJ.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 526-32, 2015.

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH. **Guide to Knowledge Translation at CIHR:** Integrated and End of Grant Approaches.Ottawa, 2012. Disponível em: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf> Acesso em: 25 jun. 2017.

CLARO, M. T. **Escala de faces para avaliação da dor em crianças**: etapa preliminar [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 1993.

CHOTOLLI, M. R; LUIZE, P. B. Non-pharmacological approaches to control pediatric câncer pain: nursing team view. **Rev Dor**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 109-13, 2015.

COSTA, T.; ROSSATO, L. M.; BUENO, M.; SECCO, I. L.; SPOSITO, N. P. B.; HARRISON, D.; FREITAS, J. S. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. **Rev Esc Enferm USP.** 2017; 51: e03210.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP), **IASP Taxonomy**, 2012. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain> Acesso em: 16 mai. 2017.

LAWRENCE, J.; ALCOCK, D.; MCGRATH, P.; KAY, J.; MACMURRAY, S. B.; DULBERG, C. The development of a tool to assess neonatal pain. **Neonatal Netw**. V. 12, p. 59- 66, 2015.

LINHARES M. B. M., DOCA F. N., MARTINEZ F.E., CARLOTTI A. P., CASSIANO R. G., PFEIFER L. I. Pediatric pain: prevalence, assessment, and management in a teaching hospital. **Braz J Med Biol Res**. V. 45, p. 1287- 94, 2012.

MINAYO, M. C.de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. - São Paulo: HUCITEC, 2013.

OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Rev Gaúcha Enferm,** v.36, n.3, p.113-17, 2015.

PORTUGAL. Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. Circular Normativa de Nº 09/DGCG e Data: 14/06/2003. **A Dor como 5º sinal vital.** Registo sistemático da intensidade da Dor. Disponível em: <http://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/a-dor-como-5-sinal-vital> Acesso em 27 jun. 2017.

ISBN 978-85-459-0773-2

SILVA, L. D. G.; LIMA, L. S.; TACLA, M. T. G. M.; FERARRI, R. A. P. Scales of assessment of pain: the process of implementation in a pediatric intensive care unit. **Rev enferm UFPE on line**. v. 8, n. 4, p. 857-63, 2014.

TRENTINI M, PAIM L; SILVA D. M. V. **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA:** delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, 2014.