



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DOR E SUAS DIMENSÕES<sup>1</sup>

LIMA JUNIOR, Francisco Edilson de<sup>2</sup>  
PORTELA, Rayla Aguiar  
CASTRO, Erasmo  
ALMEIDA FILHO, Mauro

O profissional enfermeiro ao assistir uma criança com dor deverá atuar, a princípio, cessando e/ou diminuindo a dor, sendo logo após imprescindível planejar e traçar uma estratégia de intervenção. Teorizando sobre a respectiva temática, a fim de entender e aperfeiçoar o papel desse profissional como mediador na promoção da saúde, pretende-se suscitar discussões no condizente às dimensões da assistência de enfermagem à crianças com dor. De acordo com estudos da *International Association for Study of Pain* (2011), há três tipos de dor: 1) aguda, reativa ao estímulo doloroso, cessando após a remoção do mesmo; 2) crônica, envolve um processo patológico crônico nas estruturas; e 3) recorrente, determinada como uma dor assintomática (cujos sintomas característicos não são identificáveis) que acomete o indivíduo em períodos irregulares. Na infância, as dores recorrentes que mais prevalecem são a enxaqueca e a dor abdominal (BASBAUM, BUSHNELL, DEVOR, 2005). A etiologia é multimodal, englobando dimensões do tipo sensorial-discriminativa, cognitiva-avaliativa e afetiva-motivacional, as quais podem influenciar e/ou alterar o desenvolvimento funcional dos sistemas. O indivíduo, durante todas as fases de sua vida, pode apresentar dor, essas relacionadas a diversos tipos de doenças. É, contudo, nas crianças que os cuidados com a saúde devem ser intensificados, pois elas carecem de antígenos suficientes para combater os agentes patológicos existentes no seu meio. Em síntese, pode-se assumir que a dor se qualifica como artifício do corpo humano para alertar o indivíduo de alguma anormalidade no seu organismo. Sob esse prisma, o presente trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão de literatura: sobre a percepção do profissional enfermeiro quanto à contribuição da comunicação interpessoal entre a equipe de saúde e a família de crianças de zero a cinco anos para o alívio da dor dos mesmos; e a sua interação com o paciente e seus familiares no momento quando aquele queixa-se de dor. Trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa, cujo objetivo primordial é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de um problema mais preciso ou hipóteses com possibilidades futuras de

<sup>1</sup> EMFERMAGEM NEONATAL – Eixo I: Atenção à saúde do recém nascido no âmbito da saúde coletiva.

<sup>2</sup> Estudante de Enfermagem do 4º semestre da Faculdade Estácio FIC. Monitor da disciplina Anatomia do aparelho locomotor. E-mail: [fcoedilson.limajr@gmail.com](mailto:fcoedilson.limajr@gmail.com).

pesquisa. Salienta-se que a revisão bibliográfica se constituiu como parte integrante dos procedimentos metodológicos, dos quais se destacam: elaboração do quadro referencial, levantamento dos textos (artigos de periódicos e livros) pertinentes à pesquisa e análise e discussão dos resultados. Realizou-se leitura de livros e buscou-se periódicos indexados na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Saúde), BDENF (Base de dados de Enfermagem) e SCIELO (*Scientific Eleconic Library Online*) utilizando os descritores: dor (*pain*), pediatria (*pediatric*) e cuidados de enfermagem (*nursing care*), não sendo estipulado período de tempo das publicações. A busca foi realizada no período de agosto a outubro de 2011. Os resultados e análises tentou delinear um panorama capaz de auxiliar os estudos que versam sobre a temática em questão. Uma das estratégias no Brasil para promover a saúde em crianças com dor é incentivar e encorajar os responsáveis a permanecerem com suas crianças durante as hospitalizações e a participarem dos cuidados dispensados a elas. As técnicas utilizadas pelo enfermeiro e sua equipe devem fazer parte do tratamento multimodal. A escolha deve recair sempre na técnica mais simples e efetiva, sem perder de vista que o paciente enquanto criança exige cuidados especiais. Diversas são as técnicas e práticas empregadas no manejo da dor, voltadas para o seu alívio e enfrentamento, cujos procedimentos mais eficazes são: uso de substâncias adocicadas (do tipo sacarose, glicose, frutose) por via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, Método Canguru, diminuição da estimulação tátil (LEITE et al., 2009; GASPARDO et al., 2008; PETERS, 1999). Conforme estudos realizados no *Royal Victoria Hospital*, no Canadá, em um serviço de cuidados paliativos, a música, na prática da enfermagem, também pode ser apontada como um recurso terapêutico complementar no manejo e controle da dor aguda e crônica. Destaca-se que uma das maiores dificuldades no tratamento da dor em crianças está relacionada com a avaliação da dor. Isso tem levado à elaboração de inúmeras escalas de avaliação e escores (contagem) de dor para neonatos, lactentes e crianças. Os instrumentos de mensuração da dor devem ser adaptados às fases de crescimento e desenvolvimento da criança, porque, sob o ponto de vista cognitivo, as variações na infância são amplas. Crianças em fase pré-verbal são melhor avaliadas através de escalas fisiológicas e comportamentais. Já na fase verbal, escalas que utilizam métodos de auto-relato com palavras, cores, números, termômetros, analogias visuais e faciais. A ampla abordagem é essencial no tratamento da dor em pediatria, devendo ser utilizadas técnicas farmacológicas e não farmacológicas. O paciente com dor deve ser individualizado para a escolha do método de analgesia e para a escolha da dose do analgésico, lembrando que: a) aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos variam com a idade, maturidade e gravidade da doença; b) crianças pequenas correm risco de sofrer os efeitos tóxicos de analgésicos administrados em doses únicas, repetidas ou contínuas; c) titulação de dose é a maneira mais segura para administração de analgésicos. A literatura especializada mostra que a maioria dos enfermeiros entende a importância da prática do cuidado, mas a marginaliza, seja em decorrência do cansaço e/ou do baixo incentivo financeiro. Com isso, a relação interpessoal (enfermeiro ↔ paciente; equipe de saúde ↔ família) sofre sérios prejuízos, o que pode afetar sobremaneira no tratamento do paciente. Infere-se que é necessário uma equipe de enfermagem especializada e qualificada para a otimização do cuidado, objetivando uma melhor qualidade de vida para o paciente.

**DESCRITORES:** dor, pediatria, cuidados de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BASBAUM, A.; BUSHNELL, M.C.; DEVOR, M. Pain basic mechanisms. In: JUSTINS, D.M.. *Pain 2005 - an updated review. Refresher Course Syllabus*. Seattle : IASP Press. (pp. 3-12)

GASPARDO, C. M. et al. Is pain relief equally efficacious and free of side effects with repeated doses of oral sucrose in preterm neonates? *Journal of Pain*, 137(1), 2008, 16-25.

International Association for Study of Pain – IASP. *Definition of pain; Pain Terminology; Curriculum on Pain for Students in Psychology*. Disponível em : <<http://www.iasp-pain.org>>. Acesso em: 20 de maio de 2011.

LEITE, A. M. et al. Effects of breastfeeding on pain relief in full-term newborns. *The Clinical Journal of Pain*, 25(9), 2009, 827-832.

PETERS, K. L. Infant handling in the NICU: Does development care make a difference? An evaluative review of the literature. *Journal of Perinatology Neonatal Nursing*, 13(3), 1999, 83-109.