

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JOYCE VIEIRA RAMIRO CALDEIRA

RAFAELA FONSECA DUTRA

TAMIRYS MARTINS ALVES

AVALIAÇÃO DA DOR NA UNIDADE PEDIÁTRICA: UMA PESQUISA
BIBLIOGRÁFICA

VOLTA REDONDA

2023

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**AVALIAÇÃO DA DOR NA UNIDADE PEDIÁTRICA: UMA PESQUISA
BIBLIOGRAFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem do UniFOA como
requisito à obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Acadêmicas: Joyce Vieira Ramiro Caldeira

Rafaela Fonseca Dutra

Tamirys Martins Alves

Orientadora: Prof.^a Msc. Ana Lucia Torres
Devezas Souza

Co-Orientadora: Prof.^a Márcia Maria Bastos da
Silva

VOLTA REDONDA

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunas:

Joyce Vieira Ramiro Caldeira

Rafaela Fonseca Dutra

Tamirys Martins Alves

Título:

**AVALIAÇÃO DA DOR NA UNIDADE PEDIÁTRICA: UMA PESQUISA
BIBLIOGRÁFICA**

Orientadora:

Prof.^a Msc. Ana Lucia Torres Devezas Souza

Co-Orientadora:

Prof.^a Márcia Maria Bastos da Silva

Banca Examinadora:

Prof.^a Msc. Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

Prof.^a Msc. Elizângela Aparecida da Silva de Laffite Alves

VOLTA REDONDA

2023

DEDICATÓRIA

Deus em primeiro lugar que nos permitiu chegar até aqui e nos dar forças e coragem para atingir os nossos objetivos. A nossa familiares que nos apoiaram até aqui, sempre nos motivando e nunca deixando-nos desistir da nossa formação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos permitir chegar até aqui e por ter nos proporcionado saúde e força para superar todos os momentos difíceis, aos nossos Pais e Familiares que nos apoiaram até aqui, sempre nos motivando e nunca deixando-nos desistir da nossa formação. Agradecemos também a nossa professora Ana Lúcia Torres Devezas Souza pela ajuda na elaboração do Projeto Final, por todo apoio, empenho e paciência durante essa longa trajetória.

Agradecemos a todos os professores por nos proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do carácter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a nós, não somente por terem nos ensinado, mas por terem nos feitos aprender. A palavra Mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais terão os nossos eternos agradecimentos. A todos direta ou indiretamente que fizeram parte da nossa formação e o que estão presentes, o nosso muito obrigado.

RESUMO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões teciduais reais ou potenciais, podendo desencadear determinantes elementos que ativam os sistemas do organismo. Representa uma das principais causas do sofrimento humano, temida por pessoas de todas as faixas etárias, especialmente, por crianças. Os enfermeiros exercem um papel de extrema importância no manejo da dor, devido ao fato de permanecerem mais tempo com o cliente que outros profissionais da saúde com a possibilidade de avaliar, planejar e realizar estratégias para o alívio da dor. Para o desenvolvimento do estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, através de estudos de natureza científica provenientes das seguintes bases de dados on-line: BVS. Ao realizar o estudo foram identificadas 03 categorias. O período de pesquisa foi realizado entre Março à Junho no ano 2023. O estudo abordou brevemente Dor como quinto sinal vital: a importância da sua avaliação, Estratégia para alívio da dor e tensão em crianças e Manejo da dor: Medidas não farmacológicas. Além disso, buscou principalmente expor o papel do profissional de enfermagem na avaliação da dor, cuidado de enfermagem para alívio da dor da criança e mensuração da escala da dor verificando qual nível está a sua dor. Concluiu-se que o papel do profissional da área da saúde é essencial, no processo de identificação e cuidado voltado para intensidade da dor da criança.

Palavras-chave: Avaliação da dor; Criança; Cuidado; Enfermeiro.

ABSTRACT

Pain is an unpleasant sensorial and emotional experience, associated with real or potential tissue damage, which can trigger determinant elements that activate the body's systems. It represents one of the main causes of human suffering, feared by people of all ages, especially children. Nurses play an extremely important role in pain management, due to the fact that they spend more time with the client than other health professionals, with the possibility of evaluating, planning and carrying out strategies for pain relief. To develop the study, a bibliographical research was carried out, using scientific studies from the following online databases: VHL. When conducting the study, 03 categories were identified. The research period was developed between March and June of 2023. The study briefly addressed Pain as the fifth vital sign: the importance of its assessment, Strategy for relieving pain and tension in children and Pain management: Non-pharmacological measures. Additionally, it mainly tried to show the role of the nursing professional in assessing pain, nursing care to relieve children's pain and measuring the pain scale to check what level their pain is. It's concluded that the role of the health professional is essential in the process of identification and care directed at the intensity of the child's pain.

Keywords: Pain assessment. Child. Care. Nurse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Definição de dor	14
2.2 Classificação dos tipos de dor	15
2.3 Trajeto da dor	16
2.4 Manifestações da dor	16
3 ABORDAGEM TÉORICO-METODOLÓGICA	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 Dor como quinto sinal vital: a importância da sua avaliação	22
4.2 Estratégia para alívio da dor e tensão em crianças	24
4.3 Manejo da dor: Medidas não farmacológicas	27
5 CONCLUSÃO	30
6 REFERÊNCIAS	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	19
---------------	----

LISTA DE SIGLAS

BT – Brinquedo Terapêutico

BTI – Brinquedo Terapêutico Instrucional

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

END – Escala Numérica de Dor

EVA – Escala Visual Analógica

TIV – Terapia Intravenosa

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1.....	35
ANEXO 2.....	36

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata de uma pesquisa bibliográfica acerca da avaliação da dor de crianças e os cuidados realizados por enfermeiros na Unidade Pediátrica.

A ideia de desenvolver a pesquisa surgiu após discussões realizadas durante a aula de Saúde da Criança, onde foi ministrado conteúdos acerca da avaliação da dor nessa clientela. Percebeu-se então, a necessidade de aprofundar os conhecimentos acerca do papel do enfermeiro diante da criança com dor, a avaliação dessa dor e os cuidados necessários nessa situação.

A dor é uma experiência pessoal e desagradável, ou seja, cada ser humano vive-a de uma maneira diferente, pois que envolve sensações e emoções que estão ligados aos danos teciduais reais ou potenciais, diante disto é fundamental obter informações detalhadas sobre a dor, incluindo sua localização, intensidade, qualidade, duração e elementos que a aliviam ou agravam.

A dor nas crianças é um fenômeno complexo e multidimensional exigindo do profissional de saúde a compreensão adequada dos aspectos biológicos, comportamentais, afetivos, cognitivos e culturais da dor, e dos instrumentos mais adequados para mensurá-la de acordo com a idade e a etapa do desenvolvimento da criança, bem como o conhecimento das intervenções potencialmente mais eficazes para cada situação (LINHARES; DOCA, 2010).

A abordagem multidimensional de avaliação da dor leva em consideração não apenas aspectos físicos da dor, mas também aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Além das escalas de dor, que ajudam a quantificar a intensidade da dor, a avaliação comportamental, observação da expressão facial, linguagem corporal, mudanças no comportamento e relatos verbais são utilizados para entender a experiência de dor de um indivíduo.

A abordagem e a avaliação da dor são essenciais para intervenção com o paciente pediátrico, envolvendo os múltiplos sistemas (família, escola, comunidade) que contextualizam a resposta da criança aos eventos potencialmente estressores.

Quando se trata de hospitalização na infância, é importante mencionar as maneiras pelas quais a hospitalização pode ser feita de forma mais leve possível. Por exemplo, brincar, ajuda aprender sobre o mundo ao seu redor, um adulto que a acolha e a deixe sentir segura e amada, isso dará à criança um senso de segurança e conforto enquanto ela passa pelo período de hospitalização.

A criança, ao ser hospitalizada, percebe-se ameaçada em sua integridade e, logo no momento da internação, reage tolerando a experiência, sem demonstrar as emoções. Nossas observações revelaram que, ao chegar ao hospital, ela reage, mantendo-se quieta e atenta a tudo o que lhe é dito. Há pouca expressão facial e os movimentos são discretos com a boca e os lábios quando se expressa; fala quase que de maneira inexpressiva e monótona, utilizando sentenças breves e mantém o olhar distante (VASQUES *et al.*, 2011).

Uma criança quando é hospitalizada e assistida por uma enfermeira durante a dor o cuidado qualificado é importante, apesar de serem seres humanos pequenos e ainda em fase de desenvolvimento, podem enfrentar dor, ansiedade e medo. Quando tratada de forma inadequada, a dor compromete a qualidade de vida da criança e da família.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, em sua resolução nº. 41, dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, evidenciando em seu artigo 7 o paciente tem “direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-los” (BRASIL, 1991).

O enfermeiro que atua dentro da pediatria, é responsável por planejar o cuidado prestado ao paciente, deve buscar conhecer o que ele gosta e a forma com que obedece. A patologia o atinge como um todo criando demandas adicionais, de natureza física e psicológica.

Portanto, acredita-se que os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, devem estar atentos aos aspectos emocionais e psíquicos das crianças em um ambiente hospitalar pediátrico para que suas ações não se limitem aos requisitos físicos, de tratamento e/ou procedimentos (PAULA *et al.*, 2019).

O papel dos enfermeiros na avaliação da dor das crianças é crucial na assistência que será prestada. Como as crianças podem ter dificuldade em comunicar claramente suas emoções ou sintomas, a dor pode ser difícil de identificar e comunicar. As escalas de dor são uma ferramenta útil, por exemplo, Escala Visual

Analógica (EVA) e a Escala Numérica de Dor (END) são algumas das várias escalas que permitem que as crianças e adolescentes indiquem a intensidade da dor, a observação comportamental é fundamental para crianças mais novas ou que têm dificuldade em se comunicar verbalmente. Os sinais de dor, como expressões faciais, postura corporal, choro ou gemido e resistência a movimentos ou atividades, estão entre as coisas que o enfermeiro pode observar.

O tratamento e alívio da dor é direito da criança e deve ser considerada sua faixa etária e seu nível cognitivo, visto que os autorrelatos frente às queixas de dor podem ser um indicativo importante e fidedigno de um episódio de dor. Além disso, a crença de que crianças não respondem e nem possuem lembranças das experiências dolorosas anteriores é falsa (EDERLI *et al.*, 2020).

O bem-estar físico, emocional e psicossocial das crianças depende de um cuidado adequado e compassivo durante a hospitalização.

Poderia abordar nessa pesquisa a fala de enfermeiros acerca dos cuidados junto a crianças com dor; poderíamos ainda destacar a percepção da equipe interdisciplinar de saúde acerca da criança com dor; entretanto, optou-se por realizar um levantamento bibliográfico acerca do papel do enfermeiro na avaliação de crianças com dor e os cuidados de enfermagem que devem ser realizados.

Diante disso, surge como questão a investigar:

- O que a literatura revela acerca da avaliação da dor de crianças e os cuidados realizados por enfermeiros na Unidade Pediátrica?

Para responder a este questionamento, propõem-se os seguintes objetivos para a pesquisa:

- Identificar a atuação de enfermeiros na avaliação da dor em das crianças internadas na pediatria;

- Apontar as estratégias utilizadas por enfermeiros para o alívio da dor em crianças na Unidade Pediátrica;

- Descrever as medidas não farmacológicas utilizadas por enfermeiros no manejo da dor em crianças na pediatria.

Desta forma, a pesquisa sobre a avaliação da dor de crianças e os cuidados realizados pelo enfermeiro na Unidade Pediátrica demonstra a necessidade de uma avaliação minuciosa para o estabelecimento de um plano de cuidados que reduza e alivie a dor em crianças. Despertar uma reflexão crítica em docentes e discentes de enfermagem acerca da necessidade de maiores discussões sobre a temática, além de contribuir na construção do conhecimento na área de saúde da criança hospitalizadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A dor é uma sensação desagradável que serve como um mecanismo de alerta para o corpo, indicando a presença de dano ou ameaça. Ela pode variar em intensidade, duração e origem, podendo ser aguda ou crônica, física ou emocional. Compreender a dor é essencial para o tratamento e o cuidado da saúde, uma vez que desempenha um papel central na experiência humana e na busca pelo alívio do sofrimento.

2.1 Definição de dor

Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor, a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial. É uma das maiores causas de sofrimento humano e é temida por pessoas de todas as idades, principalmente crianças (FALCÃO *et al.*, 2012).

A dor é um dos sintomas mais antigos na história da medicina, ela é vivenciada por todos no decorrer da vida e pode ser potencializada pela presença de alguma patologia ou decorrente de determinados procedimentos durante a internação (CAETANO *et al.*, 2013).

2.2 Classificação dos tipos de dor

A dor pode ser classificada de diferentes maneiras, ela pode ser aguda ou leve, constante ou intermitente, latejante ou estável, mas às vezes, pode ser difícil descrever a dor, visto que ela pode-se sentir num só local ou sobre uma área extensa. Sua intensidade irá variar de leve a intolerável, mas também varia de indivíduo para indivíduo, pois cada pessoa possui uma tolerância para a dor, por exemplo, uma dor intolerável para um, pode ser uma dor leve ou moderada para outro (WATSON, 2022b).

Dor Aguda: Tem início repentino e curta duração. Pode ser causada por – lesões, cirurgias e/ou doenças (WATSON, 2022b).

Dor Crônica: Persistente por um longo período, duração mínima de três meses e pode causar sofrimento por anos. Pode ser consequência de condições como artrite, fibromialgia ou dores na coluna crônica (BARROS *et al.*, [s.d.]).

Dor Nociceptiva: Resposta a danos nos tecidos, ou seja, quando ocorre a ativação de nociceptores, como cortes, queimaduras ou fraturas. Geralmente é bem localizada e aguda (WATSON, 2022b).

Dor Neuropática: Resulta de danos ou mau funcionamento dos nervos. Pode ser descrita como queimação, formigamento ou choques elétricos (BARROS *et al.*, [s.d.])

Dor Inflamatória: A dor inflamatória das articulações se desenvolve quando uma cascata de citocinas inflamatórias ativa e sensibiliza as terminações nervosas periféricas (YVONNE, 2016).

Dor Visceral: é provocada por distensão de víscera oca, mal localizada, profunda, opressiva, constrictiva. Frequentemente associa-se a sensações de náuseas, vômitos e sudorese (POSSO *et al.*, 2017).

Dor Referida: É a dor sentida pela pessoa em local diferente daquele onde é produzido o estímulo que causa a dor (ARAÚJO, 2020).

Dor Psicogênica: Transtornos psicológicos, mas sem evidência de uma lesão que possa ser a causa da dor ou de sua gravidade (WATSON, 2021b).

2.3 Trajeto da dor

O trajeto da dor se inicia a partir da detecção do estímulo, por exemplo, quando cortamos o dedo ou encostamos o braço em algo quente, ou seja, quando algo machuca nosso corpo, os nervos daquela área enviam sinais elétricos (WATSON, 2022a).

Isso acontece devido os receptores especiais que se encontram espalhados por todo o organismo. Esses sinais são transmitidos por impulsos elétricos ao longo dos nervos, até a medula espinhal e, depois, até o cérebro. Só temos a percepção da dor quando o cérebro processa o sinal e o interpreta como dor (WATSON, 2022b).

Em toda parte do corpo existem pequenos sensores chamados de nociceptores, eles que detectam o calor intenso, pressão excessiva ou o processo de inflamação.

2.4 Manifestações da dor

As manifestações da dor podem incluir sensações físicas desagradáveis, desconforto, rigidez muscular, sensibilidade, aumento da frequência cardíaca e respiratória, sudorese, insônia ou sono não reparador, alterações na postura para aliviar a pressão da área dolorida, ansiedade, medo depressão e irritabilidade como respostas emocionais. Mas, a experiência da dor varia de pessoa para pessoa e os componentes sensoriais, emocionais e cognitivos influenciam na percepção de dor em cada ser humano (WATSON, 2022b).

3 ABORDAGEM TÉORICO-METODOLÓGICA

De acordo com a teoria formulada por Wanda de Aguiar Horta, expressa em seu livro "Processo De Enfermagem" de 1979, a autora concebe a enfermagem não apenas como uma ciência, mas também como uma forma de arte. Essa perspectiva é fundamental, pois reconhece a complexidade e a humanização envolvidas na prática da enfermagem (HORTA, 1979).

Primeiramente, a teoria enfatiza o papel da enfermagem em auxiliar o ser humano a satisfazer suas necessidades básicas. Isso vai além do simples tratamento de doenças; envolve capacitar os pacientes por meio da educação, promovendo sua independência. A ideia de que a enfermagem é uma "arte de cuidar das pessoas" ressalta o aspecto humano dessa profissão. Não se trata apenas de procedimentos clínicos, mas também de proporcionar conforto, apoio emocional e compreensão aos pacientes.

A teoria de Horta (1979) também destaca que a enfermagem está envolvida em uma ampla gama de atividades, incluindo recuperação, manutenção e promoção da saúde. Muitas vezes, isso é feito em colaboração com outros profissionais de saúde, reconhecendo a importância da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente. Essa abordagem holística abraça a ideia de que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas um estado de bem-estar físico, mental e social. Os enfermeiros e enfermeiras estão na linha de frente, fornecendo cuidados diretos aos pacientes, no entanto, eles também desempenham um papel crucial ao considerar as necessidades das famílias dos pacientes. O impacto emocional e social de uma doença ou lesão não deve ser subestimado, e a equipe de enfermagem está lá para fornecer apoio não apenas ao paciente, mas também àqueles que os cercam.

Além disso, a responsabilidade da equipe de enfermagem se estende à promoção da prevenção, reabilitação e restauração da saúde dos indivíduos. Isso implica em tomar medidas proativas para evitar doenças, bem como ajudar na recuperação e na restauração da saúde daqueles que estão enfrentando desafios de saúde. Essa abordagem preventiva e de cuidados continuados é essencial para garantir o bem-estar a longo prazo dos pacientes.

Em resumo, a teoria de Wanda de Aguiar Horta destaca a enfermagem como uma profissão diversificada que combina ciência e arte. Ela desempenha um papel crítico na assistência à saúde, promovendo a independência dos pacientes, cuidando de suas necessidades básicas e trabalhando em colaboração com outros profissionais de saúde. A enfermagem não se limita a tratar doenças; é a "arte de cuidar das pessoas" em sua totalidade, reconhecendo sua humanidade e proporcionando apoio abrangente para promover o bem-estar físico e emocional. Essa visão holística e compassiva da enfermagem é fundamental para a qualidade do atendimento de saúde.

O estudo realizado consiste em uma pesquisa bibliográfica, descritiva, com uma abordagem qualitativa. Michel (2015) define a pesquisa qualitativa, como sendo:

Aquela que se propõe a colher e analisar dados descritivos, obtidos diretamente da situação estudada; enfatiza o processo mais que o resultado, para o que precisa e retrata a perspectiva dos participantes. Na pesquisa qualitativa, verifica-se a realidade em um contexto natural, tal como ocorre na vida real, procurando dar sentido aos fenômenos ou interpretá-los, de acordo com os significados que possuem para as pessoas implicadas nesse contexto.

O levantamento dos estudos foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) e CVSP – Brasil (Campus Virtual de Saúde Pública).

A estrutura da pesquisa em cada base de dados foi conduzida por meio dos descritores controlados pelo DeCS: “avaliação da dor”, “criança”, “cuidado” e “enfermeiro”, cruzados entre si. Gerou um total de 151 estudos nos quais 5 teses foram removidas e 1 recurso educacional aberto. Os 12 artigos restantes foram revisados por título e resumo, sendo triados para identificar artigos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Vale ressaltar que o período de publicação foi delimitado nesta fase, incorporando os anos de 2004 a 2022.

A etapa de seleção dos estudos envolveu a leitura crítica e atenta das produções científicas na íntegra, aplicando os seguintes critérios: 1) Inclusão – estudos originais, publicados no idioma português nos últimos 18 anos, que abordassem a avaliação da dor na unidade pediátrica. 2) Exclusão - não atendesse

aos critérios de inclusão e estarem duplamente indexados nas bases. A coleta de dados deu-se no período do mês março à julho de 2023.

Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante das produções científicas selecionadas, e logo em seguida iniciada leitura analítica dos estudos, realizando a interpretação dos dados. Após a interpretação dos dados, foi possível construir as seguintes categorias temáticas: Dor como quinto sinal vital: a importância da avaliação da dor; Estratégia para alívio da dor e tensão em crianças; Manejo da dor: Medidas não farmacológicas.

Os dados foram analisados em consonância às orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem qualitativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro abaixo estão dispostos os artigos incluídos no estudo, sendo este separados por título; autores/ano; revista de publicação; tipo de estudo e objetivos do estudo.

Quadro 1- Distribuição dos estudos sobre Avaliação da Dor na Unidade Pediátrica: Uma Pesquisa Bibliográfica, segundo título, autores, ano, revista, tipo de estudo e objetivos do estudo. Volta Redonda/RJ 2023.

TÍTULO	AUTORES/ ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS DO ESTUDO
A1 Avaliação e caracterização da dor na criança: utilização de indicadores de qualidade	Ligyana Korki de Candido e Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla / 2015	Revista de Enfermagem UERJ	Estudo avaliativo, retrospectivo, quantitativo	Utilizar indicadores de qualidade no gerenciamento da dor infantil para avaliar o perfil de uma unidade pediátrica quanto à prevalência, intensidade, tratamento e alívio da dor, e condição de alta hospitalar.
A2 Manejo da dor em crianças submetidas em processos cirúrgicos.	Amanda Francielle Santos, Rafaella Ribeiro Machado, Caíque Jordan Nunes Ribeiro, José Marden	O mundo da saúde	Estudo exploratório com abordagem quantitativa	Avaliar a adequação terapêutica do analgésico de acordo com o Índice de Manejo da Dor, a intensidade e o registro

	Mendes Neto, Luciane Katrine Teixeira da Luz, Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro e Míriam Geisa Virgens Menezes e Míriam Geisa Virgens Menezes /2019			de dor em crianças submetidas a procedimento cirúrgico.
A3 Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a Assistência de Enfermagem no processo	Caroline de Castro Moura, Érika de Cássia Lopes Chaves, Valéria Helena Salgado Souza, Denise Hollanda Lunes, Carla Rodrigues Gama Ribeiro, Camila Maria Silva Paraizo, Silvana Maria Coelho Leite Fava e Eliza Maria Rezende Dázio /2017	Avances en Enfermería (Avances em Enfermagem)	Estudo através de uma pesquisa bibliográfica	Refletir sobre os impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo.
A4 Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto à intensidade da dor no recém- nascido criticamente doente	Luciana S. D. T. Elias, Ruth Guinsburg, Clóvis A. PeresIII; Rita C. X. Balda e Amelia M. N. dos Santos /2008	Jornal de Pediatria	Estudo Transversal	Verificar se pais e profissionais de saúde que trabalham em unidades de terapia intensiva neonatal avaliam de maneira semelhante a presença e a magnitude da dor no recém-nascido
A5 O enfermeiro no manejo da dor neonatal.	Amanda Assunção Sudário, Iêda Maria Avila Vargas Dias e Leticia Ribeiro Sanglard /2011	Revista. Baiana de Enfermagem	Pesquisa de revisão da literatura, numa abordagem qualitativa exploratória.	Discutir as formas de avaliação e intervenção na dor neonatal e refletir acerca da competência do enfermeiro no manejo e controle da dor.
A6 Brinquedo Terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão em crianças com doenças crônicas.	Cíntia de Freitas Melo, Ana Carolina Araújo Carneiro de Almeida e João Lins de Araújo Neto /2011	Revista de. Enfermagem UFPE	Estudo exploratório e descritivo.	Identificar o conhecimento e a utilização da técnica pelo enfermeiro no cuidado à criança portadora de doença crônica.

A7	Hercules Pereira Coelho, Gilberto dos Santos Dias de Souza, Victor Hamilton da Silva Freitas, Isabelly Rayane Alves dos Santos, Chesla de Alencar Ribeiro, Janayle Kéllen Duarte de Sales, Joseph Dimas de Oliveira, Gleice Adriana Araujo Gonçalves e Ana Paula Ribeiro de Castro /2021	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	Estudo descritivo com abordagem em pesquisa qualitativa	Analisar a percepção da criança hospitalizada quanto ao uso do brinquedo terapêutico instrucional no preparo para a terapia intravenosa.
A8	Flávia de Oliveira Rocha e Isabel C F da Cruz /2004	Online Brazilian Journal of Nursing	Pesquisa Bibliográfica.	Identificar a produção científica de enfermagem, analisando sua aplicabilidade à prática.
A9	Louise José Pereira Dames, Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Renata Rangel Birindiba de Souza, Flávia do Valle Andrade Medeiros e Eny Dórea Paiva /2016	Online Brazilian Journal of Nursing	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros em sua pratica assistencial no manejo clinico da dor neonatal.
A10	Raquel Silveira Mendes, Amanda Miranda Cruz, Dafne Paiva Rodrigues, Juliana Vieira Figueiredo e Ana Virgínia de Melo /2016	Ciência. Cuidado e Saúde	Teórico-filosóficos	Refletir sobre a teoria do conforto e seus fundamentos teórico-filosóficos como subsidio para o cuidado clinico de enfermagem ao indivíduo, família e comunidades.
A11	Miriam de Oliveira Alves Ribeiro e Helen Reis de Moraes Couto /2011	Revista de. Enfermagem. UFPE	Estudo de pesquisa qualitativa	Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em sua unidade de cuidados intensivos.

neonatos hospitalizados				
A12 Avaliação da dor neonatal e os métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros em uma uti neonatal	Elaine Rodrigues Gesteira, Eduardo Souza Junior, Ilmar Mendes Gomes, Luana Costa Albino e Wilma Lodi Perseguin /2011	Revista de Enfermagem. UFPE	Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa	Identificar como os enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva neonatal reconhecem os sinais da dor no recém-nascido e os métodos não farmacológicos utilizados em suas práticas profissionais

Fonte: COSTA; SOUZA; OLIVEIRA; SOUZA; OLIVEIRA (2022).

4.1 Dor como quinto sinal vital: a importância da sua avaliação

A dor é um sentimento que a se desenvolve desde o início da vida, essa dor foi começar a ser estudada nas últimas três décadas, foi considerada o quinto sinal vital. A mesma não sendo tratada poder ser gerar danos à saúde da criança, portanto o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, criou uma resolução para ser tratada de uma maneira mais específica e de maior entendimento para os profissionais e para as crianças.

Na resolução de número 41, de outubro de 1995, no artigo 7 foi estabelecido que a criança tem o direito de não sentir a dor, quando existir meios de evita-las, fazendo com que isso seja de extrema importância o profissional de saúde evitar que a criança fique sentindo a mesma (CANDIDO; TACLA, 2015) (A1).

A dor tem como seu quinto sinal vital um mecanismo que se tende como um rastreamento para identificação da mesma, a dor nesse sentindo deve desencadear a maior atenção do profissional para que tenha uma intervenção rápida. Rastrear e avaliar a dor diariamente para que seja identificada e tratada precocemente (MOURA *et al.*, 2017) (A3).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), tem como preconização a avaliação da dor infantil como tratamento de analgésico para o resultado de avaliação no registro

e dados no prontuário, o enfermeiro tem a maior parte do tempo com a criança hospitalizada, tem o papel importante quanto ao manuseio da dor na mesma.

O manejo da dor deve ser adequado na prioridade do tratamento terapêutico na criança, afim de aumentar a dia intensidade dolorosa. O negligenciamento da dor na criança pode causar prejuízo ao seu desenvolvimento quanto físico ou psíquico, podendo gerar gastos econômicos devido ao aumento com o seu tratamento (SANTOS *et al.*, 2019) (A2).

É de extrema importância considerar a dor não como uma forma física, mas como uma experiência que engloba a vida do indivíduo, que é explicada por um modelo biopsicossocial, sendo a dor uma forma exclusiva de cada pessoa. Logo pode se entender que a dor precisa ser avaliada de forma precisa e criteriosa, não só a doença que pode causar a dor, tendo entre eles os fatores comportamentais e psicossocial (MOURA *et al.*, 2017) (A3).

Foram criados instrumentos para avaliar a medida de dor na criança, são divididos em três categorias como: autorrelato, observação do comportamento e instrumentos compostos por medidas de dor. Entre essas maneiras foram desenvolvidas escalas para mensurar o nível de dor que a criança pode estar sentindo, ajudando o enfermeiro a entender qual o nível que a mesma está sentindo, podem ser classificadas como unidimensionais ou multidimensionais.

A Escala de comportamento de Dor para Recém-nascidos e Criança de até 2 anos, é a escala NIPS é composta por cinco indicadores fisiológicas, podendo ter a sua variação de 0 a 7, considerando dores maior ou igual a 4 (ANEXO 1) (MOTTA; SCHARDOSIM; CUNHA, 2015).

A Escala de Faces de Claro (ANEXO 2) é utilizada em crianças com idade igual a superior a 3 anos, são utilizadas com desenhos de personagens animados do mundo infantil com expressões de dor, para que a criança consiga identificar com o seu nível de dor no momento. Tende cinco ilustrações da expressão facial sem dor até dor insuportável, acompanhada com uma escala alfanumérica na qual sendo, 0= sem dor, 2 = dor moderada, 3= dor forte e 4 uma dor insuportável (CLARO; VIETTA; BARBOSA, 1993).

A escala ajuda o profissional a compreender o nível de dor que aquela criança está sentindo no momento, que muitas delas dependo da idade não sabe ser comunicar por fala, personagens ajuda a mesma entender o seu nível de dor pela expressão que o personagem traduz para ela, isso ajuda não só na sua avaliação mais como também irá manusear aquela criança hospitalizada no seu momento de dor.

Entre essas também foi criada a escala analógica visual, é um método mais simples, fácil de ser aplicado e compreensivo, sendo efetivo e não invasivo, podendo ser utilizada também a beira leito. É de extrema importância também ressalta que a escala analógica visual atende requisito de dor da Associação Internacional de Estudo da Dor (ELIAS *et al.*, 2008).

Portanto pode-se concluir que avaliação referente a dor na criança é importante para o seu manuseio de forma correta para que não possa causar danos na criança hospitalizada, tendo a ajuda da escala facilita o entendimento dos profissionais quanto da criança no seu momento de dor.

4.2 Estratégia para alívio da dor e tensão em crianças

Reconhecendo a realidade traumática da hospitalização e a tensão gerada pelo suspense e incertezas sobre os procedimentos clínicos necessários durante todo período de internação, é de suma importância que os profissionais de enfermagem busquem estratégias para aliviar a dor e a tensão nas crianças, para isto, é preciso um preparo especial para minimizar os efeitos estressantes causados por procedimentos dolorosos, principalmente em crianças com doenças crônicas, visto que, apresentam maior assiduidade hospitalar e apresentam-se mais propensas ao trauma deste.

Os enfermeiros desempenham uma função de extrema relevância no gerenciamento da dor dentro do ambiente de cuidados de saúde. Essa importância decorre principalmente do fato de que eles geralmente passam mais tempo ao lado do paciente em comparação com outros profissionais de saúde. Esse tempo adicional possibilita aos enfermeiros a oportunidade de avaliar minuciosamente a dor do

paciente, criar planos de tratamento personalizados e executar uma variedade de intervenções destinadas a aliviar o desconforto (MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011) (A6).

Além disso, é fundamental que o enfermeiro, assim como toda a equipe de enfermagem, seja capaz de identificar prontamente os sinais de dor e os relatos dos pacientes para que seja registrado de forma precisa as informações relevantes e determinar a abordagem mais adequada para proporcionar um alívio eficaz. Esse processo é crucial para evitar complicações decorrentes da dor não tratada ou inadequadamente tratada.

É importante ressaltar que o conhecimento aprofundado dos procedimentos relacionados à dor e a atenção dedicada dos profissionais de enfermagem são fatores decisivos na escolha das melhores estratégias de alívio da dor. Portanto, a expertise da equipe de enfermagem desempenha um papel crítico na garantia do conforto e bem-estar dos pacientes que enfrentam condições dolorosas.

O brinquedo terapêutico desempenha um papel crucial em unidades hospitalares, especialmente em pediatria, onde as crianças enfrentam desafios emocionais e físicos, ele traz diversos benefícios, por exemplo, redução de ansiedade, distração durante procedimentos dolorosos, promoção do desenvolvimento emocional e social, e criação de um ambiente mais acolhedor e positivo (MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011) (A6).

Com o uso da estratégia ludo terapia, tem se reconhecido, cada vez mais, os aspectos positivos da utilização da técnica do brinquedo terapêutico, pois esta técnica tem como objetivo promover a ligação da criança com o mundo, estimular sua imaginação, entender sua enfermidade e suas limitações, além de contribuir para uma maior compreensão dos procedimentos que lhes serão realizados.

Durante a aplicação desta técnica, a enfermagem irá observar as reações das crianças, entendendo melhor suas necessidades emocionais, criar um ambiente mais empático e com uma explicação lúdica, reduzirá o medo das crianças. Deste modo, a utilização do brinquedo terapêutico mostrou-se promissor na unidade pediátrica, como um meio de aliviar a tensão e propiciar a criança uma melhor compreensão do ambiente hospitalar (MELO; ALMEIDA; ARAÚJO NETO, 2011) (A6).

Contemplando ainda que a técnica tem também contribuição fundamental sobre a agilidade dos procedimentos clínicos, visto que, as crianças se tornam mais colaboradoras e menos esquivas. O brinquedo terapêutico (BT) é uma abordagem que tem diferentes características, tais como capacitação, dramatização e instrução. Dentre essas três categorias, destaca-se o brinquedo terapêutico instrucional (BTI), que é o mais adotado pelos enfermeiros em sua prática clínica.

O BTI se concentra em instruir as crianças sobre os procedimentos através do brincar e isso permite que elas sejam capazes de enfrentar e entender antecipadamente a experiência dolorosa que irão passar, como por exemplo, a terapia intravenosa (TIV) e com esta antecipação, elas se sentem mais calmas, confortáveis e seguras quando o procedimento realmente acontece, como já citado anteriormente, esta técnica auxilia na redução do medo e da ansiedade associados a procedimentos dolorosos, principalmente quando trata-se da TIV (COELHO *et al.*, 2021) (A7).

A terapia intravenosa (TIV) é um procedimento comum, envolvendo a inserção de cateteres para administração de medicamentos via intravenosa, embora essencial, a TIV, pode ser estressante para qualquer ser humano, principalmente para crianças, causando alerta, estresse e medo, por isso a importância de sempre conversar com elas antes de realizar qualquer tipo de procedimento para que seja realizado uma explicação de forma lúdica sobre o procedimento que ela será submetida. Enfermeiros devem identificar os sinais de alterações físicas e emocionais decorrentes da TIV e agir para mitigá-los.

O uso do brincar é uma abordagem útil, reduzindo traumas, influenciando na recuperação física e emocional e ajudando a criança a lidar com situações dolorosas de forma consciente do que está sendo realizado e o uso do BT auxilia durante estas situações inoportunas para a idade da criança, como a hospitalização e inserção de cateteres intravenoso.

De acordo com a Resolução nº 546/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017), a equipe de enfermagem tem autorização para atuar dentro da área pediátrica utilizando a técnica do BT para cuidar de crianças hospitalizadas. Isso deve seguir o processo de enfermagem e ser registrado de maneira clara, legível, datada e assinada no prontuário da criança.

Além do uso do brinquedo terapêutico, são utilizadas outras medidas não farmacológicas para aliviar a dor e tensão nas crianças, isso inclui redução de estímulos como barulhos e luzes, agrupamento de cuidados, jogos, histórias, técnicas de relaxamento como respiração profunda, uso de músicas calmantes, envolvimento dos pais para proporcionar conforto e apoio emocional e ter um ambiente acolhedor também é importante para reduzir o estresse.

Conclui que as medidas citadas contribuem para um ambiente mais acolhedor, reduzem o estresse, facilitam a comunicação e cooperação com os pacientes, promove o bem-estar emocional e físico de crianças hospitalizadas através da normalização da rotina hospitalar com o auxílio da interação lúdica, como consequência, o ambiente hospitalar torna-se menos amedrontador para as crianças.

4.3 Manejo da dor: Medidas não farmacológicas

Na prática do enfermeiro na unidade pediátrica hospitalar, conforme as orientações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), diversas medidas não farmacológicas podem ser aplicadas para o alívio da dor e o conforto das crianças. Medidas são importantes para promover um cuidado eficaz e humanizado, respeitando os princípios éticos e as diretrizes profissionais. Algumas dessas medidas incluem:

Para promover o bem-estar da criança e reduzir a sensação de dor, é essencial criar um ambiente tranquilo, com boa iluminação e poucos ruídos. O envolvimento dos pais e o contato pele a pele oferecem conforto e segurança. Comunicação sensível, usando linguagem apropriada, ajuda a explicar procedimentos. Brinquedos e atividades lúdicas distraem a criança e diminuem a ansiedade. Técnicas de relaxamento, como respiração profunda e visualização, ajudam a enfrentar a dor. Música relaxante contribui para um ambiente sereno. Preparação antecipada e distração criativa, como contar histórias, minimizam a ansiedade e a dor durante procedimentos.

Envolver a criança nas decisões quando possível, permitir que a criança participe das decisões relacionadas ao seu cuidado pode ajudar a promover um senso de controle. Interação positiva e estabelecer um relacionamento de confiança e mostrar empatia para com a criança contribui para o conforto emocional. Suporte psicossocial e identificar e encaminhar crianças que possam necessitar de apoio psicológico adicional para lidar com a dor (MENDONÇA; PIRES, 2021).

Registro adequado, documentar de maneira precisa as medidas não farmacológicas aplicadas e a resposta da criança a essas intervenções. Apoio familiar e incentivar a presença e o apoio dos pais ou cuidadores durante procedimentos ou momentos de desconforto. Narrativas criativas para contar histórias ou envolver a criança em atividades imaginativas para distrair e aliviar a tensão. Interação Positiva estabelecer um relacionamento de confiança e empatia com a criança, proporcionando suporte emocional.

A dor é uns sintomas mais antigos da história da medicina, uma sensação desagradável vivenciada por todos no decorrer da vida, que pode ser potencializada por uma patologia ou decorrer de determinados procedimentos durante internação (DAMES *et al.*, 2016) (A9).

Uma sensação desconfortável desencadeada seja por uma doença ou decorrer por determinantes situações como procedimentos durante uma internação. Assim os enfermeiros devem permanecer atentos e sensibilizados a essas alterações no momento da internação da criança pois eles acompanham episódios dolorosos.

Podem ser utilizadas individualmente na dor de leve intensidade, mas frente à moderada ou severa, deverão ser acrescidas intervenções farmacológicas (DAMES *et al.*, 2016) (A9).

Essas intervenções não farmacológicas podem ser utilizadas individualmente, dor de leve a severa, dependendo pode ser necessário o uso de fármacos para o controle da dor. Proporcionar conforto na criança constitui outra medida de alívio para a dor para dor a criança, o qual tem por objetivo de propiciar o aconchego, colocando-o em posição confortável para que se sinta protegido (MENDES *et al.*, 2016) (A1).

O conforto permitiu uma relação de qualidade para a assistência que ofertamos para criança, o enfermeiro consegue a confiança da criança se sentindo acolhida com relação construída. Reduzir a luminosidade dos ruídos considerados estímulos e agressivos e desnecessários, possibilitam uma atenção mais qualificada. Para tanto, basta desligar os celulares, reduzir som das companhias do telefone e dos volumes das bombas, dentre outras medidas simples e de fácil acesso a qualquer profissional.

O alívio da dor e conforto do paciente são missões primordiais, envolvendo questões éticas e humanas do exercício da profissão de enfermagem, e, dessa maneira, a dor deve ser reconhecida e tratada para fundamental para o desenvolvimento de uma atitude mais adequada, justa, digna e de qualidade por parte dos profissionais de enfermagem assistência aos pequenos pacientes (RIBEIRO; COUTO, 2011) (A11).

O alívio da dor e conforto são missões importantes, envolvendo questões éticas e humanas do exercício da profissão de enfermagem, tratada com atitudes adequadas para exercer a assistência. Além disso, é válido salientar que, diante desses procedimentos dolorosos, as crianças não verbalizam a dor que sentem, demonstrando numa linguagem própria seus mecanismos de defesa e manifestando a dor percebida por meio de repercussões orgânicas e emocionais (GESTEIRA *et al.*, 2011) (A12).

As crianças pequenas choram como forma de comunicação. Essa é a única maneira que eles têm de expressar uma necessidade, percebida por meio de repercussões orgânicas e emocionais. Assim, a maior parte dos episódios de choro se devem a fome ou medo de sentir dor.

Nesse sentido, cabe os profissionais o conhecimento e a habilidade de avaliação da criança, ou seja, qualificar e quantificar o estímulo doloroso por meio de métodos padronizados de avaliação, como escalas de dor, se constitui um desafio, visto que os instrumentos necessitam de validação comprovada e de uma enfermagem treinada a observar mudanças fisiológicas, metabólicas e comportamentais envolvidas com a dor (GESTEIRA *et al.*, 2011) (A12).

Portanto, acredita-se, que novas formas de identificar a dor, aliada aos métodos não farmacológicos existentes e outros que porventura surgirem podem, efetivamente, oferecer a criança a sua família uma assistência com eficácia.

5 CONCLUSÃO

Os objetivos foram capazes de demonstrar que os enfermeiros são necessários para realizar a identificação do manejo da dor proporcionando o alívio confortável e seguro nas crianças com as experiências e procedimentos dolorosos, sendo possível através medidas não Farmacológicas, Estratégias para o alívio da dor e Tensão em crianças ofertando brincadeiras lúdicas e um ambiente tranquilo e Dor como quinto sinal vital: a importância de sua avaliação sendo fornecida por meio de escalas para mensurar a intensidade da dor, variando de um a dois e em intensidade, podendo ser de dor leve a dor insuportável, maximizando a ansiedade durante a internação pediátrica.

Conclui-se a partir das inquietações sobre a identificação no manejo clínico da dor por parte da equipe de enfermagem. Faz-se indispensável a existência de cuidados clínicos de enfermagem voltados a promover o melhor conforto possível nas crianças, nessas circunstâncias, por quanto estas estão expostas por procedimentos dolorosos, além de permanecerem segregados do contexto familiar, afastados dos entes queridos e em interação com profissionais desconhecidos, causando desconforto da criança no ambiente hospitalar.

Por meio da teoria os enfermeiros são capazes de identificar as causas de desconforto e elaborar planos de cuidados voltados para as necessidades individuais com vistas à obtenção do conforto necessário possível, onde a identificação da dor na criança necessita ser mais eficaz, bem como sua avaliação e manejo.

Para que haja uma mudança quanto ao manejo clínico da dor, toma-se necessária atuação do serviço de capacitação permanente das unidades de saúde no sentido do aprimoramento dos profissionais de saúde, em especial dos que integram a equipe de enfermagem, a respeito do manejo clínico da dor, além da institucionalização de protocolo assistencial com o propósito de guiar a prática profissional no alívio de técnicas dolorosas.

6 REFERÊNCIAS

- ABRALE. **Escala de dor**. Projeto dodói, 2020. Disponível em: <<https://www.abrale.org.br/projeto-dodoi/kit-dodoi/>>. Acesso em: 25 out. 2023.
- ARAÚJO, M. **Manual de avaliação e tratamento da dor**. Belém: EDUEPA, 2020. 112 p.
- BARROS, I. C. *et al.* **Dor Crônica**. InformaSUS, s.d. Disponível em: <<https://informasus.ufscar.br/dor-cronica/>>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. Casa. Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991**. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8242.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.242%2C%20DE%2012%20DE%20OUTUBRO%20DE%201991.&text=Cria%20o%20Conselho%20Nacional%20dos,Art>. Acesso em: 02 abr. 2023.
- CAETANO, E. A. *et al.* O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 439-445, jul./set. 2013. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300006>>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0439.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- CANDIDO, L. K.; TACLA, M. T. G. M. Avaliação e caracterização da dor na criança: utilização de indicadores de qualidade. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 23, n. 4, p. 526–532, jul./ago. 2015. DOI: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.10514>>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10514/18581>>. Acesso em: 02 ago. 2023.
- CLARO, M. T.; VIETTA, E. P.; BARBOSA, B. A. A. **Escala de faces para avaliação de dor em crianças**: etapa preliminar. São Paulo: Editora Aben, 1993.
- COELHO, H. P. *et al.* Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 3, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0353>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/SLhKYmJCdQhr6QxnFLVdjYH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 546/2017**. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017/>>. Acesso em: 02 out. 2023.
- DAMES, L. J. P. *et al.* Conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da dor neonatal: estudo descritivo. **Online braz. J. nurs.**, v. 15, n. 3, p. 393-403, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-967860>>. Acesso em: 02 set. 2023.

EDERLI, S. F. *et al.* Manejo da dor pediátrica: projeções e perspectivas da equipe de enfermagem. **Unoeste**, b. 12, n. 2, p. 109-115, 2020. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3272>. Acesso em: 14 abr. 2023.

ELIAS, L. S. D. T. *et al.* Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto à intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente. **J. Pediatr.**, v. 84, n. 1, p. 35–40, fev. 2008. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000100007>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/bjKKR4WmtLN9vddZtRXF6rJ/?lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

FALCÃO, A. C. M. P. *et al.* Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. **Rev. Enferm. Centro-Oeste Min.**, v. 12, n. 1, p. 108-123, 2012. DOI: <<https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.130>>. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/130/261>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GESTEIRA, E. R. *et al.* Avaliação da dor neonatal e os métodos não-farmacológicos utilizados pelos enfermeiros em uma uti neonatal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 4, p. 1017-1023, jun. 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31060>>. Acesso em:

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**, São Paulo: Editora EPU, 1979.

LINHARES, M. B. M.; DOCA, F. N. P. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 307-325, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a06.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MELO, C. F.; ALMEIDA, A. C. A. C.; ARAÚJO NETO, J. L. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão em crianças com doenças crônicas. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 7, p. 1626-1632, set. 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32083>>. Acesso em: 19 ago. 2023.

MENDES, R. S. *et al.* Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. **Ciênc. cuid. Saúde**, v. 15, n. 2, p. 390-395, abr./jun. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974842>>. Acesso em: 06 set. 2023.

MENDONÇA, K. J. R.; PIRES, F. F. O direito de participar (ou não) na infância: estratégias e poderes. **SciELO em Perspectiva**, 2021. Disponível em: <<https://humanas.blog.scielo.org/blog/2021/03/09/o-direito-de-participar-ou-nao-na-infancia-estrategias-e-poderes/>>. Acesso em: 05 out. 2023.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MOTTA, G. C. P.; SCHARDOSIM, J. M.; CUNHA, M. L. C. Neonatal infant pain scale: cross-cultural adaptation and validation in Brazil. **J Pain Symptom manage.**, v. 50, n. 3, p. 394–401, set. 2015. DOI: <

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.03.019>>. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26025270/>>. Acesso em: 19 set. 2023.

MOURA, C. C. *et al.* Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **Av. enferm.**, Bogotá, v. 35, n. 1, p. 53-62, abr. 2017.

PAULA, G. K. *et al.* Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem À criança hospitalizada. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 13, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046218>>. Acesso em: 18 set. 2023.

POSSO, I. *et al.* **Tratado de dor**: Publicação da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2017.

RIBEIRO, C. **Escala de NIPS**. Enfermagem ilustrada, 2023. Disponível em: <https://enfermagemilustrada.com/escala-de-nips/#google_vignette>. Acesso em: 25 out. 2023.

RIBEIRO, M. O. A.; COUTO, H. R. M. A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DA DOR EM NEONATOS HOSPITALIZADOS. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 10, p. 2368-2373, dez. 2011.

ROCHA, F. O.; CRUZ, I. C. F. Revisão da literatura sobre dor neonatal. **Online braz. j. nurs.**, v. 3, n. 1, p. 50-58, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objn301rocha.htm>>. Acesso em: 24 out. 2023.

SANTOS, A. F. *et al.* Manejo da dor em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos: **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 43, n. 02, p. 438–455, 2019. DOI: <<http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20194302438455>>.

SUDÁRIO, A. A.; DIAS, I. M. A. V.; SANGLARD, L. R. O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR NEONATAL. **Rev. baiana enferm.**, Salvador. v. 25, n. 3, p. 301-309, set./dez. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5180/4907>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

VASQUES, R. C. Y.; BOUSSO, R. S.; MENDES-CASTILLO, A. M. C. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 122–129, mar. 2011. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100017>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bfKQKJXTTYm8ZXpwmDDhS/#>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

WATSON, J. C. **Considerações gerais sobre a dor**. Mayo Clinic College of Medicine and Science, mar. 2022a.

WATSON, J. C. **Visão geral da dor**. Mayo Clinic College of Medicine and Science, mar. 2022b. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/dor/vis%C3%A3o-geral-da-dor?query=Considera%C3%A7%C3%B5es%20gerais%20sobre%20a%20dor>. Acesso em: 20 abr. 2023.

YVONNE, L. **Dor Inflamatória**: Dor da Artrite Reumatoide. International Association for the Study of Pain, 2016. Disponível em: < https://www.aped-dor.org/images/FactSheets/DorArticulacoes/10_Formatted_Portuguese.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

ANEXO 1

Escala de comportamento de Dor para Recém-nascidos e Criança de até 2 anos (NIPS)

ESCALA DE NIPS

AVALIAÇÃO RÁPIDA, UTILIZADA EM R.N A TERMO E PRÉ- TERMO.

	0 PONTOS	1 PONTO	2 PONTOS
 EXPRESSÃO FACIAL	RELAXADA	CONTRAÍDA	-----
 CHORO	AUSENTE	RESMUNGOS	VIGOROSO
 RESPIRACÃO	RELAXADA	DIFERENTE DA BASAL	-----

© CHRISTIANE RIBEIRO

ESCALA DE NIPS

AVALIAÇÃO RÁPIDA, UTILIZADA EM R.N A TERMO E PRÉ- TERMO.

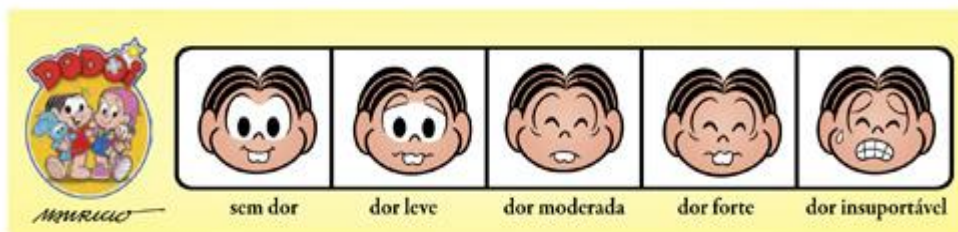
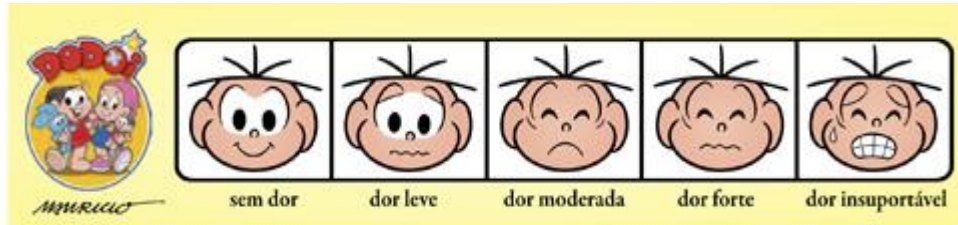
	0 PONTOS	1 PONTO	2 PONTOS
 MEMBROS SUPERIORES	RELAXADOS	FLETIDOS ESTENDIDOS	-----
 MEMBROS INFERIORES	RELAXADAS	FLETIDAS ESTENDIDAS	-----
 CONSCIÊNCIA	DORMINDO CALMO	DESCONFORTÁVEL	-----

© CHRISTIANE RIBEIRO

Fonte: Ribeiro (2023).

ANEXO 2

Escala de Faces de Claro



Fonte: ABRALE (2020).