

Millenium, 2(ed espec nº5), 185-193.

pt

GESTÃO DA DOR EM PEDIATRIA: CONTRIBUTOS PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
PAIN MANAGEMENT IN PEDIATRICS: CONTRIBUTIONS TO THE QUALITY OF NURSING CARE
MANEJO DEL DOLOR EN PEDIATRÍA: CONTRIBUCIONES A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

*Soraia Correia*¹

*Graça Aparício*²

*Luís Condeço*³

*Maria Patrocínio Martins*¹

¹ Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Serviço de Pediatria, Viseu, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, UNICISA:E, Viseu, Portugal

³ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal

Soraia Correia - soraia.barbosacorreia@gmail.com | Graça Aparício - gaparicio5@hotmail.com | Luís Condeço - luismprcondeco@gmail.com |
Maria Patrocínio Martins - mariapqm@hotmail.com |



Autor Correspondente

Soraia Correia

Centro Hospitalar Tondela Viseu – E.P.E.

Av. Rei D. Duarte

3504-509 Viseu - Portugal

soraia.barbosacorreia@gmail.com

RECEBIDO: 16 de julho de 2019

ACEITE: 27 fevereiro de 2020

RESUMO

Introdução: A adequada gestão da dor na criança constitui um indicador de qualidade dos cuidados de saúde pelo que uma prática suportada em recomendações assentes em evidências é hoje mandatória

Objetivos: Identificar critérios/standards para práticas de qualidade na prestação de cuidados de enfermagem à criança na gestão da dor.

Métodos: Revisão Sistemática da Literatura (RSL), com base nas orientações do Manual Cochrane 5.1.0 de Higgins & Green (2011). Pesquisaram-se estudos nas bases de dados: Medline, Cochrane, Scielo, B-on, Lilacs, Uptodate, American Academy of Pediatrics, Proquest, World Health Organization, PubMed, nos idiomas português e inglês, publicados após 2013. Dos 726 estudos selecionados, 11 foram sujeitos ao teste de relevância II e avaliação crítica da qualidade metodológica por dois investigadores independentes, sendo selecionados e incluídos na RSL 4 estudos.

Resultados: Identificaram-se as seguintes recomendações: abordagem multidisciplinar da dor efetuando-se a sua avaliação sistemática; intervir até que a criança não apresente dor, recorrendo a medidas farmacológicas e não farmacológicas; uso de lidocaína tópica em procedimentos invasivos; ajustar o algoritmo das escalas de avaliação da dor; considerar outros fatores, como idioma, etnia e fatores culturais que possam influenciar a expressão e avaliação da dor; fornecer aos pais/cuidador informações escritas sobre aconselhamento e avaliação da dor na alta da criança; obter o auto-relato das crianças sempre que possível; a formação contínua e sistemática dos enfermeiros tem impacto na valorização da dor e administração de analgésicos.

Conclusões: As recomendações obtidas definem uma linha orientadora na gestão da dor em pediatria e contribuem para implementação de práticas de excelência e melhoria da qualidade das intervenções em enfermagem/saúde.

Palavras-chave: gestão da dor; enfermagem; avaliação; criança; hospitalização; qualidade.

ABSTRACT

Introduction: Adequate pain management in children is an indicator of health care quality, so a practice based on evidence-based recommendations is now mandatory.

Objectives: Identify criteria / standards for quality practices in the provision of nursing care to children pain management.

Methods: Systematic Review (SR), based on the Cochrane Manual 5.1.0 guidelines by Higgins & Green (2011). Studies were searched in the databases Medline, Cochrane, Scielo, B-on, Lilacs, Uptodate, American Academy of Pediatrics, Proquest, World Health Organization, PubMed, in Portuguese and English, published after 2013. Of the 726 selected studies, 11 were subjected to the relevance test II and critical assessment of methodological quality by two independent researchers, 4 studies being selected and included in the RSL.

Results: The following recommendations were identified: multidisciplinary pain approach by systematically assessing; intervene until the child has no pain, using pharmacological and non-pharmacological measures; use of topical lidocaine in invasive procedures; adjust the pain assessment scales algorithm; considering other factors, such as language, ethnicity and cultural factors that may influence the expression and assessment of pain; provide parents / caregivers with written information about counselling and assessing pain at discharge; obtain children's self-reports whenever possible; the continuous and systematic training of nurses has an impact on the pain valorisation and analgesics administration.

Conclusions: The recommendations obtained define a guideline in paediatrics pain management and contribute to the implementation of excellent practices and improvement in the quality of nursing / health interventions.

Keywords: pain management; nursing; evaluation; children; hospitalization; quality

RESUMEN

Introducción: El manejo adecuado del dolor en los niños es un indicador de la calidad de la atención médica, por lo que una práctica basada en recomendaciones e evidencias es ahora obligatoria.

Objetivos: Identificar criterios / estándares para prácticas de calidad en la provisión de cuidados de enfermería a niños en el manejo del dolor.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura (RSL), basada en las directrices del Manual Cochrane 5.1.0 de Higgins & Green (2011). Se buscaron estudios en las bases de datos: Medline, Cochrane, Scielo, B-on, Lilacs, Uptodate, American Academy of Pediatrics, Proquest, Organización Mundial de la Salud, PubMed, en portugués e inglés, publicados después de 2013. De los 726 estudios seleccionados, 11 fueron sometidos a la prueba de relevancia II y evaluación crítica de la calidad metodológica por dos investigadores independientes, 4 estudios fueron seleccionados e incluidos en este RSL.

Resultados: Se identificaron las siguientes recomendaciones: enfoque multidisciplinario del dolor y evaluarlo sistemáticamente; intervenir hasta que el niño no sienta dolor, utilizando medidas farmacológicas y no farmacológicas; uso de lidocaína tópica en procedimientos invasivos; ajustar el algoritmo de escalas de evaluación del dolor; considerar otros factores, como el idioma, el origen étnico y los factores culturales que pueden influir en la expresión y evaluación del dolor; proporcionar a los padres / cuidadores información escrita sobre el asesoramiento y la evaluación del dolor al alta; obtener autoinformes de los niños siempre que sea posible; La formación continua y sistemática de las enfermeras tiene un impacto en la valorización del dolor y la administración de analgésicos.

Conclusiones: Las recomendaciones obtenidas definen una directriz en el manejo del dolor en pediatría y contribuyen a la implementación de prácticas excelentes y la mejora de la calidad de las intervenciones de enfermería / salud.

Palabras Clave: manejo del dolor; enfermeira; evaluación; niño; hospitalización; calidad

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2006), entende como cuidados de saúde de qualidade os que contemplam um elevado grau de excelência profissional, com riscos mínimos e resultados em saúde com ganhos para os doentes e eficiência na utilização dos recursos.

Apesar de a qualidade em saúde não se obter apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, promover e implementar programas de melhoria contínua de qualidade dos cuidados de enfermagem constitui um importante indicador para o desenvolvimento da profissão e contribui e influencia os resultados e ganhos em saúde como um todo (Seabra, Sá & Amendoeira, 2013)

Os enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros constituem-se assim, como um instrumento relevante para precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e das políticas (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

Na prática, os programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem implicam o envolvimento dos enfermeiros no planeamento e implementação de mudanças que visem uma melhoria efectiva, de modo a oferecer cuidados de enfermagem que atendam e excedam as expectativas do cliente (Ordem dos Enfermeiros, 2008). Assim, a melhoria contínua da qualidade resulta da intencionalidade na mudança, para a obtenção de padrões mais elevados de cuidados de enfermagem.

Partindo da premissa de que a prestação de cuidados de Enfermagem às pessoas, e em concreto às crianças em sofrimento, como é o caso particular das crianças com dor, tem como finalidade o seu alívio e a promoção do bem-estar, cabe ao enfermeiro avaliar, diagnosticar, planear e executar as intervenções necessárias, ajuizando os resultados e considerando a dor como uma prioridade, no âmbito das respostas em cuidados de enfermagem de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem define dor como uma “percepção comprometida: aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite (International Council of Nurses, 2011).

Por seu lado, a Direcção-Geral da Saúde define dor como sendo “uma experiência pessoal, multidimensional desagradável, com grande variabilidade na sua percepção e expressão, sem indicadores específicos”. Reconhece ainda que a dor “acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações que requerem cuidados de saúde” (Portugal, Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde, 2010).

Todos os profissionais de saúde têm a responsabilidade profissional e ética de providenciar um controlo da dor efetivo e seguro durante os procedimentos dolorosos. O controlo da dor “é um dever dos profissionais de saúde e um direito das crianças”, possibilitando a avaliação e reavaliação sistemáticas da dor o sucesso do seu controlo e permitindo, a forma como este é efetuado, avaliar a qualidade dos cuidados prestados (Portugal, Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde, 2010).

Foi neste contexto, e considerando a antecipação e resposta efetiva às situações de dor na criança hospitalizada de extrema importância para uma prática de qualidade, que surgiu o interesse em identificar resultados em saúde sensíveis às intervenções dos enfermeiros dirigidas à criança com dor, pelo que formulámos a seguinte questão:

Quais são os critérios/standards de qualidade a implementar na prestação de cuidados de enfermagem na gestão da dor da criança hospitalizada?

Definindo-se como objetivo orientador do estudo: Identificar critérios/standards de qualidade a implementar na prestação de cuidados de enfermagem na gestão da dor na criança hospitalizada.

1. MÉTODOS

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura de acordo com os procedimentos metodológicos descritos no *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Higgins & Green, 2011).

A questão de investigação foi formulada seguindo a matriz PI[C]OD

P	Participants	Crianças hospitalizadas.
I	Interventions	Intervenções de enfermagem na gestão da dor
C	Comparisons	Não aplicável
O	Outcomes	Critérios/Standards de qualidade
D	Design	Ensaio clínico aleatório, estudos correlacionais; estudos de coorte transversal; estudos experimentais; estudos prospetivos, Estudos de revisão sistemática e revisão de peritos

Para identificação de estudos relevantes dentro dos critérios definidos foi efetuada busca nas bases de dados científicas B-ON, Google Scholar, Scielo, PUBMED, Academic Search Complete, MedicLatina, Health Technology Assessments, Nursing & Allied

Health Collection, Cochrane Database of Systematic Reviews (via EBSCO) de estudos publicados entre 2012 e 2019 nos idiomas português, inglês e espanhol.

Utilizaram-se os descritores em língua portuguesa e inglesa “Dor”, “gestão da dor”, “cuidados de enfermagem”, “criança”, “hospitalização” e “standards de qualidade” com os operadores booleanos “and” e “or” nas seguintes formulações: (pain) AND (management) AND (measures) OR (nursing practice) AND (care) AND (quality assurance) OR (standards) AND (child) OR (Pediatrics) and (Hospitalization). Da pesquisa resultaram 726 estudos, que após uma primeira análise foram reduzidos para 159, por serem artigos repetidos, não estarem relacionados com o tema ou não estarem acessíveis em formato completo.

Pela aplicação dos testes de relevância I e II de Pereira e Bachion (2006), foram selecionados 4 estudos para avaliação crítica da qualidade metodológica efetuada por dois investigadores independentes. Após esta análise, foram incluídos na revisão sistemática 4 estudos, 2 classificados com nível de evidência A (um estudo controlado randomizado e uma revisão sistemática) e dois com nível de evidência B (Estudos do tipo transversal analítico).

2. RESULTADOS

Esta RSL identificou e incluiu quatro estudos de análise quantitativa dois de elevada e dois de moderada qualidade, que se centram na definição de boas práticas na gestão da dor em crianças hospitalizadas, dando assim resposta à questão inicialmente formulada.

Dos estudos selecionados será efetuada uma síntese narrativa dos achados que constituem o *corpus* deste estudo, reconhecidos como descrevendo resultados sensíveis às intervenções de enfermagem e que serão apresentados em tabela.

No Tabela 1 são apresentados os principais objetivos e resultados para uma prática de cuidados de enfermagem de qualidade na abordagem da dor na criança hospitalizada. Os estudos, deixam claro as intervenções necessárias a práticas de qualidade na gestão da dor em crianças hospitalizadas, tendo por base os resultados encontrados e as diversas *guidelines* que os suportaram, identificando por outro lado as barreiras ou dificuldades para uma implementação efetiva de algumas reconhecidas como de média qualidade (Czarnecki et al., 2011; Lee, Yamada, Kiololo, Shorkey, & Stevens, 2014). Evidenciam também as preocupações com o tema e com a necessidade de serem implementadas medidas adequadas aos contextos específicos da prática clínica.

Tabela 1 - Desenho e resultados dos estudos incluídos

Estudo 1 - Czarnecki, M.L., Simon, K., Thompson, J.J., Armus, C.L., Hanson, T.C., Berg, K.A., Petrie, J.L., Xiang, Q., & Malin, S. (2011). Barriers to Pediatric Pain Management: A Nursing Perspective, <i>Pain Management Nursing</i> , Vol. 12, 3, 154-162.	
Métodos	Estudo transversal analítico
Participantes	272 Enfermeiros a prestar cuidados a 236 crianças hospitalizadas
Objetivos	Identificar as barreiras com impacto na gestão ideal da dor na criança e os standards para a qualidade dos cuidados de enfermagem.
Estratégias	Solicitado à equipa de enfermagem que identificasse as barreiras que pudessem interferir na gestão da dor na criança, descrevendo os <i>standards</i> considerados de qualidade para o tratamento ideal da dor.
Resultados	As barreiras identificadas foram: <ul style="list-style-type: none">- prescrições insuficientes por parte da equipa médica antes dos procedimentos;- tempo insuficiente para pré-medicação das crianças antes dos procedimentos,- baixa prioridade dada à gestão da dor por parte da equipa médica,- relutância dos pais em fazer com que a criança receba medidas farmacológicas para alívio da dor,- falta de capacidade dos enfermeiros para superar as barreiras e fazerem uma ideal gestão da dor, bem como para aplicarem as intervenções para controlo da dor na criança. Standards de qualidade dos cuidados identificados para uma gestão ideal da dor: <ul style="list-style-type: none">- avaliar sempre os sinais vitais, incluindo a dor;- intervir até a criança não ter queixas de dor, recorrendo à sua avaliação sistemática;- adequação dos opióides;- recurso a técnicas de conforto, distração e de relaxamento;- Abordagem multidisciplinar.
Conclusões	As barreiras limitam uma ideal gestão da dor na criança por parte dos enfermeiros. Os enfermeiros identificaram como prioritário o incremento de medidas farmacológicas nomeadamente opióides, mas sobretudo as não farmacológicas.

Estudo 2 - Rosenberg, R.E., Klejmont, L., Pharm, L., Gallen, M., Fuller, J., Dugan, C., Budin, W., & Olsen-Gallagher, I. (2016). Making Comfort Count: Using Quality Improvement to Promote Pediatric Procedural Pain Management. <i>Hospital Pediatrics</i> , Vol. 6, 6, 359-368.	
Métodos	Estudo transversal analítico
Participantes	272 Enfermeiros a prestar cuidados a 236 crianças hospitalizadas
Objetivos	Identificar as barreiras com impacto na gestão ideal da dor na criança e os standards para a qualidade dos cuidados de enfermagem.
Estratégias	Solicitado à equipa de enfermagem que identificasse as barreiras que pudessem interferir na gestão da dor na criança, descrevendo os <i>standards</i> considerados de qualidade para o tratamento ideal da dor.
Resultados	<p>As barreiras identificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrições insuficientes por parte da equipa médica antes dos procedimentos; - tempo insuficiente para pré-medicação das crianças antes dos procedimentos, - baixa prioridade dada à gestão da dor por parte da equipa médica, - relutância dos pais em fazer com que a criança receba medidas farmacológicas para alívio da dor, - falta de capacidade dos enfermeiros para superar as barreiras e fazerem uma ideal gestão da dor, bem como para aplicarem as intervenções para controlo da dor na criança. <p>Standards de qualidade dos cuidados identificados para uma gestão ideal da dor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avaliar sempre os sinais vitais, incluindo a dor; - intervir até a criança não ter queixas de dor, recorrendo à sua avaliação sistemática; - adequação dos opióides; - recurso a técnicas de conforto, distração e de relaxamento; - Abordagem multidisciplinar com liderança ativa.
Conclusões	As barreiras limitam uma ideal gestão da dor na criança por parte dos enfermeiros. Os enfermeiros identificaram como prioritário aplicar medidas farmacológicas nomeadamente opióides, mas sobretudo as não farmacológicas.
Estudo 3 - Lee, G. Y. Yamada, J., Kiololo, O', Shorkey, A., & Stevens, B. (2014). Pediatric Clinical Practice Guidelines for Acute Procedural Pain: A Systematic Review. <i>Pediatrics</i> , Vol. 133, 3, 500-515.	
Métodos	Revisão Sistemática da Literatura (RSL)
Participantes	Estudos datados de 2000 a 2013, com pesquisa na Medline, Embase, CINAHL, PsycINFO e Scopus, incluindo uma pesquisa bibliográfica de literatura cinzenta através <i>Guidelines International Network</i> data base e o National Guideline Clearinghouse
Objetivos	Avaliar sistematicamente a qualidade das <i>guidelines</i> existentes para gestão da dor aguda em procedimentos em crianças hospitalizadas e fornecer recomendações para o seu uso
Intervenções	Revisão sistemática com busca nas bases Medline, Embase, CINAHL, PsycINFO, and Scopus de estudos publicados entre 2000 a 2013. Quatro investigadores avaliaram as 18 diretrizes identificadas, usando o Instrumento de Avaliação AGREE II. No geral, dos 6 domínios de avaliação, cinco tiveram uma pontuação elevada indicando a excelência das diretrizes para a prática. A triagem das <i>guidelines</i> e avaliação da qualidade metodológica foram realizadas por 2 pares de avaliadores.
Resultados	<p>Incluídas 18 <i>Guidelines</i> resultantes de 4930 artigos. Destas, 7 dirigiam-se a neonatos e 11 a crianças até aos 18 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a equipa deve utilizar as medidas de alívio da ansiedade antes dos procedimentos; - avaliação da dor em intervalos regulares; - as avaliações iniciais da dor devem ser documentadas e reavaliadas em intervalos regulares ajustando o algoritmo das escalas de avaliação da dor - a dor deve ser eliminada em recém-nascidos e crianças em todos os momentos; - considerar outros fatores que possam influenciar a expressão e a avaliação da dor (ie: idioma, etnia e fatores culturais); - informações escritas sobre o aconselhamento, fornecidas aos pais/cuidador principal na alta; - sempre que possível deve ser obtido o auto-relato das crianças como complemento da heteroavaliação; - se a criança não for capaz de avaliar a dor deve usar-se uma medida comportamental validada para avaliar a dor; - seleção das escalas de avaliação da dor de acordo com a faixa etária da criança, - prevenir a ansiedade antecipatória e processual da criança antes dos procedimentos com envolvimento da família, e medidas não farmacológicas; - o aleitamento materno deve ser incentivado durante o procedimento sempre que possível em crianças mais pequenas; - recurso a intervenções não farmacológicas (ie: método canguru para recém-nascidos) em procedimentos dolorosos ligeiros; - utilização de sacarose para dor aguda (ie: punção venosa...); - anestesia tópica para a punção venosa recolha de sangue e punção lombar também em crianças mais velhas; - recurso a intervenções psicológicas (por exemplo, distração ou hipnose), - recurso a medidas farmacológicas (por exemplo, opiáceos) para procedimentos de dor mais intensa.
Conclusões	Concluiu-se que, apesar da crescente disponibilidade de diretrizes de prática clínica para a gestão da dor em crianças, a maioria dessas diretrizes são de qualidade média, sugerindo que deve haver mais transparência e relatórios abrangentes para o processo de desenvolvimento de <i>guidelines</i> a serem aplicadas em pediatria para a gestão da dor, como garantia da qualidade das práticas.

Estudo 4 - Vincent, C.V.H. Wilkie, D.J. & Wang E. (2013). Pediatric nurses' beliefs and pain management practices: An intervention pilot. <i>West J Nurs Res.</i> 33(6): 825-45. doi: 10.1177/0193945910391681	
Métodos	Estudo controlado randomizado, com pré e pós-teste com grupo controle
Participantes	Enfermeiros e recém-nascidos
Objetivos	Avaliar a viabilidade de um programa inovador de intervenção baseado na Internet "Alívio da Dor das Crianças" (<i>Relieve Children's Pain - RCP</i>) assim como os procedimentos para a sua implementação
Intervenções	Estudo quasi-experimental com desenho pré e pós-intervenção para avaliar a fiabilidade e aceitabilidade do RCP com base em três ferramentas: O Computer Program Acceptability Scale (programa informático de formação contínua), Pain Beliefs and Practices Questionnaire (PBPQ), e a avaliação dos registos de avaliação da dor pelas equipas de enfermagem. Mediu-se a viabilidade da intervenção examinando os scores das ferramentas e o registo das práticas de controlo da dor 30 dias antes e 30 dias após a intervenção. A intervenção foi implementada tendo por base a teoria de aprendizagem experimental e reflexiva num ambiente de prática dinâmica de Kolb.
Resultados	A viabilidade do programa foi demonstrada; Os resultados pré e pós implementação do programa revelaram diferenças significativas, com as pontuações totais médias das práticas de alívio da dor na criança a melhorar significativamente assim como nas práticas simuladas de formação. Após a aplicação do protocolo, os registos revelaram que os enfermeiros administraram significativamente mais analgésicos (exceto opióides) e a intensidade da dor das crianças diminuiu significativamente.
Conclusões	Os resultados mostraram fortes evidências da viabilidade do programa RCP, com impacto significativo nas crenças, conhecimentos e práticas dos enfermeiros na gestão da dor na criança, incluindo nas medidas farmacológicas; A dor das crianças diminuiu significativamente após a intervenção.

3. DISCUSSÃO

A necessidade de implementar sistemas de qualidade é uma realidade internacional e os enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros constituem-se como um instrumento relevante para precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e das políticas de saúde. (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde, 2010).

Nesse processo, e quando o foco da intervenção é a inovação em saúde, o estudo de revisão sistemática da literatura permite identificar as melhores evidências disponíveis para a tomada de decisão no quotidiano dos cuidados, constituindo a prática baseada nas evidências o suporte da transformação das práticas para a qualidade dos cuidados de enfermagem (Cardoso, Trevisan, Cicolella & Waterkemper, 2019)

A problemática da gestão da dor em pediatria tem sido alvo da publicação de diversas *guidelines*, contudo, na sua implementação têm sido identificadas inúmeras barreiras que dificultam a aplicação dessas normas, tal como é afirmado em alguns dos estudos selecionados (Czarnecki et al., 2011; Rosenberg et al., 2016). Destas barreiras, todas elas com impacto na abordagem da dor, salienta-se a baixa prioridade dada ao tratamento da dor por parte da equipa médica, o que se reflete numa atuação não consensual de toda a equipa. Porém, justificações de ordem cultural ou de falta de iniciativa por parte das famílias para a utilização de analgésicos para alívio da dor, e sobretudo as crenças, a falta de tempo, de reflexão ou mesmo de informação sobre as suas vantagens, por parte das equipas de enfermagem, constituem os reais impeditivos da sua valorização e conseqüentemente de uma gestão adequada da dor na criança hospitalizada, com interferência direta na qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros neste âmbito. Os *standards* de qualidade dos cuidados para o tratamento ideal da dor, reconhecidos nos mesmos estudos, corroboram o defendido pela DGS (2010), segundo a qual é de extrema importância a sua avaliação inicial enquanto sinal vital, com recurso a instrumentos válidos, seguros e clinicamente sensíveis, tendo-se sempre em consideração o tipo de dor, a situação clínica e a idade/desenvolvimento da criança. Porém, para que isto se torne realidade, a gestão sistemática da dor em pediatria deve ser definida como norma de boa prática, devendo a sua presença e intensidade, ser sistematicamente valorizadas, diagnosticadas, avaliadas e registadas. pois, tal como defendido, o sucesso das intervenções terapêuticas adotadas e mantidas até que a dor seja minimizada, dependem do conhecimento e treino, da capacidade de iniciativa e envolvimento de toda a equipa multidisciplinar incluindo a família e da definição de boas práticas e sua monitorização (Rosenberg et al., 2016; Almeida, 2015; Czarnecki et al., 2011).

A avaliação da dor em lactentes e crianças pequenas sempre foi uma tarefa difícil, principalmente porque as crianças dificilmente podem expressar ou explicar a intensidade da sua dor, dificultando assim uma intervenção adequada dos enfermeiros. (Crellin, Sullivan, Babl, O'Sullivan, & Hutchinson, 2007). Além disso, conhecer a causa da dor revela-se fundamental, dado que orienta na decisão e para a definição de estratégias para o seu controlo. Ao fazer um diagnóstico tendo como foco o estado de conforto ou de dor, o enfermeiro tem o papel de avaliar principalmente os sinais fisiológicos e comportamentais relacionados com a dor/mal-estar. O principal objetivo dessa avaliação é obter informações o mais autênticas possível sobre a sua localização, intensidade e os efeitos que esta causa na criança, quer física, quer psicologicamente, o que, sempre que possível, deverá ser feito através da autoavaliação da criança (Rosenberg, et al., 2016).

Neste sentido, o estudo de Lee, Yamada, Kiololo, Shorkey, & Stevens (2014) avaliou, através de uma RSL, a qualidade das *guidelines* para a gestão da dor aguda particularmente em procedimentos, em crianças hospitalizadas, de forma a fornecer

recomendações. O estudo identifica uma sequência organizada e clara de estratégias e normas de boa prática para a gestão da dor neste âmbito, que enfatizam, para além das recomendações já referidas, o ajuste regular das ferramentas utilizadas, a importância de reconhecer fatores influenciadores da expressão e avaliação da dor pela criança, como o idioma, etnia e fatores culturais e ainda a necessidade de incluir a família através do aconselhamento e fornecimento de informações escritas, quer para o seu empoderamento, quer para a continuidade dos cuidados. A gestão diferenciada da dor tem como suporte a sua valorização, a sua avaliação e registo sistemáticos e o seu tratamento, utilizando medidas farmacológicas complementadas com medidas não farmacológicas (Lee, Yamada, Kiololo, Shorkey, & Stevens (2014)). O sucesso da estratégia terapêutica está dependente da monitorização regular da dor e de uma abordagem em todas as suas vertentes. (Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde, 2003). Para isso, as escolhas dos instrumentos de avaliação devem atender “*ao tipo de dor, idade da pessoa, situação clínica, propriedades psicométricas, critérios de interpretação, escala de quantificação comparável, facilidade de aplicação e experiência de utilização em outros locais*” (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2003). Neste âmbito, “*a aquisição e atualização de conhecimentos sobre dor é uma responsabilidade que deve ser partilhada pelas instituições de ensino, de prestação de cuidados e pelos enfermeiros individualmente*” (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2003) A mesma entidade afirma que a “*efetividade do controlo da dor decorre do compromisso das instituições de saúde, tendo os enfermeiros com responsabilidade na gestão das organizações de saúde, o dever de promover políticas organizacionais para o seu controlo*”. (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2003). Avaliar as crenças dos enfermeiros pediátricos e as práticas de controlo da dor antes de iniciar qualquer programa e após um programa de intervenção, tal como descrito por Vincent, Wilkie & Wang (2011), é uma prática que revelou resultados sensíveis a uma melhoria efetiva dos cuidados de enfermagem e que vão ao encontro das expectativas do cliente, aumentando a sua satisfação, importante indicador da qualidade dos cuidados prestados. A melhoria contínua da qualidade resulta do processo, cuja intencionalidade terapêutica para a transformação das práticas tem como resultado a satisfação do cliente e a elevação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (Machado, 2014).

A experiência de dor é singular na sua perceção e resposta, dado que é influenciada por fatores biológicos, cognitivos, psicológicos e socioculturais, fatores a ter em particular atenção na avaliação da dor nas crianças, tal como recomendado por Rosenberg et al (2016), porquanto, esta não poderá ser adequadamente avaliada se baseada na subjetividade, experiência individual, critérios e crenças do profissional de saúde.

Por outro lado, a criança, pelas suas características desenvolvimentais é particularmente sensível à dor e frequentemente sujeita a procedimentos dolorosos em ambiente hospitalar, sendo a dor neste caso, frequentemente acompanhada por sentimentos antecipatórios de medo e ansiedade. Assim sendo, é de extrema importância que os enfermeiros, em parceria com os pais/cuidador principal, saibam avaliar e interpretar o estado emocional da criança, para que possam intervir corretamente. (Ordem dos Enfermeiros, 2013). Neste âmbito, o estudo de Rosenberg et al (2016) revelou como o incremento do indicador de utilização de anestésico tópico teve como consequência a eficácia desta prática e a satisfação da criança/pais, concluindo-se que a utilização de lidocaína tópica é uma estratégia fundamental para diminuir a dor secundária a procedimentos invasivos, mas que infelizmente nem sempre é utilizada. As justificações para a não utilização identificadas no estudo de Czarnecki, et al (2011), revelaram-se idênticas às da gestão da dor no geral, salientando-se o tempo insuficiente para pré medicar as crianças antes dos procedimentos, falta de solicitação por parte dos pais/crianças, falta de protocolos/guidelines, falhas na prescrição; não ter disponível anestésico tópico, não refletir sobre as vantagens da sua utilização e falta de informação/conhecimentos sobre o assunto. No mesmo sentido, o sucesso do programa de intervenção promovido por Rosenberg et al., (2016) centrou-se na definição de políticas interdisciplinares, criação de uma rede de “patronos” e liderança responsável e de uma equipa motivada após implementação de um programa de formação multimédia, criando assim os fundamentos teóricos para promover esta abordagem. Além disso foi considerado como primordial preparar a criança e os pais/cuidador principal para os procedimentos Rosenberg (2016) e de Lee (2014), o que se revela uma prática consistente com a filosofia de parceria de cuidados tão frequentemente utilizada em pediatria.

No mesmo sentido, a Ordem dos Enfermeiros e a DGS (2012) reforçam que a gestão da dor deve ser efetuada segundo protocolos de atuação multiprofissionais atualizados, devendo o enfermeiro prevenir e tratar a dor decorrente de intervenções de enfermagem e de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos agrupando-os e reduzindo o seu número. Além disto, estes devem ser realizados em sala própria, num ambiente calmo e agradável, recorrendo a intervenções não farmacológicas em complementaridade com as farmacológicas, revelando-se estas práticas de grande eficácia se associadas a uma preparação psicológica da criança e pais/cuidador principal antes dos procedimentos, orientando-os para como devem proceder, envolvendo-os assim no apoio à criança mas nunca na sua restrição física. Nos lactentes, deve ainda considerar-se o uso de contenção facilitada, amamentação ou sacarose com sucção não nutritiva.

O reconhecimento da individualidade da dor na criança e a sua variação, quer na perceção, manifestação, quer nas respostas alcançadas, leva os enfermeiros a prestar cuidados diferenciados e auxiliam a criança a lidar com cada situação de dor, facilitando a sua expressão. Planear intervenções individualizadas de autocontrolo da dor, promove a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Assim, definir indicadores de qualidade é um dos requisitos de qualquer programa de melhoria contínua e tal como divulgado no estudo de. Czarnecki, et al (2011) esta definição descreve o desempenho esperado para determinada intervenção, comprometendo a equipa para o processo e os resultados.

CONCLUSÕES

A melhoria dos cuidados de saúde está na agenda da maioria dos sistemas de saúde. Esta RSL, permitiu identificar, critérios/standards sensíveis às intervenções dos enfermeiros dirigidas à criança com dor. Estes podem ser sintetizados em medidas aplicáveis nos diversos domínios da prestação de cuidados, salientando-se as seguintes:

- ao nível da organização dos cuidados: definição de políticas interdisciplinares com criação de protocolos/*guidelines* de boas práticas para gestão da dor, instituindo líderes para a sua monitorização e avaliação regular;
- ao nível da prática de cuidados: implementação do programa de gestão da dor, respeitando a documentação dos cuidados; aplicação das escalas de avaliação específicas para as diversas faixas etárias ou estadios neuro-desenvolvimentais pediátricos assim como, o uso em complementaridade das estratégias farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor e das medidas promotoras da parceria de cuidados com a família; defender cuidados culturalmente sensíveis neste âmbito;
- ao nível da formação/investigação: promover a atualização contínua dos enfermeiros neste âmbito, escolhendo formas motivadoras de aprendizagem, porquanto as evidências demonstram o seu significativo contributo na intencionalidade terapêutica e consequentemente na qualidade das práticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, V. L. B. (2015). A avaliação da dor no doente cirúrgico com alterações cognitivas (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.19/3052>
- Cardoso V., Trevisan I., Cicolella D.A., & Waterkemper R. (2019). Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, 1-12, e20170279. DOI <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0279>
- Crellin, D., Sullivan, T. P., Babl, F. E., O'Sullivan, R., & Hutchinson A. (2007). Analysis of the validation of existing behavioral pain and distress scales for use in the procedural setting. *Pediatric Anesthesia*, 17(8), 720-733. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2007.02218.x
- Czarnecki, M. L., Simon, K., Thompson, J. J., Armus, C. L., Hanson, T. C., Berg, K. A., Petrie, J. L., Xiang, Q., & Malin, S. (2011). Barriers to pediatric pain management: A nursing perspective. *Pain Management Nursing*, 12(3), 154-62. DOI: 10.1016/j.pmn.2010.07.001
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (Edit). (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 5.1.0). Melbourne: The Cochrane Collaboration. Acedido em www.handbook.cochrane.org
- International Coucil of Nurses. (2011). *Classificação internacional para a prática de enfermagem: Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Lee, G. Y., Yamada, J., Kiololo, O., Shorkey, A., & Stevens B. (2014). Pediatric clinical practice guidelines for acute procedural pain: A systematic review. *Pediatrics*, 133(3), 500-515. DOI: 10.1542/peds-2744
- Machado, N. J. B. (2014). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem: Um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-ação* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.14/14957>
- Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem. (2008). *Dor: Guia orientador de boa prática*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia orientador de boa prática: Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial de Saúde. (2006). *Trabalhando juntos em um ou vários países*. In *Relatório Mundial de Saúde 2006* (Cap. 7, pp. 136-155). Acedido em https://www.who.int/whr/2006/06_chapter7_pr.pdf
- Pereira, A. L., & Bachion, M. M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491-98.

- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2003). Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/06/2003: A dor como 5º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da dor. Acedido em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003.aspx>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2010). Orientação da Direção-Geral da Saúde nº 014/2010: Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. Acedido em https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_014.2010%20DE%20DEZ.2010.pdf
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2010). Norma nº 014/2010: Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças [Internet]. 2010 dez 16 [citado 2019 jan 5]. Acedido em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142015-de-06082015.aspx>
- Rosenberg, R. E., Klejmont, L., Pharm, L., Gallen, M., Fuller, J., Dugan, C., Budin, W., & Olsen-Gallagher, I. (2016). Making comfort count: Using quality improvement to promote pediatric procedural pain management. *Hosp Pediatr.*, 6(6): 359-68. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0240
- Seabra, P., Sá, L., & Amendoeira, J. (2013). Resultados Sensíveis às Intervenções de Enfermagem com Pessoas Dependentes de Drogas. Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Pensar Enfermagem*, Vol. 17, N.º 2, 2º Semestre, 44-58. Acedido em <http://pensarenfermagem.esel.pt/index.asp>
- Vincent, W. E., & Wilkie, D. J. (2013). Pediatric nurses' beliefs and pain management practices: An intervention pilot. *West J Nurs Res.*, 33(6), 825–45. DOI: 10.1177/0193945910391681