



Licenciatura em Enfermagem

Monografia Final de Licenciatura

**Atitudes e conhecimentos dos enfermeiros sobre a gestão da dor em pediatria:  
revisão integrativa da literatura**

Elaborado por Maria Morgado Ribeiro N°201939457

Soraia Soares N°201993423

Monografia realizada sob a orientação da Professora Susana Gaspar

Barcarena

Junho 2021

Escola Superior de Saúde Atlântica

Licenciatura em Enfermagem

Monografia Final de Licenciatura

**Atitudes e conhecimentos do Enfermeiro sobre a gestão da dor em pediatria:  
Revisão Integrativa da Literatura.**

Finalidade: Conclusão da Unidade Curricular de “Ciclos Temático” e obtenção do grau académico de Licenciatura em Enfermagem

Elaborado por Maria Morgado Ribeiro N°201939457

Soraia Soares N°201993423

Monografia realizada sob a orientação da Professora Doutora Susana Gaspar

Barcarena

Junho 2021

*“O caráter de uma enfermeira é tão importante quanto o conhecimento que possui”*

Carolyn Jarvis

Os autores são os únicos responsáveis pelas ideias expressas neste relatório.

## **Agradecimentos**

Chegado ao fim de mais uma etapa, fica o sentimento de felicidade pelo que foi conquistado. Estas etapas são compostas por momentos não só de felicidade e concretização, mas de esforço e por vezes de algum desalento e angústia.

Esta conquista não só foi possível pela nossa dedicação, esforço e persistência, mas também pelo apoio, carinho, preocupação e incentivo das pessoas que nos rodeiam, e a elas devemos o nosso obrigado.

À Professora Susana Gaspar agradecemos para além de toda a ajuda, disponibilidade e paciência, também todas as sugestões e desafios que enriqueceram este trabalho.

Aos Professores e Orientadores de ensinos clínicos que durante o nosso percurso académico nos motivaram, transmitiram conhecimentos e experiências.

Um especial agradecimento aos nossos pais, irmão e avós pela compreensão, pelo apoio incondicional e confiança depositados nesta caminhada.

A todos os nossos amigos pelo estímulo e pela paciência depositados em nós ao longo desta etapa.

## RESUMO

**Contexto:** O enfermeiro representa um papel importante no processo de avaliação e intervenção na dor da criança, sendo este um problema frequente em pediatria onde se verificam lacunas nos conhecimentos e atitudes negativas na gestão da dor, é essencial avaliar as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros, de modo a melhorar a sua prestação de cuidados à criança com dor.

**Objetivo:** Analisar evidências científicas sobre as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros na gestão da dor em pediatria.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa, nas bases de dados eletrónicas PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*) e repositório de bases de dados EBSCO (Information Services) como descritores (*Pediatric nurs\**) AND “*Knowledge*” AND “*Attitudes*” AND “*Pain*”).

**Resultados:** Foram incluídos na revisão 10 estudos em resultado da estratégia de pesquisa realizada. A maioria dos estudos foram do tipo descritivo realizados em contexto hospitalar em vários países dos diferentes continentes. Foram encontradas lacunas de conhecimento e atitudes que podem ter impacto na adequada avaliação e gestão da dor. As lacunas de conhecimento vão ter impacto no desenvolvimento de atitudes necessárias à gestão da dor em pediatria. A formação foi a intervenção mais utilizada e encontrada como solução para colmatar esta problemática.

**Conclusão:** A falta de conhecimentos na gestão da dor em pediatria é uma problemática global e atual. Os enfermeiros têm a tarefa importante de aprimorar os seus conhecimentos e desempenho, devendo ser incentivados a procurar e receber frequentemente formação diferenciada e especializada, para assim conseguirem prevenir e aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida da criança e família. O enfermeiro deve implementar um plano de cuidados individualizado baseado em protocolos e orientações baseadas em evidência científica de modo garantir a melhoria da qualidade dos cuidados prestados relativamente à dor em pediatria.

**Palavras-chave** – enfermeiro pediátrico; conhecimento; atitudes e dor.

## ABSTRACT

**Context:** The nurse plays an important role in the process of assessment and intervention in children's pain, which is a frequent problem in pediatrics where there are gaps in knowledge and negative attitudes in pain management, it is essential to assess nurses' attitudes and knowledge, in order to improve their care for the child in pain.

**Objective:** To analyze scientific evidence on nurses' attitudes and knowledge in pediatric pain management.

**Methodology:** An integrative literature review was carried out, with search in the electronic databases PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health) and EBSCO database repository (Information Services) with the descriptors (Pediatric nurs\*"AND" Knowledge" AND "Attitudes" AND "Pain").

**Results:** 10 studies were included in the review as a result of the research strategy performed. Most studies were of the descriptive type carried out in a hospital context in several countries on different continents. Gaps in knowledge and attitudes were found that may have an impact on adequate pain assessment and management. Knowledge gaps will have an impact on the development of attitudes necessary for pain management in pediatrics. Training was the most used intervention and found as a solution to overcome this problem.

**Conclusion:** Lack of knowledge in pediatric pain management is a global and current problem. Nurses have the important task of improving their knowledge and performance, and should be encouraged to seek and frequently receive differentiated and specialized training, in order to be able to prevent and alleviate pain and improve the quality of life of children and families. The nurse must implement an individualized care plan based on protocols and evidence-based guidelines to ensure the improvement of the quality of care provided for pain in pediatrics.

**Keywords** – pediatric nurse; knowledge; attitudes and pain

## ÍNDICE

Agradecimentos.....	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ABREVIATURAS E SIGLAS.....	viii
1.INTRODUÇÃO.....	12
2.ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1.Dor: definição, tipos e métodos de avaliação.....	14
2.2.Dor em pediatria: importância e especificidades.....	17
2.3.Papel do enfermeiro na abordagem á dor em pediatria.....	18
2.4.Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros na gestão da dor em pediatria.....	19
3.METODOLOGIA.....	23
3.1.Tipo de estudo.....	23
3.2.Questão de Investigação.....	25
3.3.Objetivos da revisão integrativa.....	26
3.4.Critérios de inclusão e exclusão.....	26
3.5.Estratégias de pesquisa e seleção dos estudos.....	26
3.6.Considerações Éticas.....	27
4.RESULTADOS.....	29
5.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
5.1.Limitações do estudo.....	37
6.CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de Fluxo de estudos.

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão .....	26
Tabela 2 - Definição das palavras-chave .....	26
Tabela 3 - Características dos estudos incluídos .....	29
Tabela 4 - Análise dos Artigos Incluídos .....	30
Tabela 4a - Análise dos Artigos Incluídos.....	31
Tabela 4b - Análise dos Artigos Incluídos .....	32

## ABREVIATURAS E SIGLAS

**APED** - Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

**DGS** - Direção Geral Saúde

**EDIN** - *Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-Né*

**EN** - Escala Numérica

**EVA** - Escala Visual Analógica

**FLACC** - *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*

**FPS – R** - *Faces Pain Scale - Revid*

**IAC** - Instituto de Apoio à Criança

**MM-PKAS** – *Modified Mongolian Pediatric Nurses Knowledge and Attitudes Survey*

**NIPS** - *Neonatal Infant Pain Scale*

**N-PASS** - *Neonatal Pain, Agitation & Sedation Scale*

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**PIPP** - *Premature Infant Pain Profile*

**PNKAS** – *Pediatric Nurses Knowledge and Attitudes Survey*

**PNCdor** - Programa Nacional de Controlo da Dor

**RIL** - Revisão integrativa da literatura

**WHO** - World Health Organization

## 1. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Ciclos temáticos, inseridos no plano de estudos do 4º ano / 2º semestre do Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi proposta a realização de um trabalho de investigação final do curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica /Universidade Atlântica, tendo como principal objetivo o desenvolvimento de competências na área de investigação em Enfermagem.

O tema escolhido pelo grupo para este projeto são as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros sobre o controlo e gestão da dor em pediatria. Tanto o tema bem como o tipo de estudo foram escolhas da responsabilidade das autoras deste trabalho. Quando escolhemos este tema, para além do nosso interesse pessoal pela área de intervenção, consideramos que constituía uma questão pertinente na atualidade, relativamente à área de enfermagem.

Segundo a ordem dos enfermeiros (OE) (2013), o controlo da dor assume-se como um dever e um indicador de boa prática em enfermagem tornando-se, imprescindível avaliar, intervir e registar a dor e suas características. Uma vez que,

*“a dor na criança apresenta uma enorme variabilidade na forma como é expressa e estão frequentemente associados o medo e ansiedade, fatores que dificultam não só a avaliação da dor, mas também a tomada de decisão do enfermeiro quanto á intervenção. É também importante que o enfermeiro saiba avaliar e interpretar os sinais de dor de forma a intervir corretamente e diferenciada.”* (OE, 2013).

E se nos adultos os princípios de abordagem à dor são um desafio, estes ganham outra dimensão quando se aborda a dor na criança.

Segundo a *International Association for the Study of Pain (IASP)* a dor é *“uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante á associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos”*. (IASP, 2020).

O acesso ao tratamento da dor é considerado um direito humano fundamental. Organizações internacionais declararam a necessidade de estabelecer políticas que obriguem a avaliação do nível de dor, levando-se em consideração que é um indicador fundamental do estado de saúde e bem-estar da pessoa. Mesmo com os esforços e iniciativas internacionais realizados para introduzir protocolos para a ideal gestão da dor, ainda se verifica que um obstáculo para atingir os padrões ideais de gestão da dor são as atitudes e a já relatada falta de

conhecimento do manuseamento da dor entre os profissionais de saúde (Rumman.M,2018). Mesmo que os enfermeiros não tenham permissão para prescrever medicamentos para a dor, eles podem contribuir muito na avaliação e tratamento precoce da dor com monitorização e avaliação contínuos (Latina, et al, 2015). Portanto, os enfermeiros devem ter conhecimento sobre como avaliar e intervir melhor sobre a dor da criança, no entanto, vários estudos indicaram défices no conhecimento da gestão dor e a atitude negativa entre os enfermeiros pediátricos como um dos problemas e barreiras importantes que impedem uma intervenção eficaz da dor em crianças (Rumman,2018).

O manuseamento da dor em pediatria não é exatamente igual ao dos adultos, requerendo conhecimentos mais precisos relacionados a esta fase da vida, a dosagem de medicamentos para a pediatria é bastante desafiadora devido às variações fisiológicas entre adultos e crianças. Estudos conduzidos em muitos países declararam conhecimento e atitude insatisfatórios entre enfermeiros sobre o tema em questão (Rumman,2018). O que vem justificar a necessidade de realização do presente estudo, com interesse em analisar as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros sobre a dor em pediatria.

Relativamente à estrutura este trabalho encontra-se organizado em capítulos que correspondem às etapas do processo de investigação: fase conceptual, metodológica e empírica (Fortin, 2009). A fase conceptual relata o problema da investigação, realizado uma revisão da literatura e enunciado os objetivos e a questão de investigação (Fortin, 2009). A fase metodológica é onde se realiza um esboço da investigação para identificar a população-alvo e o método da colheita de dados, para a obtenção de dados para a questão da investigação (Fortin, 2009). A fase empírica corresponde à colheita, organização e análise dos dados (Fortin, 2009).

Com isto, o presente estudo encontra-se estruturado com os seguintes capítulos: o enquadramento teórico onde iremos referenciar diversas referências bibliográficas onde é feita uma abordagem sobre temas pertinentes que irão dar resposta à nossa questão de investigação; de seguida iremos apresentar a metodologia utilizada, os resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas.

Para a realização deste trabalho, foram seguidas as normas de apresentação dos trabalhos escritos da Universidade Atlântica.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **2.1.Dor: definição, tipos e métodos de avaliação**

A importância da avaliação e do controlo da dor tem evoluído ao longo dos tempos. Em 1992 foi criada a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, no ano de 1999 foi declarado o dia 14 de junho como o dia Nacional de Luta Contra a Dor, e em 2001 foi aprovado o Plano Nacional de Luta contra a Dor (Plano Nacional de Luta Contra a Dor, 2021). Em 2003, a Direção Geral da Saúde (DGS) instituiu a dor como o quinto sinal vital, sendo que passou a ter um maior destaque e importância em todos os serviços de saúde. Em 2008 foi emitido o novo Plano Nacional de Controlo da Dor, neste mesmo ano, a OE emitiu o Guia Orientador de Boa Prática: Dor (OE, 2013).

O controlo da dor é um direito das pessoas e um dever dos profissionais de saúde. Por esta razão, a DGS instituiu a dor como 5º sinal vital, determinando como norma de boa prática que a presença de dor e a sua intensidade sejam sistematicamente valorizadas, diagnosticadas, avaliadas e registadas (DGS,2013) O sucesso da estratégia terapêutica depende da monitorização regular da dor em todas as suas vertentes (Mateus, 2008).

A ideia de dor e de sofrimento é uma das muitas preocupações de pais e enfermeiros quando uma criança tem um problema de saúde (OE, 2013). O tempo necessário para o crescimento e desenvolvimento da criança deve ser vivido de forma feliz e harmoniosa – sem lugar para a dor e sofrimento que, são fatores de grande instabilidade e desequilíbrio para toda a estrutura familiar (OE,2013). Para a criança e jovem, a doença e a hospitalização representam dor e sofrimento porque não possuem os mecanismos necessários para enfrentar a situação de crise que a hospitalização representa. As experiências de dor nas crianças estão frequentemente associadas ao medo e a ansiedade, fatores que dificultam não só a avaliação da dor, mas também a tomada de decisão dos profissionais de saúde quanto à intervenção. É importante que os enfermeiros, em parceria com os pais, saibam avaliar e interpretar o estado emocional da criança, de forma a intervir corretamente (OE,2013).

A dor é uma realidade filosoficamente imperfeita. Admitimos a sua existência quando a sentimos e acreditamos na que os outros comunicam. É um fenómeno complexo, constantemente especulativo nas suas vertentes biofisiológicas, bioquímicas, psicossociais, comportamentais e morais, que importa ser entendida; esta é, portanto, pela sua frequência e potencial para causar incapacidade, um verdadeiro problema de saúde pública, que justifica, a

humanização dos cuidados de saúde, uma atuação planeada, organizada e validada cientificamente (DGS, 2001).

Segundo a Associação portuguesa para o estudo da dor (APED) existem dois tipos de dor, a dor aguda e a dor crónica. A dor aguda é um sinal de alarme que alerta da ocorrência de uma condição aguda como um traumatismo, por exemplo (APED, 2020). Igualmente a dor aguda pode estar associada a procedimentos de diagnóstico e terapêuticos que as crianças muitas vezes têm de realizar, por exemplo, colheitas de sangue para análises, tratamentos e exames invasivos realizados no hospital. Ou mesmo, em cuidados de saúde primários a dor associada ao procedimento da vacinação deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde, porque existem medidas simples que permitem reduzir esta dor (Abadesso, 2019). A dor aguda é, assim, uma dor de curto prazo, que dura minutos, horas ou dias, sempre de duração inferior a 3 meses (APED, 2020).

Por outro lado, a dor crónica é geralmente definida como uma dor persistente ou recorrente durante pelo menos 3-6 meses, que muitas vezes persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem, ou que existe sem lesão aparente (APED, 2020). Quando se fala de dor crónica temos a dor que pode existir associada a uma doença crónica. Mas existe outro tipo de situações onde esta é mais frequente, como as cefaleias, dor abdominal recorrente, dor músculo-esquelética localizada ou difusa (APED, 2020). Nestas situações não existe lesão ou doença orgânica, mas existe dor que surge por alterações no sistema de sinalização da dor. Esta dor deixa de servir como sinal de alerta e de proteção do corpo. É como se a dor se transformasse num fenómeno independente e autónomo em relação à sua origem, deixando de ser um mero sintoma e passando a ser ela própria uma doença (Abadesso, 2019).

Existem vários métodos utilizados pelos enfermeiros para avaliação da dor em pediatria, que devem ser usados consoante a idade e o desenvolvimento da criança, podendo ser métodos comportamentais, fisiológicos ou de autorrelatos. (Hockenberry, 2014). A avaliação da dor nas crianças reveste-se de particularidades que obrigam a considerá-la separadamente de outros grupos etários. O Programa Nacional de Controlo da Dor (PNCDor) (2008) prevê, nas suas estratégias de intervenção, a criação e divulgação junto dos profissionais de saúde de orientações técnicas e a implementação de programas eficientes de avaliação e tratamento, com o objetivo da melhoria efetiva da qualidade de vida dos doentes com dor.

Segundo Bastos e Sousa (2014), o processo de avaliação da dor é formado pela identificação da existência de dor, a implementação de medidas farmacológicas ou não farmacológicas no sentido de minimizar a dor, havendo necessidade de reavaliação da existência de dor e registo da mesma. A avaliação da dor nas crianças reveste-se de particularidades que obrigam a considerá-la separadamente de outros grupos etários (O Programa Nacional de Controlo da Dor (PNCdor), aprovado por Despacho da Ministra da Saúde (2008), prevê, nas suas estratégias de intervenção, a criação e divulgação junto dos profissionais de saúde de orientações técnicas e a implementação de programas eficientes de avaliação e tratamento, com o objetivo da melhoria efetiva da qualidade de vida dos doentes com dor.

Segundo a DGS (2010) a avaliação da dor consiste em quantificar a sensação dolorosa através de instrumentos válidos e seguros, tendo em conta critérios como:

- Tipo de dor;
- Idade;
- Situação clínica;
- Propriedades Psicométricas;
- Critérios de Interpretação;
- Escala de quantificação comparável;
- Facilidade de Aplicação;
- Experiência de utilização em outros locais.

Esta avaliação deve ser feita de forma regular e sistemática, desde o primeiro contacto.

De acordo com a idade, e por ordem de prioridade, a DGS recomenda a utilização dos seguintes instrumentos:

#### Recém-nascidos:

- EDIN (*Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-Né*) - De referência para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;
- NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*) - Mais apropriada para prematuros e recém-nascidos de termo;
- PIPP (*Premature Infant Pain Profile*) - Útil para a avaliação da dor em procedimentos;
- N-PASS (*Neonatal Pain, Agitation & Sedation Scale*) - Para recém-nascidos em

ventilação assistida.

Menores de 4 anos ou crianças sem capacidade para verbalizar:

- FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*).

Entre 4 e 6 anos:

- Escala de faces de Wong – Baker – Válida a partir dos 3 anos.
- FPS -R (*Faces pains cale – revid*) – Valida a partir dos 4 anos.

A partir dos 6 anos:

- EVA (Escala Visual Analógica);
- EN (Escala Numérica);
- FPS – R (*Faces Pain Scale - Revid*);
- Escalas de faces de Wong – Baker.

Crianças com multideficiência:

- FLACC-R (*Face, Legs, Activity, Cry consolability - Revised*).

Outros instrumentos de avaliação podem ser utilizados para situações muito particulares, desde que válidos, fiáveis, sensíveis, específicos e com utilidade clínica (DGS 2001). Todos os serviços prestadores de cuidados de saúde devem elaborar, para cada instrumento de avaliação que utilizam, um algoritmo de tratamento em função da intensidade da dor. Considera-se como critério de boa qualidade de cuidados no controlo da dor que a intensidade da dor se mantenha inferior a 3/10 (dor ligeira).

## **2.2.Dor em pediatria: importância e especificidades**

Segundo a Declaração dos Direitos das Crianças (1959), aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), a criança tem o direito de ser protegida para poder desenvolver-se física, mentalmente e socialmente, e tem ainda direito a assistência médica adequada. Assim, nas crianças a dor deve ser muito valorizada e estudada, de forma a ser minimizada ao máximo. A avaliação da dor deve ser feita de forma enquadrada com a

idade e o desenvolvimento da criança/jovem, uma vez que existem escalas diferentes para avaliação do nível da dor (Guedes, 2016).

É importante salientar que as crianças sentem os estímulos de forma diferente que os adultos, uma vez que a distância entre os axónios é mais pequena, assim quanto mais pequena for a criança, mais rapidamente o estímulo chegará ao cérebro (Chaves, 2017). Assim, a preocupação com a dor das crianças resulta do reconhecimento que as crianças têm dor, guardam memória da dor, podendo a dor não tratada ter consequências a longo prazo (DGS, 2010).

A importância do controlo da dor na criança tem evoluído ao longo do tempo, uma vez que é reconhecida a perceção da dor desde cedo pela mesma. Santos (2016) defende que os enfermeiros desempenham um papel fulcral na gestão de estratégias para minimizar a ansiedade e a dor na criança.

A dor nas crianças apresenta algumas características específicas que devem ser levadas em conta, em termos da sua compreensão, avaliação e tratamento (Batalha, 2016). Reconhecer a individualidade da dor na criança e a sua variabilidade, quer na perceção, quer na manifestação, leva os enfermeiros a prestar cuidados diferenciados, ajudando a criança a lidar com cada situação de dor, facilitando a sua expressão e planeando intervenções individualizadas no sentido do autocontrolo, é importante respeitar alguns princípios que garantam os direitos das crianças, fundamentais para o efetivo controlo da dor: i) ter atenção à idade da criança e ao seu desenvolvimento cognitivo; e ii) negociar a presença do pai/mãe ou de alguém significativo (Batalha, 2016). Assim, explicar à criança, de forma progressiva e repetindo as vezes que forem necessárias o que vamos fazer é fundamental. O que vamos dizer deve ser adequado ao seu desenvolvimento cognitivo, articulando os conceitos de saúde, doença e dor, ter atenção a termos que podem provocar pânico como, por exemplo, “tirar sangue” e “picar”. O discurso não-verbal pode potencializar a ansiedade e o medo da criança (Batalha, 2016).

### **2.3.Papel do enfermeiro na abordagem à dor em Pediatria**

Entende-se por enfermeiro, o profissional de saúde com conhecimento científico e humano, capaz de prestar cuidados gerais de Enfermagem no âmbito da prevenção e tratamento da doença e promoção da saúde. De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), a prestação de cuidados de enfermagem abrange intervenções autónomas

e interdependentes. Consideram-se autónomas as intervenções realizadas pelos enfermeiros sob a sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, o que significa que o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua prescrição, execução e avaliação. São consideradas interdependentes as intervenções que se iniciam na prescrição efetuada por outro técnico da equipa multidisciplinar ou orientações previamente formalizadas (OE, 2012).

A prestação de cuidados de enfermagem à criança com dor e família compreende a avaliação e o controlo da dor e a documentação do resultado das intervenções realizadas (OE, 2008).

Os enfermeiros, nomeadamente especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica têm uma responsabilidade acrescida em contrariar este cenário sombrio que não poderá jamais ser perpetuado na defesa da saúde e bem-estar da criança. De acordo com a OE (Ordem dos Enfermeiros), o Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica *“faz a gestão diferenciada da dor e bem-estar da criança/jovem otimizando as respostas”* devendo, para isso, garantir a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor e, sobretudo, aplicar conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor (Regulamento n.º 123/2011, DR – Diário da República, 2.ª série, p. 8655). Só com este conhecimento se pode responder ao fenómeno «dor» na sua componente fisiológica, na forma como afeta os valores e as crenças das crianças que se cuidam, na forma como estes a pensam e a vivem (OE,2011).

Segundo o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (OE, 2015), o papel do Enfermeiro Especialista baseia-se na prestação de cuidados à criança/jovem saudável e à criança/jovem doente, mas também aos pais e/ou familiares e/ou pessoa significativa. É de responsabilidade do enfermeiro avaliar, estudar e minimizar a dor nas crianças e jovens, quer através de medidas farmacológicas como também, através de medidas não farmacológicas (Monteiro, 2013).

#### **2.4. Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros na gestão da dor em pediatria**

Atualmente, e apesar das várias mudanças já realizadas relativamente à abordagem e tratamento da dor e da assunção como 5º sinal vital já há mais de uma década, constata-se que persiste ainda uma grande lacuna entre o crescente conhecimento científico e a aplicação

prática do mesmo no que se refere à gestão da dor (Tavares, 2014). A dor é uma experiência subjetiva por definição, pelo que a forma como se vive e classifica a dor de cada um é única e intransmissível, o que lhe confere uma necessidade de intervenção individualizada que vai muito além da administração de analgésicos (OE, 2013).

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no controlo da dor, num estudo conduzido por Manworren (2000) sobre o conhecimento e atitudes dos enfermeiros pediátricos no controlo da dor, verificaram que a falta de conhecimento sobre a dor levava ao inadequado controlo e tratamento da dor. Alguns dos défices de conhecimentos incluíam problemas na gestão, no tratamento farmacológico com opioides e a falta de conhecimento de como usar as intervenções não farmacológicas.

Twycross (2007) numa revisão sistemática da literatura que realizou relata alguns dos fatores que foram sugeridos como as razões para a dor não ser gerida de forma eficaz, incluindo défices de conhecimento, crenças ou falta de atualização sobre dor e controlo de dor, as decisões e a cultura organizacional. O conhecimento limitado sobre o controlo da dor na criança tem sido sugerido como uma das razões para os enfermeiros não gerirem a dor de forma eficaz. Salanterä et al. (1999) desenvolveram um estudo relativo aos conhecimentos dos enfermeiros sobre intervenções farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor na criança, o qual foi aplicado na Finlândia, revelando lacunas nos conhecimentos dos enfermeiros sobre o controlo da dor, sobre os analgésicos e sobre as intervenções não farmacológicas.

Batalha (2010) considera que a avaliação da dor fundamenta as intervenções dos profissionais de saúde no seu controlo, uma vez que se a dor não for identificada não poderá ser tratada e conseqüentemente a sua não quantificação impede uma avaliação das necessidades de intervenção ou de eficácia dos tratamentos.

Cuidar de um doente com dor pode ser uma experiência desafiadora e compensadora quando o enfermeiro tem capacidades e conhecimentos sobre várias opções terapêuticas. A dor enquanto experiência única e individual para cada pessoa leva a que não haja um tratamento único que alivie todos os doentes em todas as situações da mesma forma, tornando-se útil recorrer a várias estratégias para conseguir um bom resultado (Tavares, 2014). A mesma autora refere, cuidar de um doente com dor pode ser uma experiência desafiadora e compensadora quando o enfermeiro tem capacidades e conhecimentos sobre várias opções terapêuticas. A dor enquanto experiência única e individual para cada pessoa leva a que não haja um tratamento único que alivie todos os doentes em todas as situações da mesma forma,

tornando-se útil recorrer a várias estratégias para conseguir um bom resultado.

O enfermeiro, enquanto profissional privilegiado pela proximidade de cuidados e pelo tempo de contacto com o doente, assume uma posição importante para promover e intervir no controlo da dor. As intervenções de enfermagem perante a pessoa com dor devem incluir a avaliação, o controlo e o ensino, devendo ser todas as intervenções documentadas (OE, 2008).

Os cuidados à dor serão potencialmente melhorados quando um alto nível de conhecimento é paralelo com a elevada colaboração interdisciplinar (Malheiro, 2009). 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 (Mateus, 2008). A formação sobre a dor deveria ser obrigatória nos profissionais de saúde, nomeadamente nos médicos e enfermeiros, e deveria ser continuamente atualizada, representando-se como uma das metas a atingir até 2020 (DGS, 2017)

No planeamento da formação contínua deve garantir-se a atualização dos conhecimentos, habilidades, atitudes e crenças acerca da avaliação e controlo da dor, e a incorporação de novas práticas (Tavares, 2014). Durante o período de integração de novos enfermeiros nos serviços de saúde, os programas de integração de enfermeiros nas instituições devem incluir políticas e orientações da organização para a avaliação e controlo da dor em pediatria, bem como na formação em contexto de trabalho, podendo assim abrir um espaço para reflexão contínua sobre as práticas de cuidados, nomeadamente sobre a prática da gestão da dor em pediatria.

Segundo Twycross (2009) citado por Tavares (2014) o alívio da dor apresenta uma prioridade baixa entre os enfermeiros e os outros profissionais de saúde. A autora acrescenta que os enfermeiros tendem a concentrar-se nos aspetos técnicos do cuidado em vez de avaliar eficazmente a dor nas crianças.

Destaca-se assim a importância da formação dos enfermeiros relacionada com a temática da dor, visando reduzir a distância entre os conhecimentos científicos e a prática clínica. A importância do papel do enfermeiro, com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados, remonta para uma prestação de cuidados holísticos à criança e à família, visando a sua satisfação e o alívio adequado da dor.

A enfermagem tem oferecido um contributo importante para o conhecimento e compreensão da dor, não só na forma como deve ser avaliada, mas também na implementação do tratamento adequado com vista à prestação de cuidados de excelência à criança e família.

Num estudo realizado por Estabrooks et al (2004) foram identificadas como as principais fontes da prática do conhecimento em enfermagem: a experiência pessoal de enfermagem; as experiências clínicas do utente; as discussões enfermeiro-médico e as discussões em serviço. Daqui podemos inferir que a partilha e a aprendizagem em conjunto entre médicos e enfermeiros de estratégias para gestão da dor são componentes fundamentais no ambiente de trabalho. Qualquer informação e oportunidades formais que facilitem o diálogo entre enfermeiro e médico podem ser potencialmente traduzidas em estratégias multidisciplinares para cuidar da dor criando um ambiente de trabalho que sustente um maior potencial de mudança nos serviços.

### 3. METODOLOGIA

A investigação em Enfermagem é um pilar fundamental para promover e alcançar a qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem, podendo contribuir para a evolução da Enfermagem enquanto ciência, através da identificação e validação de saberes específicos inerentes à prática baseada na evidência (OE, 2006). Segundo Martins (2008) a investigação tem assim um contributo importante para o desenvolvimento contínuo da profissão de Enfermagem e, para a evolução da mesma. É através da investigação que se conquista novos saberes e consolida-se o conhecimento que auxilia na tomada de decisões de forma inteligente, isto, permite na prática a prestação de cuidados de qualidade baseados na evidência científica. Segundo Martins (2008) competência, respeito e sentido de responsabilidade deverão ser os pressupostos de qualquer trabalho de investigação em Enfermagem.

A ordem dos Enfermeiros definiu quatro eixos prioritários para investigação em Enfermagem: *“adequação dos cuidados gerais e especializados às necessidades do cidadão, educação para a saúde na aprendizagem de capacidades, estratégias inovadoras de inovação/liderança e formação em Enfermagem no desenvolvimento de competências”* (OE, 2006). As intervenções de Enfermagem, são mais eficientes quando o enfermeiro compreende a prática de Enfermagem tem de ser baseada em evidências científicas e no pensamento crítico e reflexivo (Soares et al., 2015). Os enfermeiros sentem cada vez mais a necessidade de desenvolver o seu conhecimento científico e a sua aplicação prática a nível dos cuidados que prestam (Martins, 2008). A investigação científica é essencial para que a Enfermagem consolide a sua identidade profissional e melhore os cuidados prestados. Assim, torna-se necessário encontrar a melhor e a mais recente evidência científica (Soares et al., 2015).

#### 3.1. Tipo de estudo

A metodologia que mais se adequou à nossa investigação, perante o problema que definimos, é a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Entende-se por RIL um método de pesquisa explícito e reproduzível que, consiste na síntese e análise rigorosa de todos os estudos primários relacionados com uma determinada temática, estudos realizados por investigadores, académicos e profissionais de saúde. A RIL é um estudo secundário que resulta da avaliação crítica da revisão literária que responde a uma questão específica, permitindo a recolha e análise de dados dos estudos que foram incluídos na revisão (Botelho, et al., 2011). As

evidências/informações recolhidas podem apresentar coincidências e/ou discordâncias e, para além disso podem identificar temáticas que necessitam de mais evidências, incentivando investigações futuras (Sousa, et al 2018). Segundo WhiteMore e Knafl (2005), o “*termo integrativo tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método*” (Botelho; Cunha & Macedo; 2011, p.127).

De acordo com Sousa et al., (2018) a RIL é um tipo de pesquisa que combina os pontos fortes de uma revisão crítica com processo de pesquisa abrangente. Este tipo de revisão, normalmente aborda questões amplas e o resultado é a síntese de uma nova evidência. Quando se opta por realizar uma síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado e, quando se pretende obter informações que irão possibilitar aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos utilizados na realização da revisão, deve ser selecionada a RIL (Botelho et al., 2011).

Melnyk, Fineout-Overholt, Stillwell e Williamson (2010) defendem que a RIL é desenvolvida através de seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; e, 6) apresentação da conclusão da revisão/síntese do conhecimento. Assim, de forma mais detalhada a primeira etapa tem como objetivos a definição do problema, a formulação de uma pergunta clínica de pesquisa, a definição dos descritores, a definição da estratégia de busca nas fontes de dados e a definição das bases de dados. (Moreira, 2014). A segunda etapa é baseada na procura da melhor evidência, que tem como objetivos usar as bases de dados para encontrar artigos originais e utilizar os critérios de inclusão e exclusão na pesquisa (Moreira,2014). Nesta etapa é importante selecionar as adequadas bases de dados que possam fornecer as melhores evidências científicas (Moreira,2014).

A evidência científica é formada por todo um conjunto de informações utilizadas para confirmar ou negar uma teoria ou uma hipótese científica. Esta evidência científica é obtida através dos resultados de pesquisas objetivas e científicas, que são realizadas através de procedimentos que incorporam critérios de validade. (De-La-Torre-Ugarte-Guanilo; Takahashi & Bertolozzi, 2011:1263).

Os critérios de inclusão e exclusão têm o objetivo de manter a coerência com a pergunta de investigação, que foi previamente definida. (Moreira, 2014), o mesmo autor refere, a terceira etapa consiste em avaliar criticamente as evidências dos estudos pré-selecionados e

selecionados. Esta fase tem como objetivos reler os resumos, palavras-chave, título das publicações para avaliar a pertinência ou não, relativamente à questão de investigação; selecionar os artigos que sejam pertinentes; organizar os estudos pré-selecionados.

A quarta etapa é a categorização dos estudos selecionados, cujos objetivos são os seguintes: formar uma biblioteca individual, com os artigos que foram selecionados; realizar uma análise crítica dos estudos selecionados; utilizar os critérios de validação para a análise crítica dos artigos e dos conteúdos selecionados; categorizar os conteúdos analisados e que respondem à questão de investigação. (Moreira, 2014)

A quinta etapa consiste na discussão dos resultados baseados em evidências cujo objetivo é elaborar a discussão dos resultados. (Moreira, 2014) Nesta etapa é realizada uma comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e as implicações resultantes da revisão integrativa. Ao identificar lacunas, irá ser possível identificar sugestões pertinentes para futuras pesquisas, de modo a melhorar a prestação de cuidados (Moreira, 2014)

A sexta e última etapa consiste na apresentação da síntese do conhecimento produzido, que tem como objetivos descrever os resultados da pesquisa realizada e propor sugestões para futuros estudos. (Moreira, 2014) o mesmo autor menciona que esta etapa irá permitir que os leitores avaliem a pertinência dos procedimentos que constam na elaboração da revisão.

### **3.2. Questão de investigação**

O tema da monografia são as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros sobre a gestão da dor em pediatria. Como já referido anteriormente a primeira etapa para a realização de uma investigação é a escolha de um tema e de uma questão preliminar que irá orientar o estudo. A partir do tema de investigação escolhido, definimos a nossa questão de partida segundo a estratégia do PICO (Stern, Jordan, & McArthur, 2014): P – população (enfermeiros); I – área de interesse (atitudes e conhecimentos na gestão da dor); Co – contexto (pediatria). Assim, definimos como pergunta de partida: “Quais as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros sobre a gestão da dor em pediatria?”.

### 3.3. Objetivos da revisão integrativa

Face ao exposto, foi definido como objetivo geral para a realização desta monografia: estudo:

- Analisar as evidências existentes sobre as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros sobre a gestão da dor em pediatria.

Do objetivo geral emergiram os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a dor em pediatria.
- Identificar as atitudes dos enfermeiros no controlo da dor em pediatria.
- Relacionar os conhecimentos da dor em pediatria na prestação de cuidados.
- Perceber a importância da formação e capacitação dos enfermeiros, na área específica em estudo.

### 3.4. Critérios de inclusão e exclusão

Para realização da RIL, foram definidos critérios de inclusão e exclusão para que os estudos sejam relevantes sejam elegíveis. Na tabela 1, estão representados os critérios de inclusão e exclusão, que teve como finalidade a orientação da pesquisa e a seleção dos estudos a serem incluídos na RIL, relativamente à questão que foi identificada.

*Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão*

<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Estudos primários indexados nas bases de dados selecionadas</li><li>▪ Português, inglês, francês e Espanhol.</li><li>▪ Sem limite de data para pesquisa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Revisões da literatura.</li></ul>

### 3.5. Estratégias de pesquisa e seleção dos estudos

A pesquisa da evidência começa com a definição de termos ou palavras-chave. Ao definir a estratégia de pesquisa, foi-nos possível encontrar estudos relevantes para a questão de investigação.

Esta etapa constitui na definição dos termos de busca (palavras-chave), que teriam que surgir como termos Mesh ou Desh em estudos indexados nas bases de dados PubMed e repositório de bases de dados EBSCO que incluiu as seguintes bases de dados: *CINAHL*

*Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; MedicLatina.* Assim, utilizamos a equação de pesquisa apresentada na tabela 2 .

Tabela 2 - Definição das palavras-chave

---

**Palavras-chave e booleanos de busca booleanos**

---

“Pediatric nurs\*” AND “Knowledge” AND “Attitudes” AND “Pain”

---

Segundo Bettany-Saltikov (2012), a definição exata deste procedimento irá diminuir enviesamentos e possíveis erros, o que possibilita a seleção de todos os artigos da mesma forma, o que irá assegurar a validade e veracidade dos resultados.

O processo de seleção engloba duas etapas, sendo que na primeira etapa, dois investigadores analisam, de forma independente, os títulos e os resumos dos artigos, em caso de dúvida, o texto integral, tendo em atenção os critérios de inclusão e exclusão que foram definidos. Na segunda etapa, os resultados dos dois investigadores são comparados (Bettany-Saltikov, 2012).

Assim, ao elaborar esta RIL, foram analisados os estudos pelas duas autoras, de forma independente, primeiramente através do título e resumo (desde que cumprissem os critérios de inclusão), posteriormente foram removidos os duplicados. Após identificados os estudos relevantes, estes foram analisados de forma integral de forma a analisar a sua possível integração na revisão de forma a dar resposta à questão de investigação.

### **3.6.Considerações Éticas**

A presente RIL não envolve investigação com seres humanos nem dados sensíveis inerentes aos mesmos, no entanto, foram seguidos os princípios éticos inerentes ao tipo de estudo.

A investigação em Enfermagem é necessária e emergente, para gerar novos conhecimentos e permitir avanços na área de Enfermagem. É importante para avaliar a prática de Enfermagem existente, de forma a constatar as lacunas e as necessidades, deste modo deve-se fazer investigação baseada em evidências científicas de qualidade que melhorem a formação e educação dos Enfermeiros, possibilitando a sua evolução (Nunes, 2013). A investigação é

uma das áreas de intervenção dos enfermeiros, regulamentada no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) como um dever (Artigos 78º e 88º, do CDE e Artigo 9º, pontos 5 e 6 do REPE) e um direito, pelo que, é responsabilidade do Enfermeiro salvaguardar em todas as situações os direitos humanos. O Enfermeiro deve utilizar todos os recursos que tem ao seu dispor, tendo sempre como base os princípios éticos de modo que os cuidados prestados à pessoa com doença sejam adequados e de qualidade (Nunes, 2013).

Para a Investigação em Enfermagem foram criadas algumas Diretrizes éticas que guiam a prática em investigação em Enfermagem, elas encontram-se no documento de *Diretrizes éticas para a investigação em Enfermagem*. Existem seis princípios fundamentais que devem guiar os Enfermeiros na investigação; Beneficência, Maleficência, Fidelidade, Justiça, Veracidade e Confidencialidade (Nunes, 2013).

Pithan & Oliveira (2014) citado por Fabiana et al., (2017) refere que o conceito de integridade científica inclui os valores de honestidade absoluta, a veracidade, a justiça, a objetividade, a beneficência e, também, a responsabilidade do investigador. Numa investigação, seja qual for tipo de revisão, é importante assegurar a evocação do princípio da integridade académica nas citações e referenciação, respeitando a produção do autor (Nunes, 2013).

Na produção e publicação de um trabalho científico existem três fatores que responsabilizam a integridade da pesquisa: a fraude, a falsificação e o plágio, sendo a questão da autoria um dos aspetos mais sensíveis. O fácil acesso a artigos/pesquisas científicas e sua manipulação de dados torna-se tentador perante a grande pressão que um investigador acarreta na produtividade de algo de qualidade (Batista, 2015). O plágio consiste na violação e na apropriação de propriedade intelectual, consta no desrespeito pelo autor pois é feita uma utilização indevida da informação que produziu, ou seja, o plágio é a utilização de informação produzida por outrem como sendo da sua autoria (Batista, 2015).

Assim, este trabalho foi elaborado tendo em conta as considerações éticas inerentes, sendo assegurado que toda a informação presente é original e sempre que houve necessidade de recorrer a citações diretas ou indiretas estas foram devidamente referenciadas.

## 4. RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da metodologia implementada. Foram incluídos na presente revisão, 10 estudos em resultado da estratégia de pesquisa que se encontra descrita no fluxograma ilustrado na figura 1.

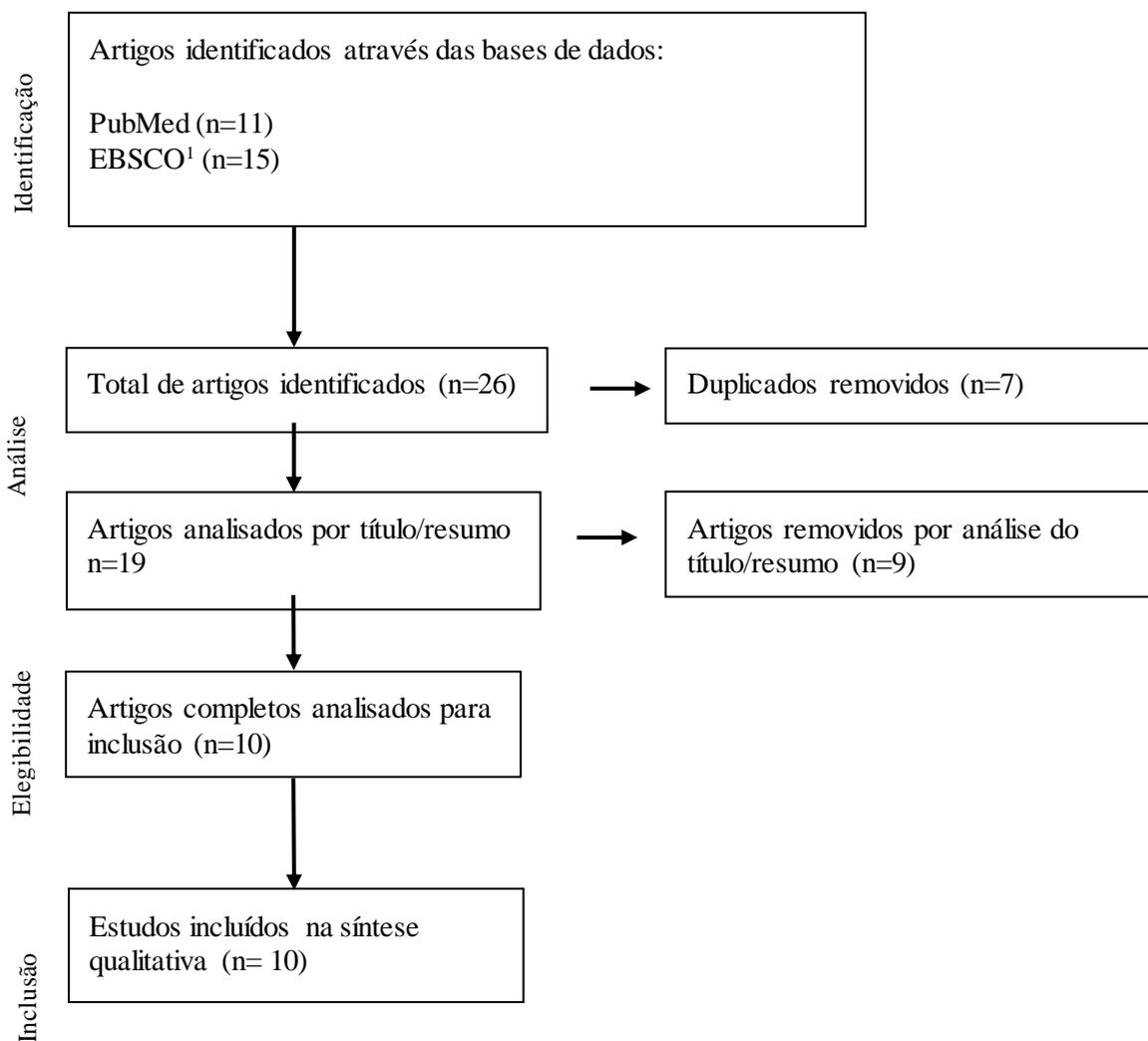


Figura 1 - Diagrama de Fluxo de estudos.

<sup>1</sup> A pesquisa no repositório de bases de dados EBSCO incluiu as seguintes bases de dados: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; MedicLatina.

Tal como lustrado na tabela 3, dos 10 estudos que incluem a presente RIL, a maioria dos estudos eram estudos descritivos (n=7), realizados maioritariamente em contexto hospitalar (n=9), de diferentes países dos vários continentes, onde o instrumento mais utilizado para avaliar os conhecimentos e atitudes dos enfermeiros em pediatria relativamente à gestão da dor em pediatria foi o questionário *Pediatric Nurses Knowledge and Atitudes Survey* (PNKAS) (n=9).

Tabela 3 - Características dos estudos incluídos (n=10)

<b>Características</b>	<b>Número de estudos</b>
Desenho de estudo	
Estudo descritivo	7
Quasi-experimental	1
Estudo transversal	2
País	
Arábia Saudita	1
China	1
Espanha	1
Estados Unidos América	2
India	1
Irão	1
México	1
Mongólia	1
Turquia	1
Instrumentos para avaliar conhecimento e atitudes	
Programa de Formação	3
Questionário PPKAQ	9
Questionário - Revisão de Shriner - (MMPNKAS-S)	1
Contexto	
Hospitalar	9
Cuidados de Saúde Primários	1

Abreviaturas: MMPNKAS-S, *Modified Mongolian Pediatric Nurses Knowledge and Atitudes Survey-Shriners*; PNKAS, *Pediatric Nurses Knowledge and Atitudes Survey*

A tabela 4, 4a e 4b sintetizam os principais resultados obtidos através da análise integral dos 10 estudos incluídos na revisão.

**Tabela 4 - Análises artigos incluídos**

Autor, ano	Desenho do estudo	Tamanho da amostra (média de idade)	Contexto; País	Instrumento	Principais resultados
Parvizy et al, 2020	Estudo quasi-experimental	Amostra n=60 Grupo de Controlo Grupo experimental n=30	Hospitalar (n=3), Irão	Programa de formação - Questionário PNKAS	O grupo experimental realizou um programa de formação que o grupo controle não recebeu. Os questionários foram preenchidos pelos participantes antes e um mês após a formação. A pontuação média pré-teste de conhecimento e atitude nos grupos controle e experimental foi de 50,79-47,14, e após um mês foi de 47,46-53,09, respetivamente, mostrou que o programa de formação foi significativamente eficaz no conhecimento e na atitude do grupo experimental (Valor P = 0,01). A diferença entre a pontuação média dos grupos experimental e controle foi de (9,28) com (P=0,004), indicando que o programa de formação foi eficaz para aumentar o conhecimento dos enfermeiros.
Yun Hua et al, 2019	Estudo descritivo	Amostra n= 2882	Hospitalar (n=6), China	Questionário PNKAS	A pontuação total do questionário foi de 14.88%. O estudo revela que os fatores que influenciaram os resultados do PNKAS são a posição, a frequência de formações recebidas e o departamento onde desempenham funções. Os Enfermeiros Pediátricos demonstraram não possuir conhecimentos ou atitudes suficientes em relação ao controlo da dor na criança. É necessário existir um programa de formação sobre a dor em pediatria.
Alotaib et al, 2018	Estudo Transversal	Amostra = 410	Hospitalar, Arábia Saudita	Questionário PNKAS	Dos enfermeiros incluídos no estudo 50,5% referiu ter apenas entre 1-5 anos de experiência em pediatria. 55,4% referiu não ter recebido formação sobre o tema nos últimos 2 anos. Ficou evidente neste estudo que os enfermeiros apresentam um fraco conhecimento geral e atitudes no controlo da dor na criança; A maioria dos enfermeiros (87,6%) respondeu corretamente ao item farmacológico que avalia o ajuste das doses de analgesia opióide; 99,5% dos participantes forneceram uma resposta incorreta ao item 'medicamentos úteis para o tratamento da dor em crianças'. Além do pouco conhecimento e atitudes relacionadas ao manuseamento farmacológico, o estudo revelou que os enfermeiros têm pouco conhecimento sobre abordagens não farmacológicas para o controlo da dor.
Prieto et al, 2015	Estudo descritivo	Amostra n=85 Enfermeiros pediátricos Amostra n=41 Enfermeiros Generalistas	Hospitalar (pediátrico e geral), Espanha	Questionário PNKAS	A pontuação obtida no hospital pediátrico <i>versus</i> Hospital geral foi respetivamente 51,7% e 47,2%. Não houve grandes diferenças entre os resultados dos enfermeiros pediátricos e os generalistas. O estudo, revela que a pontuação no questionário PNKAS é extremamente baixo. As percentagens de sucesso eram cerca de 50%, o que pode revelar a necessidade de formação nestes grupos de profissionais de enfermagem.

Abreviaturas: MMPNKAS-S, Modified Mongolian Pediatric Nurses Knowledge and Attitudes Survey-Shriners ; PNKAS, Pediatric Nurses Knowledge and Attitudes Survey

Tabela 4a - Análise dos Artigos Incluídos

Autor, ano	Desenho do estudo	Tamanho da amostra (média de idade)	Contexto; País	Instrumento	Principais resultados
Lunsford et al, 2014	Estudo descritivo	Amostra n= 162 enfermeiras	Cuidados de Saúde Primários (Materno e Infantil), Mongólia	Programa de Formação; Questionário - Revisão de Shriner - (MMPNKAS-S).	Um total de 162 enfermeiras concluíram o pré e pós-teste. A pontuação média no pré-teste foi de 12,7 de 35 (26,4% correto), enquanto a pontuação média na pontuação pós-teste foi de 16,7 de 35 (47,8% corretos). Este estudo identifica que, embora o conhecimento da dor em pediatria dos enfermeiros seja insuficiente, as sessões educacionais podem ser uma maneira eficaz de melhorar o conhecimento geral.
Ekim, et al, 2013	Estudo descritivo	Amostra n= 224	Hospitalar, Turquia	Questionário PNKAS	Este estudo conclui que os profissionais de saúde precisam de mais formação sobre o controlo da dor na criança. Nenhum dos enfermeiros recebeu uma pontuação de 100%; a pontuação mais alta foi de 65%, e as menores de 15%. A pontuação média foi de 38,2%. Apenas 15% dos enfermeiros alcançaram uma pontuação > 50%.
Stanley et al, 2013	Estudo transversal e correlacional	Amostra n= 25	Hospitalar, Estado Unidos da América	Questionário PNKAS	Houve uma relação significativa entre o nível de conhecimento e os anos de experiência em pediatria. A média total do PNKAS foi de 26 (pontuação máxima = 39), indicando que os participantes responderam a uma média de 66,6% das perguntas corretamente. Uma variação de 53,8 a 82% no PNKAS pode sugerir uma necessidade de maior formação para os enfermeiros.
Mathew et al, 2011	Estudo descritivo	Amostra n= 56	Hospitalar, Índia	Questionário PNKAS	Apenas 1/3 dos enfermeiros têm formação em pediátrica. A formação na especialidade foi um fator contribuinte significativo no domínio do conhecimento (p=0,03). Existem várias lacunas no conhecimento e na prática dos enfermeiros nos países em desenvolvimento que precisam ser melhoradas através da formação.
Huth et al, 2009	Estudo descritivo	Amostra n=79	Hospitalar, México	Programa de Formação; Questionário PNKAS	58,4% dos enfermeiros avaliados referiram ter entre 0-5 anos de experiência em pediatria; A pontuação média no pós-teste foi 16,7%, que foi significativamente maior do que a pontuação pré-teste de 13,1%. Conclui-se que a formação foi eficaz para melhorar o conhecimento e atitudes dos enfermeiros pediátricos.
Rieman et al, 2007	Estudo descritivo	Amostra n=295	Hospitalar (n=7), Estados Unidos da América	Questionário PNKAS	O grupo de enfermeiros menos experientes com 0-2 anos de enfermagem obtiveram uma pontuação significativamente (p <0,05) mais baixa (menos respostas corretas) do que os outros cinco grupos com mais de 2 anos de experiência em enfermagem. Os enfermeiros que participaram em formações ou comitês de enfermagem tiveram pontuações significativamente maiores do que aqueles que não participaram. A formação, a atividade profissional e os anos de experiência clínica contribuem para o conhecimento e atitudes necessárias para a gestão da dor.

Abreviaturas: PNKAS, Pediatric Nurses Knowledge and Atitudes Survey

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADO

A discussão de resultados permite refletir sobre a investigação realizada, enfatizar os dados mais significativos e confrontá-los com a literatura científica, comparando-os em simultâneo com os objetivos e questões enunciadas e com os resultados de outros estudos publicados acerca da problemática em estudo. O objetivo da presente RIL foi analisar as evidências disponíveis sobre as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros em pediatria na gestão da dor.

Segundo os resultados obtidos os estudos são maioritariamente do tipo descritivo onde a maioria dos estudos realizados foram realizados em contexto hospitalar (Parvizy et al, 2020; Yun Hua et al, 2019; Alotaib et al, 2018; Prieto el al, 2015; Ekim, et al, 2013; Stanley et al, 2013; Mathew et al, 2011; Huth et al, 2009; Rieman et al, 2007). Assim, consideramos que a problemática dos conhecimentos e atitudes dos enfermeiros na gestão da dor em pediatria se torna mais relevante no contexto hospitalar, destinado ao tratamento de situações agudas, ou agudização de doenças crónicas. Os estudos foram realizados em países de diferentes continentes, transmitindo-nos uma ideia de que é um problema global e não específico de um país e/ou continente, pelo que sendo uma problemática global ressalvamos a importância da temática aqui em estudo.

Verificamos que existem lacunas nos conhecimentos e atitudes dos enfermeiros que trabalham em pediatria relativamente à gestão da dor (Parvizy et al, 2020; Yun Hua et al, 2019; Alotaib et al, 2018; Prieto el al, 2015; Lunsford et al, 2014; Ekim, et al, 2013; Stanley et al, 2013; Mathew et al, 2011; Huth et al, 2009; Rieman et al, 2007). A criança sente efetivamente dor, sendo inclusivamente hiperálgica em relação ao adulto (Batalha, 2010). Durante muitos anos prevaleceram mitos e conceitos erróneos sobre a dor nas crianças. Contudo a evidência científica tem demonstrado que as crianças, até mesmo o recém-nascido prematuro, percebe, processa e reage à dor, embora de maneira diferente da criança maior e do adulto. A criança patenteia a sua dor através de uma linguagem muito própria, cabendo aos profissionais de saúde e em particular aos enfermeiros, ter conhecimentos e atitudes necessárias para avaliar e implementar intervenções farmacológicas e não farmacológicas, no sentido de eliminar, reduzir ou minimizar os efeitos nefastos da dor na criança.

Sendo a falta de conhecimento entre os enfermeiros um resultado comum aos artigos analisados (Parvizy et al, 2020; Yun Hua et al, 2019; Alotaib et al, 2018; Prieto el

al, 2015; Lunsford et al, 2014; Ekim, et al, 2013; Stanley et al, 2013; Mathew et al, 2011; Huth et al, 2009; Rieman et al, 2007), esta falta de conhecimento, conseqüentemente, acaba por afetar as atitudes dos enfermeiros para com a prática de gestão da dor em pediatria. É de salientar que sendo um problema que afeta vários países, é uma realidade atual, com necessidade de rápida mudança.

A DGS defende que é necessário que os profissionais e os serviços reconheçam e consigam superar os principais obstáculos à efetiva gestão da dor, tais como: falta de preparação, desconhecimento das orientações nacionais e internacionais, ausência de protocolos locais e de políticas organizacionais que valorizem o controlo da dor (DGS, 2012). A dedicação, o esforço e o investimento feito em Portugal, teve um marco importante com a publicação do primeiro Plano Nacional de Luta Contra a Dor em 2001 (DGS, 2001), onde se destaca que a formação é uma forma de garantir a qualidade dos cuidados (Batalha et al., 2014).

Vivemos num mundo em constante evolução e mudança pelo que é necessário manter uma atualização constante dos conhecimentos. A profissão de enfermagem deverá acompanhar os novos desenvolvimentos e adequar os seus cuidados e princípios às crianças. Assim a formação do profissional de enfermagem deverá ser constante e dar resposta às novas necessidades que forem surgindo (Tavares, 2014).

A necessidade de formação encontra-se contemplada no REPE, mais especificamente no artigo 88º do ‘*dever da excelência do exercício*’ na alínea c) refere que os enfermeiros portugueses devem “*manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas*” (OE, 1998). Segundo os resultados obtidos nesta revisão, os programas de formação específica, independentemente da sua estruturação, destinada aos enfermeiros de pediatria foram uma intervenção (pré e pós teste) que aumentou significativamente os conhecimentos dos profissionais, sendo evidenciada em vários estudos (Parvizy et al, 2020; Lunsford et al, 2014; Huth et al, 2009). Em vários estudos analisados foram utilizados questionários adaptados para a especialidade em estudo, sendo maioritariamente utilizado o *Pediatric Nurses Knowledge and Attitudes Survey* (PNKAS) (Parvizy et al, 2020; Yun Hua et al, 2019; Alotaib et al, 2018; Prieto et al, 2015; Lunsford et al, 2014; Ekim, et al, 2013; Stanley et al, 2013; Mathew et al, 2011; Huth et al, 2009; Rieman et al, 2007). O PNKAS é um questionário com foco para os enfermeiros que prestam cuidados à criança. O PNKAS é um

questionário constituído por 41 itens com 22 perguntas tipo verdadeiro/falso e 15 perguntas de resposta múltipla e 4 perguntas baseadas em dois casos clínicos. A sua finalidade é medir as atitudes e conhecimentos dos enfermeiros sobre dor sendo útil como medida pré e pós-teste para avaliar os resultados de aprendizagem em programas de formação. O PNKAS foi já adaptado e validado para vários países, como foi o caso da Mongólia (Lunsford et al, 2014) que a partir deste questionário desenvolveu o *Modified Mongolian Pediatric Nurses Knowledge and Attitudes Survey-Shriners* (MMPNKAS-S). As lacunas de conhecimentos tornam-se mais emergentes na prática dos enfermeiros nos países em desenvolvimento, que precisam ser melhorados (Mathew, 2011).

Através dos estudos incluídos na presente revisão, quando os programas de formação não fez parte do desenho do estudo, estes foram indicados como possível solução para colmatar o défice de conhecimentos e atitudes adequadas e necessárias, à gestão da dor em pediatria (Yun Hua et al, 2019; Alotaib et al, 2018; Prieto el al, 2015; Ekim, et al, 2013; Stanley et al, 2013; Mathew et al, 2011; Huth et al, 2009). Relativamente à formação sobre a dor, mais especificamente ao estudo realizado por Lunsford (2014) identifica que, embora o conhecimento da dor em pediatria dos enfermeiros seja insuficiente, as sessões de formação podem ser uma maneira eficaz de melhorar o conhecimento geral. Os enfermeiros que participam em formações ou comitês de enfermagem tem pontuações significativamente maiores do que aqueles que não participaram. No que diz respeito ao tempo de exercício profissional, houve uma relação significativa entre o nível de conhecimento e os anos de experiência em pediatria (Stanley et al, 2013). A formação, a atividade profissional e os anos de experiência clínica contribuem para o conhecimento e atitudes necessárias para a gestão da dor em pediatria (Rieman et al, 2007).

O défice de conhecimentos sobre a gestão da dor em pediatria e o contraste com o aumento do conhecimento científico acerca da dor, seu tratamento e aplicação prática, verificou-se nesta revisão ser uma realidade. A gestão da dor em pediatria continua a ser gerida de forma insuficiente pelos profissionais de saúde (Tavares, 2014), o que dada a relevância da temática, é uma realidade que necessita de ser mudada. Vivemos num mundo em constante evolução e mudança pelo que é necessário manter uma atualização constante dos conhecimentos. A profissão de enfermagem deverá acompanhar os novos desenvolvimentos e adequar os seus cuidados e princípios às crianças. Assim a formação do profissional de enfermagem deverá ser constante e dar resposta às novas necessidades

que forem surgindo (Tavares, 2014). Quanto à formação profissional, a formação formal especializada foi um fator contribuinte significativo no domínio do conhecimento, onde por vezes apenas 1/3 dos enfermeiros têm formação especializada em pediatria (Mathew et al, 2011). Estes resultados contrariam a desejável tendência para a especialização de todos os enfermeiros de forma a dar resposta à promoção do desenvolvimento dos enfermeiros e da disciplina de enfermagem, mediante o preconizado percurso de desenvolvimento profissional, de modo que a criança seja atendida por profissionais com competências reconhecidas e de elevado nível de adequação dos cuidados prestados às necessidades de cada criança. A OE preconiza o desenvolvimento profissional, diferenciação e especialização de todos os enfermeiros e que as especialidades sejam estruturadas segundo o ciclo vital do ser humano (OE, 2007).

Temos assistido a notáveis avanços científicos e a inúmeras iniciativas para melhoria das práticas nesta área da dor em pediatria, nomeadamente: ações de sensibilização e formação aos profissionais de saúde, publicação de orientações técnicas e guias de boa prática e o desenvolvimento dos primeiros estudos no âmbito da avaliação e controlo da dor, de modo a realizar um diagnóstico da situação (Batalha, 2013), o mesmo autor refere que as lacunas na formação dos profissionais de saúde têm sido apontadas como a principal causa de sofrimento inaceitável à luz do conhecimento atual.

O desenvolvimento de ações de sensibilização e formação tem contribuído para o reconhecimento da existência de sofrimento inaceitável e desenvolvimento de conhecimento e pensamento crítico fundamentais para a aquisição de competências específicas no domínio dos cuidados à pessoa com dor (Batalha et al., 2014).

No contexto do controlo da dor, nível nacional, destaca-se ainda a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, que tem promovido estudos científicos, formação de profissionais de saúde com divulgação dos mecanismos fisiopatológicos, meios de prevenção, diagnóstico e terapêutica da dor, mantendo-se atualizada e articulando com sociedades científicas nacionais e internacionais nomeadamente a IASP e a WHO (World Health Organization).

Segunda a OE (2008) 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. Assim, recomenda-se:

- Incluir nos currículos da formação, pré e pós-graduada em Enfermagem, as matérias recomendadas pela IASP para a formação dos enfermeiros;
- Planear a formação contínua de forma a garantir a atualização dos conhecimentos, habilidades, atitudes e crenças acerca da avaliação e controlo da dor, e a incorporação de novas práticas;
- Incluir nos programas de integração de enfermeiros nas instituições as políticas e as orientações da organização para a avaliação e controlo da dor;
- Incluir na formação em contexto de trabalho, a reflexão sobre as práticas de cuidados.

### **5.1 Limitações do estudo**

O presente estudo apesar da relevância que lhe reconhecemos apresenta limitações. As limitações que aqui identificamos incluem os desafios que este estudo apresentou às autoras, com pouca experiência na condução deste tipo de estudo, na capacidade de extrair toda a informação e conseguir resumí-la.

Consideramos ainda, que existe a possibilidade de não terem sido incluídos todos os estudos primários relevantes sobre a temática uma vez que a pesquisa foi realizada apenas na PubMed e no repositório EBSCO. Também devido à escolha das bases de dados selecionadas e, ao facto de não ter sido encontrado nenhum estudo acerca da dor na criança em português, isso condicionou-nos pela carga de trabalho acrescido da necessidade de tradução e compreensão total da língua inglesa. É notória a escassez de artigos com idioma em português e em contexto Português. Com base nos descritores que foram selecionados, e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, não obtivemos nenhum estudo desenvolvido em Portugal.

Acrescentamos ainda que não foi possível por vários motivos (como por exemplo o limite temporal disponível para a realização do estudo e, por uma questão de gestão de tempo) realizar um estudo de revisão mais robusto, como uma revisão sistemática onde fossem utilizadas orientações que atestassem a qualidade dos estudos incluídos nesta revisão, o que permitiria afirmar o rigor dos resultados aqui obtidos e reforçar a relevância da temática em estudo.

## 6. CONCLUSÃO

Ao realizar este estudo inicialmente foram definidos objetivos gerais e específicos para a realização da monografia, tendo sido possível através desta RIL dar resposta aos mesmos. Findo este estudo, impõe-se a necessidade de uma reflexão sobre o caminho percorrido, os obstáculos encontrados e analisar como é que à luz do cuidar em enfermagem se contribui para o aperfeiçoamento da prática de gestão da dor em pediatria.

Após a análise dos artigos selecionados e outros artigos, de forma a complementar a informação retirada no ponto dos resultados, foi possível concluir que os enfermeiros têm a tarefa importante de aprimorar os seus conhecimentos e desempenho no tratamento da dor através do envolvimento em várias formas de educação, tais como programas de formação, palestras, workshops ou especialidades. Os hospitais também podem beneficiar com programas de educação constantes e atualizados para enfermeiros e outros profissionais de saúde, para melhorar os conhecimentos e atitudes em relação à gestão da dor em pediatria. Deve-se levar em consideração que a formação de uma equipa focada e especializada na gestão da dor que se baseie em protocolos atualizados para avaliação e intervenção na dor garantem a qualidade na gestão da dor.

A formação contínua é uma base estruturante para a qualificação em qualquer profissão, mas em profissões na área da saúde tal como a enfermagem, a atualização dos conhecimentos é formalmente um dever e deverá constituir uma prioridade no constante processo de ensino/ aprendizagem. A formação constitui-se como uma mais-valia com a possibilidade de atualização e desenvolvimento de técnicas e procedimentos inovadores na prestação de cuidados de qualidade.

É de extrema importância que os enfermeiros tenham conhecimentos para gestão da dor em pediatria para desta forma, poderem alcançar o sucesso, e promover a prevenção e o alívio da dor da criança e da família, melhorando a sua qualidade de vida. É importante ser estabelecida uma relação de confiança e empatia com o mesmo, para que a criança se sinta livre para expressar os seus sentimentos, os medos e receios.

Em suma, gostaríamos de realçar a importância da pesquisa e realização deste tema porque apesar das dificuldades encontradas ao longo da realização da monografia, foi possível fazer um trabalho de investigação e de importância para os profissionais de saúde. Consideramos, assim que esta monografia é um contributo para a Enfermagem enquanto ciência e, que possivelmente, esta possa ser um ponto de partida para

sensibilizar investigadores e enfermeiros a realizar futuros estudos mais robustos, que permitam melhor avaliar os fatores que contribuem para mais conhecimento e atitudes adequadas à gestão da dor em pediatria.

## REFERÊNCIAS

Alotaibi K, Higgins I, Chan S. (2019) *Nurses' Knowledge and Attitude toward Pediatric Pain Management: A Cross-Sectional Study*. *Pain Manag Nurs*. 2019 Apr; 20(2):118-125. doi: 10.1016/j.pmn.2018.09.001. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30528361.

Batalha, L. (2003). *Os enfermeiros e a dor na criança. Associação portuguesa para o estudo da dor.*, 37. doi: 10.6353/0022-3789.45896.

Batalha, L. (2010). *Dor em pediatria compreender para mudar*. Lisboa: Lidel. doi: 10.4153/0022-3789.85203.

Batista, D. M. (2015) *Integridade da pesquisa: um desafio para todas as áreas*. XVI Encontro Nacional De Pesquisa Em Ciência Da Informação.

Cunha, C., Cunha, P. & Alves, P. (2005) Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Educação e Distância, Belo Horizonte.

Direção Geral da Saúde (2001) *Plano Nacional de Luta Contra a Dor*, Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2010) Orientações técnica sobre a avaliação da dor nas crianças, *Ministério da Saúde*.

Ekim A, Ocakçı AF. *Knowledge and attitudes regarding pain management of pediatric nurses in Turkey*. *Pain Manag Nurs*. (2013) Dec;14: 262-267. doi: 10.1016/j.pmn.2012.02.004. Epub 2012 Apr 4. PMID: 24315279.

Ferreira, S.,Oliveira M,L. (2014) *Cuidados de enfermagem á criança com dor avaliação e controlo*. Repositório Comum ESEL, Lisboa.

Hua Y, Zhang Q, Ting W, Qiu R, Yao WY, Chen XL. (2019) *Pediatric Nurse Practitioners' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management Study in Central China*. *J Contin Educ Nurs*. Jun 1; 50: 275-281. doi: 10.3928/00220124-20190516-08. PMID: 31136671.

Huth MM, Gregg TL, Lin L. *Education changes Mexican nurses' knowledge and attitudes regarding pediatric pain*. *Pain Manag Nurs*. (2010) Dec;201-8. doi: 10.1016/j.pmn.2009.11.001. PMID: 21095595.

*International Association for the Study of Pain (IASP)* (2018). [www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org)

Latina, R., Mauro, L., Mitello, L., D'angelo, D., Caputo, L., Marinis, M. G., Baglio, G. (2015). *Attitude and Knowledge of Pain Management Among Italian Nurses in Hospital Settings. Pain Management Nursing*, 959-967. doi:10.1016/j.pmn.2015.10.002

Lobete Prieto C, Rey Galán C, Kiza AH. *Comparación de los conocimientos sobre dolor infantil en 2 poblaciones de profesionales de enfermería [Comparison between 2 groups of nursing professionals on the knowledge of pediatric pain]*. *An Pediatr (Barc)*. 2015 Jan;82e 158-64. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.02.007. Epub 2014 May 28. PMID: 24877615.

Lunsford L. *Knowledge and attitudes regarding pediatric pain in Mongolian nurses. Pain Manag Nurs*. 2015 Jun;16346-53. doi: 10.1016/j.pmn.2014.08.007. Epub 2014 Oct 31. PMID: 25439122.

Manworren, RCB - *Pediatric nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain. Pediatric Nursig*. 26:6 (2000). (Consultado a: 29/06/2021). Disponível em [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12026363?log\\$=activity.MLDisplay.cfm&ContentID=2760](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12026363?log$=activity.MLDisplay.cfm&ContentID=2760).

Martins, J. C. A. (2008). *Investigação Em Enfermagem, Alguns Apontamentos Sobre A Dimensão Ética. Pensar Enfermagem*, 12, 62-66.

Mathew PJ, Mathew JL, Singhi S. *Knowledge, attitude and practice of pediatric critical care nurses towards pain: survey in a developing country setting. J Postgrad Med*. 2011 Jul-Sep;57:196-200. doi: 10.4103/0022-3859.85203. PMID: 21941056.

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas: a atender nos trabalhos de investigação académica de Enfermagem. Edição: Departamento de Enfermagem ESS|IPS. ISBN: 978-989-98206-1-6*

Ordem dos Enfermeiros (2003) – *Código Deontológico dos Enfermeiros: dos Comentários á análise dos Casos*, Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *CIPE versão 2015 – Classificação internacional para a prática de enfermagem*.

Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem – *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001.

Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem – *Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros*. Ordem dos Enfermeiros, 1996.

Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem (2010) - *Guia de Boa Prática em Enfermagem em saúde infantil e pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros, Série I, Numero 3, Volume I.

Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem - *Guia de Boa Prática Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor da Criança*, Série 1, Numero 6, 2013

Parvizi S, Tarvirdinasab S, Raznahan R, Aliakbari M. *The effect of pain management training in workshop on the knowledge, attitude and self-efficacy of pediatric nurses*. J Family Med Prim Care. 2020 Jun 30;9(6):2880-2884. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc\_92\_20. PMID: 32984143; PMCID: PMC7491795.

Ramos, AL; Barbieri-Figueiredo, MC. (2020). *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Lidel. ISBN: 978-989-752-344-1.

Rieman MT, Gordon M. (2007) *Pain management competency evidenced by a survey of pediatric nurses' knowledge and attitudes*. *Pediatr Nurs*. 2007 Jul-Aug;33:307-12. PMID: 17907731.

Rumman.M, Zainab, M. S (2018) Nurses' Knowledge and Attitude towards Pediatrics' Pain Management in Jordan

SALANTERA, et al. (1999). *Nurses Knowledge about pharmacological and nonpharmacological pain management in children*. *J.Pain Symptom Manage*. pp. 289-99

Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Camelo, S. H. H., & Lima, G. S. (2015). *A pesquisa como fio condutor para a produção do cuidado em Enfermagem: revisão integrativa da literatura*. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 591-605.

Sousa, L.M.M., Marques, J.M., Firmino, C.F., Frade, F., Valentim, O.S. & Antunes, A.V., (2018). Modelos de Formulação da questão de investigação na prática baseada em evidência. *Revista de investigação Enfermagem*, 31-39.

Saltikov, B (2012). *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing*.

Stanley M, Pollard D. *Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain*. *Pediatr Nurs*. 2013 Jul-Aug;39(4):165-71. PMID: 24027950.

Tavares, A. (2014) *Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros sobre intervenções não farmacológicas e o uso na gestão da dor na criança*, Coimbra.

## **ANEXOS**

## CRONOGRAMA

Tabela 6 - Cronograma

	Outubro 2019	Fevereiro 2021	Junho 2021	10 Julho 2021	19 Julho 2021
Entrega do Pré-projecto					
Elaboração do marco teórico					
Colheita de Dados					
Discussão e análise de dados					
Entrega da Monografia					
Apresentação da Monografia					