

*Millenium, 2(ed espec nº1), 33-39.*

**EXPERIÊNCIAS DOS CUIDADORES SOBRE A DOR NA CRIANÇA**

**CAREGIVER'S EXPERIENCES ABOUT CHILDREN'S PAIN**

**EXPERIENCIAS DE LOS CUIDADORES SOBRE EL DOLOR EN LOS NIÑOS**

*Isabel Silva<sup>1</sup>*

*Ernestina Silva<sup>2</sup>*

*Maribel Carvalhais<sup>3</sup>*

*Daniel Silva<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup>CHBV, E.P.E. Aveiro, Portugal

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Viseu, Portugal

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Portugal



## RESUMO

**Introdução:** O alívio da dor é uma das maiores preocupações dos cuidadores das crianças (Rossato, Angelo & Silva, 2007). Apesar dos indicadores comportamentais que os cuidadores identificam, existem ainda algumas dificuldades para a avaliação e adoção de medidas de alívio da dor na criança (Bernandes & Castro, 2010).

**Objetivo:** Identificar as experiências dos cuidadores face à dor na criança que recorre ao serviço de urgências.

**Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo e fenomenológico, numa amostra de 16 cuidadores de crianças com idades entre os 3 e os 10 anos, que recorreram ao Serviço de Urgências Pediátricas de um Centro Hospitalar da Zona Centro de Portugal, entre fevereiro e março de 2016, por situação de dor. Utilizamos a entrevista semiestruturada e efetuamos análise de conteúdo.

**Resultados:** A dor musculoesquelética e a relacionada com otorrinolaringologia são apontadas como motivo de ida à urgência por 44.1% dos pais. As queixas algícas e as alterações de movimentos e posturas corporais são os significados de dor que os pais mais referem (31.5%). As medidas farmacológicas foram referidas em 69.3%, sendo a combinação destas e das medidas não farmacológicas referidas por 25.2%. Apuramos que 50% dos cuidadores não têm informação suficiente para administrar medicação à criança com dor.

**Conclusões:** Com o estudo ficamos a compreender as experiências dos pais no cuidar da criança com dor. É necessário melhorar a capacitação dos pais nos processos de transição à doença e aumentar o nível de literacia sobre a dor, dando maior ênfase ao papel do enfermeiro nestas áreas.

**Palavras-chaves:** Criança; Cuidadores; Dor

## ABSTRACT

**Introduction:** The pain relief is one of the principal concerns of the caregivers of children (Rossato, Angelo & Silva, 2007). Despite the fact that behavior indicators that caregivers identify, still exists some difficulties to evaluate and adopt measures on pain relief on children (Bernandes & Castro, 2010).

**Objective:** Identify the experiences of caregivers about pain on children that make use of the urgency services.

**Methods:** Qualitative study, descriptive-exploratory and phenomenological, on a sample of 16 caregivers with children on ages between 3 and 10 years old, that make use of the Pediatric Urgency Services of a Hospital Center at the Central Zone of Portugal, between February and march of 2016, on pain situation. We use a semistructured interview and made content analysis.

**Results:** Muscular-skeletal and otorhinolaryngological pain are among the causes to make use of urgency services to about 44.1% of the parents. Algic complaints and corporal movement and posture alterations are the signals of pain referred by parents (31.5%). Pharmacological measures where pointed by 69.3%, about 25.2% of interviewed parents made use of combinations of pharmacological and nonpharmacological measures. We find that 50% of the caregivers don't have enough information to give medication to children with pain.

**Conclusions:** With this study we understand the experiences of the parents on children with pain care. Is necessary increase the capacitation of the parents on the processes of transition of the disease and increase the level of available literature, giving more emphasis on the nurse rule on these areas.

**Keywords:** Child; Caregivers; Pain

## RESUMEN

**Introducción:** El alivio del dolor es una de las mayores preocupaciones de los cuidadores de niños (Rossato, Angelo & Silva, 2007). A pesar de los indicadores de comportamiento que los cuidadores identifican, aún existen algunas dificultades para la evaluación y adopción de medidas de alivio del dolor en los niños (Bernandes & Castro, 2010).

**Objetivo:** Identificar las experiencias de los cuidadores frente al dolor en los niños que recurren al servicio de urgencias.

**Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo y fenomenológico, en una muestra de 16 cuidadores de niños con edades comprendidas entre los 3 y los 10 años, que recurrieron al Servicio de Urgencias Pediátricas de un Centro Hospitalario de la Zona Centro de Portugal, entre febrero y marzo de 2016, por situaciones de dolor. Utilizamos una entrevista semiestructurada y efectuamos análisis de contenido.

**Resultados:** El dolor musculo-esquelético y la relacionada con la otorrinolaringología son señaladas como motivo para acudir a urgencia por 44.1% de los padres. Las quejas algícas y las alteraciones de movimientos y posturas corporales son las señales de dolor que los padres más refieren (31.5%). Las medidas farmacológicas fueron señaladas en 69.3%, siendo la combinación de estas y de medidas no farmacológicas señaladas por 25.2%. Encontramos que 50% de los cuidadores no tienen información suficiente para administrar medicamentos a los niños con dolor.

**Conclusiones:** Con el estudio hemos comprendido las experiencias de los padres en el cuidado de los niños con dolor. Es necesario mejorar la capacitación de los padres en los procesos de transición de la enfermedad y aumentar el nivel de literatura sobre el dolor, dando mayor énfasis al papel del enfermero en estas áreas.

**Palabras clave:** Discapacidad; La paternidad; Apoyo social

## INTRODUÇÃO

As experiências e relatos de dor existem desde o início dos tempos bem como a necessidade da sua compreensão e tratamento. Ao longo dos anos, o conceito médico acerca da dor foi evoluindo de um modelo completamente sensitivo para outro psicogénico, na convicção de que as pessoas cronicamente doentes passariam melhor se fossem informadas acerca da sua doença, submetidas a técnicas de abordagem psicológica e anti-stress e apoiadas quer individualmente quer em grupo, principalmente quando associados aos tradicionais modelos de terapêutica biomédica.

Em ambiente hospitalar a dor é uma constante, sendo um dos principais motivos pelos quais as crianças recorrem aos serviços de urgência. De acordo com Batalha (2010, p.20) “os enfermeiros reconhecem a evidência de que a avaliação da dor é o primeiro passo para o seu eficaz controlo”, sendo que esta se torna ainda mais complexa consoante as diferentes faixas etárias. Cabe, pois, aos profissionais de saúde avaliar a dor e perceber a sua fisiologia, mas é também fundamental a perceção da dor por parte os cuidadores, uma vez que estes interagem com a criança diariamente, conhecendo a sua forma de comunicar, expressões faciais, entre outras características que importam na avaliação da dor. Não obstante, a experiência hospitalar e alguns investigadores demonstram que nem sempre os cuidadores atentam à dor na criança, procurando minimizá-la com a administração de analgésicos (Rony, Fortier, Chorney, Perret & Kain, 2010).

Neste contexto, reconhecemos que os enfermeiros que trabalham com crianças e seus cuidadores têm um papel preponderante na avaliação e controle da dor. Assim, definimos como objetivos deste estudo identificar as experiências dos cuidadores face à dor na criança que recorre ao serviço de urgências.

A finalidade deste estudo consiste em fornecer pistas no sentido de melhor se compreenderem as experiências dos pais no cuidar da criança com dor, melhorar a capacitação dos pais nos processos de transição à doença e aumentar o nível de literacia sobre a dor.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

É hoje comumente aceite que o conceito de dor abrange componentes físicos e emocionais (Bidarro, 2010 cit por Moreno, 2011).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011, p.50) define dor como “...aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjectiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de auto-protecção, 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”.

A dor como doença ou sintoma assume-se como um dos principais motivos de preocupação de crianças e cuidadores, sendo o seu controlo prioritário, por razões éticas, clínicas e económicas. Por outro lado, o direito a não sofrer é inerente a todas as pessoas, independentemente da sua idade ou habilidade para comunicar (Batalha, 2013). A falta de informação acerca da dor em crianças é patente, não só em Portugal, como globalmente (Queiroz, Nascimento, Leite, Santos, Lima & Scochi, 2007). Uma possível justificativa é a falta de comunicação e credibilidade das crianças, pois distinguir os choros de medo, angústia e dor nem sempre é tarefa fácil.

As crianças exprimem a dor de uma forma muito diferente comparativamente ao adulto. Esta expressão pode variar de choro, gritos até agitação. Chorar e gritar não implica necessariamente grande sofrimento. A criança tende a proteger a zona dolorosa, indicando aos adultos o possível problema o que ajuda também no diagnóstico. “Perante uma dor aguda ou dor que persiste há algum tempo, a criança deixa de chorar e de agitar-se, desinteressa-se dos outros e deixa de brincar. O corpo torna-se mole e inerte, a criança fica como que paralisada, a que os médicos chamam de atonia psicomotora” (Campos, 2004 cit por Moreno, 2011).

Uma dor não aliviada representa para a criança o ter sido deixada só e sem cuidados, ou seja, abandonada pelos seus cuidadores. “Para elas ter dor é estar sozinha, abandonada por todos, mesmo pelos seus pais, apesar de estarem sempre ao seu lado” (Moreno, 2011, p.20).

## 2. MÉTODOS

A nossa opção metodológica enquadra-se no método de investigação qualitativa, exploratório-descritiva e de cariz fenomenológica. Assim sendo, centramo-nos nos depoimentos e relatos dos cuidadores através de entrevistas semi-estruturadas.

## 2.1 Amostra

Amostra constituída por 16 cuidadores de crianças com idades entre os 3 e os 10 anos, que recorreram ao Serviço de Urgências Pediátricas de um Centro Hospitalar da Zona Centro de Portugal, entre fevereiro e março de 2016. Para a selecção dos participantes recorreremos à amostragem não probabilística, intencional. Verificamos que a média de idades das crianças é de 7.4 anos ( $\pm 2,60$ ), sendo 8 crianças do sexo feminino e o mesmo número do sexo masculino. A caracterização dos participantes cuidadores revelou que 5 (32%) são sexo masculino e 11 (68%) do sexo feminino, dos quais 62.5% são mães das crianças. No que diz respeito à idade, os participantes têm idades compreendidas entre os 22 e os 54 anos, sendo a média das idades os 39 anos. Quanto ao estado civil dos cuidadores apuramos que 25% são casados. Relativamente ao nível de escolaridade, 37.5% possuem o Ensino Secundário e 25% o 3º Ciclo. No que se refere ao estado ocupacional constatamos que 68.8% são profissionalmente ativos.

## 2.2 Instrumentos de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados utilizamos a entrevista semiestruturada, elaborada pelo investigador e encontra-se dividida em três partes: a primeira foi constituída por duas questões referentes à caracterização sociodemográfica da criança (sexo e idade); a segunda parte foi constituída por cinco questões referentes à caracterização sociodemográfica dos cuidadores (grau de parentesco, sexo, idade, estado civil, habilitações literárias e estatuto ocupacional); a terceira parte foi constituída por sete questões direccionadas à concretização do objectivo do estudo. As entrevistas foram realizadas na sala de acolhimento do serviço de urgências, em ambiente sossegado, livre de perturbações e tiveram uma duração média de 10 minutos.

## 2.3 Requisitos

Definimos como critérios de inclusão dos participantes na amostra o serem cuidadores de crianças com idades entre os 3 e os 10 anos e que o motivo de ida ao serviço de urgências pediátricas fosse por situação de dor.

## 2.4 Procedimentos

A amostra foi constituída pelos cuidadores que voluntariamente aceitaram participar no estudo, após ter sido fornecido o consentimento informado. Foi explicado o objectivo do estudo e garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Foi obtida a autorização pelo Presidente do Conselho de Administração do hospital, após parecer favorável da Comissão de Ética.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e submetidas a análise de conteúdo por três juizes independentes, o investigador e duas enfermeiras especialistas. Neste processo considerou-se a revisão da literatura e a investigação na área da dor em pediatria, procurando captar a percepção e atribuição de significados pelos cuidadores às experiências de dor na criança. Procedeu-se à leitura repetida da transcrição integral das entrevistas para efetuar a categorização dos dados e atribuir as respetivas unidades de enumeração e percentagens.

## 3. RESULTADOS

Da análise de conteúdo das entrevistas apuramos que os tipos de dor na criança referidos pelos cuidadores e que motivaram a sua vinda ao hospital se agrupam em três categorias relacionadas com dor musculoesquelética, dor abdominal e dor relacionada com otorrinolaringologia. Salienta-se que a dor musculoesquelética e a relacionada com otorrinolaringologia são referidas maioritariamente pelos cuidadores (44.1%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Tipos de dor na criança

Categorias	Indicadores	UE	%
Dor Musculoesquelética	Dor lombar	7	44.1
	Dor na perna		
	Dor nos músculos		
	Dor na grelha costal		
	Dor no joelho		
	Dor no tórax		

Dor abdominal	Dor de barriga	2	12.6
Dor relacionada com otorrinolaringologista	Dor de garganta		
	Dor de ouvidos	7	44.1
	Dor de cabeça e garganta		

No que diz respeito aos indicadores de avaliação de dor na criança referidos pelos cuidadores, verificou-se que a alteração da magnitude, duração e/ou frequência da vocalização e as alterações de movimentos e posturas corporais são os mais apontados (31.5%). Salienta-se, ainda, que a conjugação destes dois indicadores foi também referida (12.6%). Para 6.3% dos participantes o indicador fisiológico relatado pelos cuidadores foi a ocorrência de febre.

Quanto às medidas tomadas para alívio da dor na criança a maioria dos cuidadores (75%) referiu que utiliza medidas farmacológicas. A combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas é também utilizada, nomeadamente a administração de medicação e a aplicação de gelo associada à massagem (25.1%). A maioria dos inquiridos (85.7%) referiu que utiliza a combinação da administração de analgésico/antipirético, sendo o Brufen e Brufen + Ben-u-ron os mais frequentes.

Entre as razões apontadas para não administrar medicação analgésica, 50% dos cuidadores refere não ter conhecimento suficiente para administrar medicação à criança com dor. Uma das expressões que extraímos dos discursos refere: “Não sei o que tem... não sei como agir” (M12). A falta de contato com a experiência dolorosa na criança e ter informações prévias neste âmbito são também motivos apontados: “Não sei o que se passa e tenho que ir ao hospital...” (M1).

Relativamente à frequência com que recorrem ao serviço de urgência por motivo de dor na criança, 63.7% dos inquiridos responderam que o faziam 2 a 6 vezes por ano.

Os participantes que possuem como habilitação literária a licenciatura são os que maioritariamente não administram medicação à criança quando esta refere dor. Os cuidadores que possuem o ensino secundário são os que com maior frequência administram analgésicos.

Verificamos ainda que são os cuidadores mais novos, os casados, a mãe e os laboralmente ativos que administram com maior frequência medicação para alívio da dor. Os cuidadores com mais idade não administram analgesia por recorrerem a medicação homeopática ou por só o fazerem com indicação médica. O grupo das crianças que os cuidadores mais administram medicação para alívio da dor é o dos 9 e 10 anos.

#### 4. DISCUSSÃO

O tipo de estudo e o tamanho da amostra não nos permitem generalizar resultados, no entanto os dados refletem uma realidade muito específica no que concerne às experiências dos cuidadores face à dor na criança entre os 3 e os 10 anos de idade que recorre ao serviço de urgências.

Iremos de seguida realçar os principais aspetos do nosso estudo e discutir os resultados obtidos, contudo constatou-se que há um reduzido número de estudos de investigação nesta área de intervenção, o que aporta limitações na fundamentação da análise crítica dos resultados. Tendo em conta a ordem através da qual se processou a apresentação dos resultados, procedeu-se de uma forma sequencial idêntica na sua discussão.

Os tipos de dor na criança referidos pelos cuidadores e que motivaram a sua vinda ao hospital são os relacionados com dor musculoesquelética (44.1%), dor abdominal e dor do foro da otorrinolaringologia (44.1%). Não nos surpreendem estes dados pois, nestas faixas etárias, as quedas e lesões podem estar na origem da dor musculoesquelética e também os transtornos da garganta são frequentes.

No que respeita aos indicadores comportamentais sugestivos de dor, identificados pelos cuidadores na criança, verifica-se que uma grande parte dos entrevistados (31.5%) considera a alteração da magnitude, duração e/ou frequência da vocalização como o indicador mais frequente. Na mesma percentagem (31.5%) surgem as alterações de movimentos e posturas corporais. Estes dados corroboram com o estudo de Teixeira, Yeng, Garcia, Fonoff, Paiva & Araujo (2011) ao referirem que a observação da magnitude, duração e/ou frequência da vocalização, de expressões faciais de sofrimento, de movimentos e posturas corporais, de atividades de vida diárias e de vida prática e do estado de humor são indicadores comportamentais que indicam se a criança apresenta ou não dor.

Para 6.3% dos participantes a dor na criança é um dos indicadores fisiológicos do estado de saúde e o indicador fisiológico relatado pelos cuidadores foi a ocorrência de febre. Nair & Neil (2013) e Silva (2012) afirmam que nos indicadores fisiológicos incluem-se o

aumento da frequência cardíaca, da pressão sanguínea, das necessidades de oxigénio, a pele marmoreada ou pálida, sudorese e diminuição da saturação de oxigénio.

Quanto às medidas a adotar quando a criança refere dor, a maioria dos cuidadores (75%) referiu que utiliza medidas farmacológicas, nomeadamente a administração de medicação para alívio da dor, sendo os analgésicos/antipiréticos e anti-inflamatórios a medicação mais utilizada (85.7%). Na revisão da literatura, constatou-se que o tratamento farmacológico para alívio da dor é culturalmente supervalorizado pelos profissionais e pelos pais (Kanai & Fidelis, 2010). Há ainda evidência que as motivações para a automedicação estão muitas vezes relacionadas ao alívio de sintomas como hipertermia, febre e dor. Estudos apontam que as principais classes terapêuticas utilizadas em crianças são anti-inflamatórios não-esteróides, analgésicos e antibióticos (Pfaffenbach, 2010).

Verificamos que 25.1% dos cuidadores relatam também a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas nomeadamente a administração de medicação e a aplicação de gelo associada à massagem. Como é referido por Gaspardo (2006 cit por Mota, 2011) as intervenções não farmacológicas, ambientais e comportamentais são um recurso de tratamento da dor, isolada ou conjuntamente com intervenções farmacológicas, de forma a potenciar os seus efeitos. É de salientar que no estudo efetuado por Silva, Tacla & Rossetto (2010) as presentes medidas, são utilizadas espontaneamente, sem incentivo dos profissionais de saúde.

Para Dias, Oliveira, Enumo, & Paula (2013) existem 6 tipos de medidas não farmacológicas: comportamental, cognitiva, cognitivo-comportamental, física ou periféricas, suporte-emocional e ambiental. Neste estudo as medidas não farmacológicas utilizadas situaram-se apenas em ações físicas ou periféricas: massagem e aplicação de gelo.

Quando questionados acerca das razões para não utilizarem medidas de controlo/alívio da dor na criança, os cuidadores (50%) mencionam não possuírem conhecimento suficiente para administrar medicação analgésica à criança, referindo: “Não sei o que tem; Não sei como agir”. Contrariando o estudo de Beckhauser, Souza, Valgas, Piovezan & Galato (2010) que relata que os cuidadores possuem informação insuficiente e incongruente sobre as medidas farmacológicas, contudo, adotam a automedicação como estratégia no alívio da dor na criança, no presente estudo constata-se que, a maior parte dos cuidadores não utiliza medidas farmacológicas para controlo/alívio da dor por considerarem não possuir informação suficiente.

Constatou-se que o maior número de cuidadores que não administra medicação à criança quando esta refere dor são os licenciados. Na literatura não há evidência científica acerca deste aspeto, contudo, sabe-se que quanto maior o grau de escolaridade, maior o grau de literacia esperado por parte dos cuidadores para perceberem e atuar face à dor na criança.

Verificamos ainda que são os cuidadores mais novos, os casados, a mãe e os laboralmente ativos que administram com maior frequência medicação para alívio da dor. Os cuidadores com idades iguais ou superiores a 50 anos maioritariamente não administram analgesia por recorrerem a medicação homeopática ou por só o fazerem com indicação médica.

São as crianças dos 9 e 10 anos a quem os cuidadores mais administram medicação para alívio da dor. Nestas idades as queixas são mais objectivas e o receio dos cuidadores em administrar medicação é menor do que nas crianças mais novas.

## CONCLUSÕES

Em jeito de conclusão destacamos que a dor é uma experiência individual, influenciada por múltiplos fatores pessoais, culturais e sociais, expectativas e estados emocionais. O cuidar da criança com dor exige mais do que uma simples abordagem, exige uma intervenção muito mais complexa e abrangente capaz de envolver todos estes componentes. A criança com dor exige do cuidador, mas também dos enfermeiros, uma atenção extrema e uma aptidão e sensibilidades especiais para a sua avaliação e controle.

Com base nesta investigação e relativamente as experiências que os cuidadores relataram acerca da dor na criança, constata-se que muito há ainda para investir nesta área. Sendo o cuidador o referencial para a criança, promovendo-lhe a proteção e o afeto, é importante preservar este sentimento entre estes dois intervenientes. A importância do enfermeiro neste contexto centra-se na promoção da parentalidade e capacitação dos cuidadores para os processos de transição à doença, bem como na educação dos cuidadores na melhoria dos seus conhecimentos. São aspectos a referir o efeito dos analgésicos no controle e alívio da dor na criança, doses a administrar, desmistificar falsas crenças e esclarecer dúvidas e dificuldades.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a dimensão reduzida da amostra causada pela indisponibilidade manifestada por parte de alguns dos cuidadores e relacionada com o meio/situação em que se encontravam. Contudo, o método de recolha de dados é rico, permitiu a expressão livre dos participantes e pode esclarecer alguns limites. Como perspetivas de pesquisas futuras, seria interessante ultrapassar estas limitações e recolher dados noutros serviços de urgências pediátricas de outros centros hospitalares.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não têm nenhum conflito de interesses.

## AGRADECIMENTOS

A todos os cuidadores que gentilmente e com amabilidade participaram nas entrevistas e a todos os que contribuíram para a concretização deste estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batalha, L. (2010). Intervenções não farmacológicas no controlo da dor em cuidados intensivos neonatais. *Revista Referência*, 3(2), 73-80.
- Batalha, L. M. C. (2013). Avaliação e controlo da dor em pediatria: Uma década. *Saúde & Tecnologia, Supl.*, e16-e21. Acedido em [http://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/pdf/art\\_03\\_estesl\\_suplemento\\_2013.pdf](http://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/pdf/art_03_estesl_suplemento_2013.pdf)
- Beckhauser, G., Souza, J., Valgas, C., Piovezan, A. & Galato, D. (2010). Utilização de medicamentos na pediatria: A prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(3), 262-268.
- Bernardes, B., & Castro, E. (2010). Dor abdominal recorrente na criança como sintoma da família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 217-226.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2011). *Classificação internacional para a prática de enfermagem: versão 2.0*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Dias, T., Oliveira, C., Enumo, S., & Paula, K. (2013). A dor no cotidiano de cuidadores e crianças com anemia falciforme. *Psicologia USP*, 24(3), 391-411.
- Kanai, K., & Fidelis, Z. (2010). Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. *Revista Dor*, 11(1), 20-27.
- Moreno, E. A. C. (2011). *O alívio da dor na criança submetida a punção venosa periférica: Utilização de creme anestésico*. (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.19/1520>
- Mota, A. M. G. C. (2011). *A dor na criança e família* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Nair, S., & Neil, M. J. E. (2013). Dor pediátrica: Fisiologia, avaliação e farmacologia: Tutorial de anestesia da semana. Acedido em [http://grofsc.net/wp/wp-content/uploads/2013/07/Dor\\_pedi%C3%A1trica.pdf](http://grofsc.net/wp/wp-content/uploads/2013/07/Dor_pedi%C3%A1trica.pdf)
- Pfaffenbach, G. (2010). Automedicação em crianças: Um problema de saúde pública. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(3), 260-261.
- Queiroz, F., Nascimento, L., Leite, A., Santos, M., Lima, R., & Scochi, C. (2007). Manejo da dor pós-operatória na enfermagem pediátrica: Em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(1), 87-91.
- Rony, R., Fortier, M., Chorney, J., Perret, D., & Kain, Z. (2010) Parental postoperative pain management: Attitudes, assessment, and management. *Pediatrics*, 125(6), e1372-e1378. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20498177>
- Rossato, L. M., Angelo, M., & Silva, C. A. A. (2007). Cuidando para a criança crescer apesar da dor: Experiência da família. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 15(4). Acedido em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a06.pdf)
- Silva, F. A. (2012). Avaliação da dor em crianças com paralisia cerebral grave e relação de características clínicas e demográficas (Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Acedido em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/55160>
- Silva, L., Tacla, M., & Rossetto, E. (2010). Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(3), 519-526.
- Teixeira, M., Yeng, L., Garcia, O., Fonoff E., Paiva, W., & Araujo J. (2011). Failed back surgery pain syndrome: Therapeutic approach descriptive study in 56 patients. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(3), 282-287. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21691691>