



Sensibilização sobre a prevenção e manejo da dor na primeira infância com medidas não farmacológicas: um relato de experiência

Raising awareness about the prevention and management of pain in early childhood with non-pharmacological measures: an experience report

Sensibilización sobre la prevención y el manejo del dolor en la primera infancia con medidas no farmacológicas: relato de experiencia

Layra Cristine Daniel dos Anjos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais

Endereço: Av. Juca Stockler, 1130, Belo Horizonte, Passos – MG,

CEP: 37900-106

E-mail: layra.1694362@discente.uemg.br

Renato Moreira Rocha

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais

Endereço: Av. Juca Stockler, 1130, Belo Horizonte, Passos – MG,

CEP: 37900-106

E-mail: renato.1696441@discente.uemg.br

Amanda Conrado Silva Barbosa

Mestre em Educação

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais

Endereço: Av. Juca Stockler, 1130, Belo Horizonte, Passos – MG,

CEP: 37900-106

E-mail: amanda.barbosa@uemg.br

Débora Aparecida Silva Souza

Mestre em Educação e Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais

Endereço: Av. Paraná, 3001, Jardim Belvedere, Divinópolis – MG,

CEP: 35501-170

E-mail: debora.silva@uemg.br

**Gabriela dos Santos Albuquerque**

Mestre em Ciências

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais

Endereço: Av. Paraná, 3001, Jardim Belvedere, Divinópolis – MG,

CEP: 35501–170

E-mail: gabrielasantos0201@gmail.com

Daniela Dias Vasconcelos

Mestre em Ciências

Instituição: Universidade Federal De São João Del Rei

Endereço: R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Chanadour, Divinópolis - MG,

CEP: 35501-296

E-mail: ddvasconcelos@yahoo.com.br

Luciana Helena da Silva Nicoli

Mestre em Ciências

Instituição: SENAC

Endereço: Av. Antônio Olímpio de Moraes, 293, Centro, Divinópolis - MG,

CEP: 35500-005

E-mail: luciananicoli@hotmail.com

João Alves Marcos Melo

Mestre em Ciências

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais

Endereço: Av. Paraná, 3001, Jardim Belvedere, Divinópolis – MG,

CEP: 35501–170

E-mail: joao.melo@uemg.br

RESUMO

Relato de experiência que buscou sensibilizar profissionais e munícipes de Carmo do Cajuru sobre ações de manejo e prevenção da dor com medidas não farmacológicas na primeira infância. Foram realizadas educações em saúde à população e capacitações com profissionais de saúde. Os participantes reconheceram a necessidade em aprofundar os seus conhecimentos para melhorar a assistência às demandas no acesso ao serviço de saúde, bem como o estabelecimento de vínculo com as crianças, pais e cuidadores. Ademais, relataram sobre a importância da capacitação permanente da equipe saúde quanto ao uso de procedimentos que visem a ausência ou amenização da dor infantil, garantindo estratégias para melhora dos atendimentos, bem como assegurar o cuidado humanizado.

Palavras-chave: dor, manejo da dor, criança, medidas não farmacológicas.

ABSTRACT

Experience report that sought to raise awareness among professionals and residents of Carmo do Cajuru about pain management and prevention actions with non-pharmacological measures in early childhood. Health education was



provided to the population and training was provided to health professionals. Participants recognized the need to deepen their knowledge to improve assistance with demands in accessing health services, as well as establishing bonds with children, parents and caregivers. Furthermore, they reported on the importance of permanent training of the health team regarding the use of procedures aimed at the absence or alleviation of childhood pain, guaranteeing strategies to improve care, as well as ensuring humanized care.

Keywords: pain, pain management, child, non-pharmacological measures.

RESUMEN

Relato de experiencia que buscó sensibilizar a los profesionales y residentes de Carmo do Cajuru sobre acciones de manejo y prevención del dolor con medidas no farmacológicas en la primera infancia. Se brindó educación sanitaria a la población y capacitación a los profesionales de la salud. Los participantes reconocieron la necesidad de profundizar conocimientos para mejorar la atención a las demandas en el acceso a los servicios de salud, así como establecer vínculos con niños, padres y cuidadores. Además, informaron sobre la importancia de la capacitación permanente del equipo de salud sobre el uso de procedimientos dirigidos a la ausencia o alivio del dolor infantil, garantizando estrategias para mejorar la atención, así como asegurar una atención humanizada.

Palabras clave: dolor, manejo del dolor, niño, medidas no farmacológicas.

1 INTRODUÇÃO

Na Idade Antiga diversas culturas acreditavam, que a dor servia para desenvolver psicologicamente o homem, levando-o a ter uma nova visão do mundo e tornando-o mais forte. Já na Idade Média a dor era considerada como um meio de purificação, um mal menor e forma de conseguir o perdão de Deus e alcançar a eternidade feliz. Na Idade Moderna, a dor foi caracterizada em vários âmbitos como: condução de sensações ao cérebro e localização no terceiro ventrículo; relação entre mecanismos patológicos associados ao sistema nervoso e à geração de dor; trazendo conceitos de compreensão da dor de maneira mais racional e explicada por dois fatores: um psicológico e outro anatômico (Haueisen *et al.*, 2019).

A definição de dor revisada pela *International Association for the Study of*



Pain (IASP) apresenta-se como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante a uma lesão tecidual real ou potencial” (IASP, 2020). Essa definição reflete a complexidade da dor, que não é apenas uma resposta fisiológica a um estímulo nocivo, mas também uma experiência profundamente influenciada pelo estado emocional, social e cultural de cada pessoa (DeSantana *et al.*, 2020).

Assim como a dor é subjetiva e individual, a sua avaliação caminha pelo mesmo percurso, sendo assim uma atividade complexa, que requer orientação, acompanhamento e renovação (Sedrez, Monteiro, 2020). Compreender essa dimensão é fundamental para desenvolver abordagens eficazes de prevenção e manejo, sobretudo em contextos delicados, como a dor na infância, em que a expressão e o entendimento desse fenômeno são ainda mais desafiadores.

Em se tratando de crianças, a dor é influenciada pelo desenvolvimento cognitivo e capacidade de comunicação. Logo, a subjetividade da percepção e expressão da dor infantil está diretamente ligada à idade, portanto é necessária compreensão da equipe quanto a capacidade

de comunicação da criança e acurácia quanto a escolha de ferramentas de avaliação (Junior *et al.*, 2021).

Há diversas barreiras para o manejo da dor na primeira infância, dentre elas, falhas de comunicação, avaliação não rotineira e dificuldades de entendimento da expressão da dor (Junior *et al.*, 2021). Nessa fase, a comunicação verbal da dor é limitada, e elas frequentemente expressam seu desconforto por meio do choro, gestos ou comportamentos, o que exige uma interpretação cuidadosa e sensível dos cuidadores e profissionais de saúde no manejo. A enfermagem deve utilizar a criatividade para solução de problemas, buscando a solução mediante processo de cuidados, dessa forma, minimizar a dor da criança é essencial (Azevedo *et al.*, 2023).

As consequências da dor não tratada ou manejada não podem ser minimizadas. Estudo mostra que pode haver prejuízos a longo prazo na percepção, sensibilidade, resposta ao estresse, no comportamento, no aprendizado e desenvolvimento, sendo um fator preditivo para a dor crônica na



vida adulta, afetando a criança e os seus familiares. Para a instituição de saúde, a dor pode aumentar o tempo de hospitalização, aumentar os custos do cuidado e as readmissões (de Souza *et al.*, 2024).

Segundo o Anexo à Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), estabelece que é direito da criança não sentir dor, quando existirem meios para evitá-la. Esta resolução visa garantir que o atendimento de saúde infantil seja humanizado, respeitando as particularidades e vulnerabilidades dos pacientes, exigindo que os profissionais de saúde previnam, avaliem e tratem a dor eficientemente. (CONANDA, 1995).

Além do fármaco, existem medidas não farmacológicas para manejo da dor na primeira infância, estas objetivam diminuir a dor pela redução de estímulos agressivos do ambiente, contribuindo para diminuir o estresse e evitar alterações fisiológicas e comportamentais (Ferreira *et al.*, 2023). Dentre essas medidas encontram-se: a solução adocicada de glicose/sacarose administrada sobre a língua, liberando opioides bloqueadores de dor; a sucção não nutritiva feita com uma chupeta ou com o dedo enluvado e mostra uma grande importância na diminuição da agitação e irritabilidade; a amamentação que tem significância quanto ao alívio da dor, a sua ação é potencializada quando se associa ao contato pele a pele, leite, o ato de sugar assim como estímulos multissensoriais (Soares *et al.*, 2019).

Outra estratégia que pode melhorar muito a modulação da dor, produzindo neurotransmissores inibitórios, que poderão impactar diretamente na redução da dor no procedimento doloroso é a ambiência. A arquitetura e organização do espaço pode ter função terapêutica e de humanização do ambiente hospitalar, pois ventilação, iluminação, cores, espaços de convívio, bem como outras formas de ambiência, são fundamentais para tornar-se um ambiente mais acolhedor, menos hostil, envolvendo o ser humano de forma holística (CARDOSO *et al.*, 2022).

Dessa forma, as medidas não-farmacológicas mostram eficiência na prevenção e no manejo da dor, visto que elas são passíveis de uso em toda a



primeira infância, para manejo de dor leve e moderada, ansiedade e desconforto de procedimentos invasivos menores (Pinto, 2020).

Portanto, compreender e manejar a dor na primeira infância de maneira não farmacológica, utilizando técnicas de conforto, contato físico e ambiente acolhedor, torna-se essencial. Essa perspectiva respeita a complexidade da dor como uma experiência não apenas física, mas também emocional, promovendo bem-estar e segurança durante um período crucial de desenvolvimento. A partir desta contextualização, surgiram os seguintes questionamentos: Os profissionais de saúde são sensibilizados a utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor? A rede de apoio das crianças conhece métodos não farmacológicos para alívio da dor? Logo, este estudo objetivou sensibilizar profissionais da Atenção Primária e comunidade sobre o impacto da dor não tratada na primeira infância e sobre as medidas não farmacológicas para uma assistência adequada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A vontade de mudar a realidade frente à temática, se deu através de uma aula assistida pelo docente em curso voltado para competências clínicas ao enfermeiro em cuidados da saúde da criança, em que se colaborou para disseminar a cultura de cuidado e acolhimento para a dor na primeira infância, mudando os significados sobre os impactos na vida do futuro adulto.

Escolheu-se para sensibilização na temática, um município de pequeno porte, situado na região ampliada de saúde oeste na região de saúde de Divinópolis. O município em questão tem 23.479 cidadãos conforme dados do IBGE em 2022 sendo 1.508 crianças na faixa etária considerada a primeira infância (0 até 5 anos, 11 meses e 29 dias) (IBGE, 2022). A conformação dos serviços de saúde do município se encontra em atenção primária e secundária. Contando com 10 equipes de Saúde da Família (eSF), com suporte de equipes



de Saúde Bucal (eSB) e equipe Multiprofissional (eMulti). Também organiza a assistência com apoio do setor de Vigilância em Saúde, Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS, modalidade I), Pronto Atendimento Municipal, Laboratório de Análises Clínicas Municipal, Serviço de Residência Terapêutica e Tratamento Fora do Domicílio (Especialidades).

Inicialmente optou-se por sensibilizar a Atenção Primária à Saúde (APS) devido ao alto número de procedimentos dolorosos realizados na primeira infância, como punção do calcâneo (Triagem neonatal), imunização, retirada de pontos, curativos, entre outros. O público alvo foram os profissionais deste departamento, entretanto, devido alta demanda na assistência, processo de troca de gestão após eleições municipais, foi realizada a educação permanente com apenas alguns atores (40 profissionais de saúde) com o intuito de formar agentes multiplicadores aos demais, neste sentido, convidou-se: enfermeiros enquanto gestores diretos de cada equipe, os técnicos em enfermagem que são os principais atores responsáveis em realizar os procedimentos mais dolorosos, os agente comunitários de saúde, que formam o maior número em categoria profissional e estão em contato contínuo com território, com o intuito de divulgar as informações aos munícipes e por último a equipe de odontologia que lida com procedimentos invasivos, dolorosos e costumam gerar medo aos infantes.

Todo o percurso iniciou-se com a necessidade de fazer com o que os profissionais lotados no município se sentissem provocados frente à temática, foi quando os alunos do curso de enfermagem desenvolveram mecanismos para que a sensibilização acontecesse e o município implementasse um cuidado mais humanizado na primeira infância. As etapas para otimização da estratégia, se deram na seguinte ordem: 1) Primeiramente os alunos realizaram uma revisão narrativa de literatura sobre o conteúdo para construir uma cartilha que fosse de fácil disseminação de conteúdo, 2) Disponibilização e capacitação do uso da cartilha para o cuidado profissional, de fácil linguajar para atender aos variados públicos e com possibilidade de consulta rápida, 3) Realizadas sensibilizações no formato de Educação Permanente em Saúde, em dois turnos para haver possibilidade de adesão das diferentes classes profissionais e não haver prejuízo



da assistência prestada nas unidades de saúde, 4) E, por último organizou-se dois momentos para sensibilizar a população municipal, produção de vídeo educativo e comoção dos munícipes em uma festa temática, de forma a reafirmar a autonomia do usuário e sua rede de apoio para garantia de acesso e para conscientização da seriedade do assunto e suas consequências.

A revisão narrativa da literatura foi realizada no período de julho de 2024 a setembro de 2024, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Scielo, LILACS e Google Acadêmico. Os descritores utilizados na busca foram validados pelos Descritores em Ciência em Saúde (Decs) e são eles: Dor, Manejo da Dor, Crianças e Medidas

Não Farmacológicas. A combinação do DecS mencionados se deu através do operador booleano AND.

Foram incluídos artigos de textos completos que se encontravam na íntegra, nos idiomas português e inglês, e para ampliar as margens de publicações foram incluídos estudos públicos nos últimos 15 anos. Para a exclusão caracterizou artigos que não apresentassem informações e definições necessárias para a construção da cartilha. Optou-se por artigos originais, para que desse maior robustez a pesquisa. Após síntese dos resultados, conformou-se as informações obtidas na cartilha nos seguintes tópicos: A dor, A dor na primeira infância, Conceitos em dor, Identificação da dor em crianças, Escalas para mensurar a dor, Consequências da dor não tratada na primeira infância e Prevenção e Manejo da dor com medidas não farmacológicas. A cartilha foi utilizada tanto para capacitação dos profissionais de saúde quanto para a produção do vídeo educativo de sensibilização ao usuário / comunidade (Figura 1).



Figura 1. Cartilha orientadora para manejo e prevenção da dor na primeira infância com medidas não farmacológicas. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2024.

A DOR

Experiência sensorial e emocional desagradável, geralmente associada a algum tipo de dano tecidual real ou potencial. Ela serve como um sinal de alerta do corpo para indicar que algo não está bem, ajudando a proteger o organismo de lesões maiores.

A DOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A dor na primeira infância (0 a 5 anos) é uma experiência comum, que pode ser causada por uma variedade de fatores, como o adoecimento, acidentes e os procedimentos de saúde para promoção, prevenção e reabilitação. Nas crianças pequenas, a capacidade de comunicar a dor ainda está em desenvolvimento, o que torna o reconhecimento e o tratamento um desafio.

CONCEITOS EM DOR

Dor física: Nociceptiva, neuropática, associada aos tratamentos e procedimentos em saúde.

Dor patológica: dor inflamatória.

Dor social: dependência da familiar, descontinuidade na escola, conflitos familiares e isolamento de pares.

Dor emocional: raiva, tristeza, ansiedade, medo, experiências anteriores de dor.

mu do pai, mantendo o contato direto com a pele.

Contenção facilitada: Consiste em segurar a criança de maneira suave, porém firme, envolvendo seu corpo de forma que os movimentos sejam controlados sem forçar.

Comunicação amorosa: Mesmo que a criança não consiga expressar o que sente, é essencial que os pais conversem de maneira tranquila e carinhosa, explicando que estão lá para ajudar.

Validação dos sentimentos: Dizer à criança que ela tem o direito de sentir dor e que isso é temporário pode ajudá-la a se sentir compreendida.

DOR AGUDA:

Geralmente relacionada a acidentes, quedas ou procedimentos médicos (vacinar, por exemplo).

DOR CRÔNICA:

Duração maior que o esperado, maior que 03 a 06 meses (asma, problemas intestinais, etc.).

IDENTIFICAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS

Os sinais de dor nem sempre são claros em crianças, pois elas podem ter dificuldade de verbalizar ou identificar o que estão sentindo. Aqui estão algumas formas de reconhecer a dor:

Expressões faciais: Rosto contorcido, caretas de dor, franzir a testa.

Comportamentos físicos: Choro constante, irritabilidade, falta de apetite, intônia ou dificuldade para dormir, agitação.

Mudanças de comportamento: Criança mais quieta ou retraída, apelo exagerado aos pais ou cuidadores.

Mudanças no movimento: Recusa de mover uma parte do corpo, mancar, resistência ao toque.

Escala:

Crianças na fase verbal: Faces, outher, visual analógica, FLACC Faces, lag, activity, cry, consolability; CHHPS - Childrent and infant postoperative pain scale.

CRIANÇAS NA FASE PRÉ-VERBAL:

NIPS - Neonatal infant pain scale; BIPP - Behavioral indicator of infant pain; NFCS - Neonatal face coding system; PIPP - Premature infant pain profile.

CONSEQUÊNCIAS DA DOR NÃO TRATADA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Recém-nascidos pré-termo: Efeitos imediatos: alteração de frequência cardíaca, aumento do estresse oxidativo mediado pelo cortisol e redução da atividade vagal. Efeitos tardios: menor peso corporal e perímetro cefálico com 32 semanas de IG e atraso motor e cognitivo aos 8 meses de vida.

Em idade escolar: menor expectativa cortical, atraso no desenvolvimento visual-perceptivo, QI mais baixo e comportamento de internalização.

No neuro desenvolvimento: Limiar de dor diminuído; Hiperalgia/Hipoalergia; Alodinia; Comprometimento do crescimento da circunferência craniana; Redução da massa cinzenta com comprometimento cognitivo a longo prazo; Comprometimento da esperac cognitivo; Comportamento internalizante.

COM MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Existem várias abordagens para aliviar a dor nas crianças, de forma não farmacológica.

Ambiente acolhedor: Criar um ambiente calmo e tranquilo pode ajudar a reduzir a sensação de dor. Pode-se utilizar música relaxante.

Estimulação sensorial: Massagem suave, compressas mornas ou frias, brinquedos que desviam a atenção.

Distração: Uso de brinquedos, vídeos ou histórias para desviar a atenção da criança da dor.

Amamentação: Durante a amamentação, a criança sente o conforto e a segurança do contato físico com a mãe, o que reduz o nível de estresse e ansiedade.

Sucção não nutritiva: É representada pelo hábito de sucção digital, de chupeta ou outro objeto, e usualmente proporciona à criança sensação de calor, bem-estar, prazer, segurança e proteção.

Solução adocicada (sacarose-frutose-glicose-lactose): É um método de alívio da dor em recém-nascidos que consiste na ingestão de açúcar, como a glicose ou sacarose.

Contato pele a pele ou posição conchuru: É uma prática em que o bebê, especialmente os prematuros, é colocado diretamente sobre o peito

O manejo adequado da dor na primeira infância é crucial para o desenvolvimento saudável e para evitar traumas futuros. Profissionais, pais e cuidadores devem estar atentos aos sinais de dor e agir de maneira eficaz.

REFERÊNCIAS

AUTORES:
Layra C. D. dos Anjos e Renato Moreira Rocha

DOCENTE ORIENTADOR:
João Marcos A. Melo

APOIO/PARCEIRA/IDEALIZADORA:

PREVENÇÃO E MANEJO DA DOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Fonte: Os autores, 2024

O momento de sensibilização e trocas de vivências com os profissionais se deu no mês de novembro/2024 (Figura 2). Para este processo foram utilizadas as cartilhas informativas construídas e a síntese das informações através de



slides. Iniciou-se o processo de discussão sobre a temática e seus objetivos, procedendo-se um momento reflexivo através de questões norteadoras envolvendo o assunto, para promover o debate, sendo: Qual o entendimento de dor para você? Qual sua experiência pessoal e ou profissional? Qual sua percepção sobre os desfechos da dor não tratada na primeira infância?

Durante a apresentação, houve discussões, questionamentos, relatos e distribuição da cartilha. Os participantes foram orientados sobre a transmissão do conhecimento dentro das equipes aos atores que não compareceram e discutiu-se sobre a aplicabilidade das medidas não farmacológicas na prática aos pacientes da primeira infância, bem como orientação de seus familiares.

Figura 2. Capacitação dos profissionais de saúde. Carmo do Cajuru, Minas Gerais, Brasil, 2024.



Fonte: Os autores. Foto devidamente autorizada pelos participantes.

A comunidade foi sensibilizada em dois momentos, um anterior a capacitação profissional, em uma ação de parceira das Secretarias Municipais



de Educação e Saúde, realizada para as crianças, próximo ao dia específico para a comemoração (12 de outubro), em uma praça central, em que o professor, juntamente com os alunos, conversaram com os familiares, mostraram os mecanismos de medidas não farmacológicas para manejo da dor, por meio de exemplos na práticas e *folders* e enfatizar a importância da rede de apoio na garantia de direitos das crianças.

O segundo momento, aconteceu com a gravação de um vídeo para as redes sociais da prefeitura, em que os discentes mostraram a parceria entre Universidade e Secretaria Municipal de Saúde pelo Departamento de Atenção Primária à Saúde. O conteúdo do vídeo replicou os achados para construção da cartilha, onde estruturou-se no formato de roteiro, com organizações artísticas.

Figura 3. Gravação do vídeo educativo. Cajuru, Minas Gerais, Brasil, 2024. O vídeo poder ser



Fonte: Autores

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado no ano de 2024, elaborado por dois discentes do décimo período de enfermagem, juntamente com o professor coordenador. O método utilizado é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (Cavalcante *et al.*, 2012).



4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos atores presentes, o município conta ao todo, no departamento de Atenção Primária à Saúde, com 12 enfermeiros / gestores de unidades, 16 técnicos em enfermagem, 48 agentes comunitários, 12 dentistas e 08 auxiliares de saúde bucal. Durante a exposição do assunto, participaram respectivamente 10 enfermeiros (83,3%), 07 técnicos em enfermagem (43,7%), 10 agentes comunitários de saúde (20,8%), 07 dentistas (58,3%) e 06 auxiliares de saúde bucal (75,0%).

Houve revezamento para participação e estímulo de replicação aos outros atores *in loco*, devido à alta demanda, troca de gestão, com período político de cenário bastante desafiador. Ademais, houve também o intuito de estimular a replicação como uma ferramenta de fixação de conteúdo. Corroborando com o supracitado, a aprendizagem é um processo de apropriação daquilo que é oferecido pelo ambiente de forma que o sujeito possa interagir, responder e aprender novamente (Alves *et al.*, 2017).

Destaca-se o papel do enfermeiro na disseminação dessa proposta, visto que, no município em questão, ele faz a função de assistência e gestão direta das eSF. De acordo com Oliveira *et al.* (2017) o profissional enfermeiro tem se tornado cada vez mais importante na área da saúde, pois está à frente na resolução dos problemas de saúde enfrentados pela população, inclusive exercendo atividades de liderança para a qualidade da assistência prestada. Com a devida capacitação, foi fornecida a cartilha educativa no formato de duas páginas dobráveis em frente e verso, com título: “Prevenção e manejo da dor na primeira infância com medidas não farmacológicas”. Os conteúdos abordados na cartilha discorrem sobre a importância de profissionais de saúde, pais e cuidadores estarem capacitados para a identificação da dor em crianças e quais métodos utilizar para um atendimento humanizado com maneiras práticas e não farmacológicas com embasamento científico. Para Ramalho *et al.* (2024), a cartilha, como instrumento de educação, favorece a utilização de metodologias ativas e amplia as possibilidades de ensino na área da



enfermagem, sendo uma forma rápida e didática para consultas em caso de dúvidas. Nesse sentido, a cartilha educativa pode facilitar a consolidação do conhecimento teórico e amparar a prática do profissional de saúde em processo de capacitação.

A partir da sensibilização, os participantes explanaram sobre a necessidade de acentuar a preparação continuada das equipes, além de tornar efetivos os diagnósticos situacionais para melhorar os atendimentos às demandas. A Educação Permanente em Saúde busca romper com o modelo tradicional de ensino ao propor uma interação entre ensino, serviço e comunidade, trazendo a necessidade de aliar ações educativas aos processos de trabalho em saúde (Jacobovski; Ferro, 2021).

Dentre as principais colocações após o conteúdo, os profissionais trouxeram que desconheciam tamanho impacto na vida do indivíduo a dor não tratada, bem como relataram vivências pessoais. A avaliação adequada da dor evita o subdiagnóstico além de permitir a determinação da melhor estratégia de tratamento em cada caso, sendo também fundamental na redução dos efeitos deletérios do uso excessivo de medicações (Santos *et al.*, 2024). Experiências dolorosas repetidas e não tratadas em estágios tão precoces da vida podem ocasionar prejuízos ao neurodesenvolvimento e ao comportamento, com consequências danosas a curto e longo prazo, entre elas: perímetro cefálico diminuído (principalmente em recém-nascidos pré termos), prejuízos intelectuais, comportamento internalizante, alterações na percepção do limiar de dor, entre outras (Maciel *et al.*, 2019).

Foi enfatizada a importância de a gestão em saúde apoiar em estratégias como essa, e por fruto do projeto implementado foi investido em tecnologias duras que apoiam a inserção do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como uma caixa de música para ambiência e conforto e dispositivo sensorial para amenização da dor, o PikLuc (dispositivo de pressão local que visa aliviar a dor e a ansiedade associadas às injeções e, consequentemente, melhorar a experiência dos pacientes com o procedimento).

Os participantes expuseram que a alta demanda, muitas vezes prejudica



o processo de acolhimento humanizado, pois é necessário de tempo maior para organização deste processo, o que pode gerar descontentamento de quem aguarda, bem como não ser possível sanar as demandas necessárias. Essa alta demanda nos serviços de saúde desencadeia estresse tanto para os usuários, que buscam por atendimento digno e de qualidade, quanto para os profissionais, que têm como dever realizar o atendimento de todos os indivíduos e dar resolução aos problemas encontrados no cotidiano de trabalho (Roncali et al., 2017).

Outrossim, conforme relato dos técnicos de enfermagem e enfermeiros há grande dificuldade ao prestar uma boa assistência quando as crianças já têm enraizado que estar em uma unidade de saúde será como uma punição física por desobediência. Esta estratégia disciplinar continua a ser adotada pelos pais e pode ser definida como o uso da força física para provocar dor corporal à criança ou desconforto, com a finalidade de corrigir os comportamentos indesejados da mesma (Schlösser, 2021). Foi dito, que por muitas vezes, os cuidadores responsáveis ou pais amedrontam as crianças dizendo a elas que por mal comportamento serão levadas para serem vacinadas ou medicadas como forma de correção. Sendo assim, os pacientes chegam no local com a dor emocional antecipando a dor física.

Paralelamente a isso, a sensibilização realizada aos munícipes se fez necessária para que assim pudessem compreender que o acolhimento às crianças se inicia antes de estar na unidade de saúde, já que comunicação aberta e acolhedora permite que as crianças se sintam compreendidas e apoiadas.

Dessa forma, ao disseminar informações por meio de materiais educativos como a cartilha, o vídeo e a estruturação de políticas e práticas de saúde humanizadas, é possível transformar o cuidado em saúde em uma experiência que respeite os direitos do indivíduo, promova bem-estar e reforce a importância da educação em saúde como um direito de todos. Essa abordagem empodera o sujeito e sua rede de apoio a ser parte ativa do processo de cuidado, fortalecendo tanto a sua saúde quanto a de sua comunidade.



5 CONCLUSÃO

A educação permanente mostrou-se como uma importante estratégia para a conscientização e preparo dos profissionais da saúde. Além disso, propiciou compartilhar experiências que resultaram em prerrogativas para reflexão, capacitação, treinamento e implementação de ações em saúde para melhorar o cuidado integral e humanizado aos pacientes.

Paralelamente, é imprescindível incentivar a execução das propostas apresentadas para que possa atingir de forma positiva no manejo destes procedimentos dolorosos, impactando diretamente no desenvolvimento destas crianças e também cuidando para que seja uma experiência positiva para as crianças e famílias.



REFERÊNCIAS

ALVES, Carla Lúcio et al.. Como o cérebro aprende: um conceito fundamental para professores. **Anais IV CONEDU**,. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/36172>. Acesso em: 27 out. 2024.

AVIZ, L. M. de .; SOUSA, A. P. L. .; MESCOUTO, J. da S. .; SILVA, M. T. da .; SILVA, V. F. B. da . The importance of Nursing in the Family Health Strategy. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 6, p. e12013646195, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i6.46195. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46195>. Acesso em: 26 out. 2024.

AZEVEDO, Giselle Matos de et al. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre instrumentos de avaliação da dor pediátrica. **Enfermería Actual de Costa Rica** , San José, n. 45, 55833, dezembro de 2023. Disponível em <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682023000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2024.

CARDOSO , S. B. .; OLIVEIRA , I. C. dos S. .; SOUZA , T. V. de .; CARMO , S. A. do; NASCIMENTO , L. de C. N. . Transformações da ambiência de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica na perspectiva dos enfermeiros. REME-Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.], v. 26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40562>. Acesso em: 30 nov. 2024.

CARVALHO JA, Souza DM, Flávia F, Amatuzzi E, Pinto MCM, Rossato LM. Pain management in hospitalized children: A cross-sectional study. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20220008. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0008en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NsT8Qh3vj9YJBhdR4sckB9D/?lang=en>. Acesso em 26 out. 2024.

CAVALCANTE, B. L. DE L.; SILVA DE LIMA, U. T. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 94-103, 24 set. 2012.

CONANDA. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente. DOU Seção 1, de 17.10.1995. Disponível em: <https://lappee.fae.ufmg.br/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995-do-estatuto-da-crianca-e-adolescente-eca/>. Acesso em 26/10/2024.

DE SOUZA, D. M.; SANCHES LESTINGE, G.; CARVALHO, J. A.; MARIANO ROSSATO, L. Manejo da dor de crianças hospitalizadas: desvelando barreiras sob a perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto



Alegre, v. 45, 2024. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/139114>. Acesso em: 28 nov. 2024.

DESANTANA, Josimari Melo et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, p. 197-198, 2020.

FERREIRA, B. P. et al. Avaliação E Manejo Dos Níveis De Dor Na Criança Pela Equipe De Enfermagem. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, v. 4, n. 3, p. e432832, 2023. Disponível em:
<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2832>. Acesso em: 29 nov. 2024.

HAUEISEN, Alice Luzia Miranda et al. Guia prático para o manejo da dor. In: **Guia prático para o manejo da dor**. 2019. p. 271-271.

JACOBOWSKI, Renata; FERRO, Luis Felipe. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391-e39910313391, 2021.

JUNIOR, Valmor Arede Cordova et al. Avaliação da dor em crianças com câncer: revisão narrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6544-e6544, 2021.

L. R. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, V. 17, Nº 69. 2017.

MACIEL, Hanna Isa Almeida et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 1, p. 21-26, 2019.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS: **PNEP-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MOURA, Cynthia Borges de; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. O uso de vídeo em intervenções clínicas com pais: revisão da literatura e hipóteses comportamentais sobre seus efeitos. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 10, n. 1, p. 144-161, jun. 2008 . Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov. 2024.

OLIVEIRA, S. A.; ALMEIDA, M. L.; SANTOS, M. F.; ZILLY, A.; PERES, A. M.; ROCHA, F. PEREIRA, D. M. R. et al. Scientific evidence on experiences of pregnant transsexual men. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20210347, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347en>. Acesso em 26 out. 2024.



PINTO, Kaique Santana. Principais Técnicas De Manejo Não Farmacológico Da Dor Em Recém-Nascidos, Utilizadas Pela Assistência Em Enfermagem. AMAZÔNIA: **SCIENCE & HEALTH**, v. 8, n. 1, p. 138-147, 2020.

RAJA SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**. 2020;23.

RAMALHO, M. N. DE A. et al. Educational booklet for preventing transphobic bullying at school. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, p. e20230170, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0170en>. Acesso em: 25 out. 2024.

RONCALLI, A. A. *et al.* Protocolo de Manchester e População Usuária na Classificação de Risco: Visão do Enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>. Acesso em: 22 nov. 2024.

SANTOS, S. L. de M.; COUTO, D. M. S. e; MACHADO, K. C. M.; AZEVEDO JÚNIOR, M. D. de; ANDRADE, R. I. de; ARRUDA, L. F. do P.; AQUINO, B. de M. Escalas de avaliação da dor em pacientes pediátricos. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, p. e9633, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n10-296. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9633>. Acesso em: 27 out. 2024.

SCHLÖSSER, Adriano et al. Uso Da Punição Física Como Prática Educativa: Revisão Integrativa Da Literatura Brasileira. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão (SIEPE)**, p. e28538, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/28538>. Acesso em: 27 out. 2024.

SEDREZ, Elisa da Silva; MONTEIRO, Janine Kieling. Avaliação da dor em pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190109, 2020.

SOARES, Roberta Xavier et al. Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 1, p. 128-134, 2019.