



ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE DOR: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

SCALES OF ASSESSMENT OF PAIN: THE PROCESS OF IMPLEMENTATION IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DOLOR: EL PROCESO DE APLICACIÓN EN UNA UNIDAD PEDIÁTRICA DE CUIDADOS INTENSIVOS

Larissa Domingas Grispan e Silva¹, Laís da Silva Lima², Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla³, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar a aplicação de duas escalas de dor e identificar uma delas para a implantação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Método:** estudo descritivo de abordagem quantitativa. Os participantes foram 11 membros da equipe de enfermagem que utilizaram as escalas de dor e, simultaneamente, preencheram um questionário com informações sobre clareza, compreensão, dificuldade, tempo de uso e opinião pessoal de qual seria a escala ideal para utilização na unidade. Os dados foram analisados e apresentados em porcentagens simples em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE nº 0145.0.268.000-10. **Resultados:** a escala FLACC (um acrônimo para: Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) foi considerada a mais adequada em relação à clareza e ao tempo de aplicação quando comparada à COMFORT-B, além de melhor compreendida por 63,6% dos participantes. **Conclusão:** avaliando as duas escalas, identificou-se a FLACC como escala viável para implantação na UTIP. **Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Criança Hospitalizada; Medição da Dor.

ABSTRACT

Objective: evaluating the application of two pain scales and identify one of them for implementation in a pediatric intensive care unit. **Method:** a descriptive study with a quantitative approach. The participants were 11 members of the nursing team who used pain scales simultaneously and completed a questionnaire with information on clarity, understanding, difficulty, time use and personal opinion of what would be ideal for use at the unit level. The data were analyzed and presented in simple percentages in tables. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAEE n. 0145.0.268.000-10. **Results:** FLACC scale (an acronym for: Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) was considered the most appropriate for clarity and application time compared to the COMFORT-B, beyond being better understood by 63,6% of the participants. **Conclusion:** evaluating the two scales, it was identified FLACC as a viable scale for deployment in the PICU. **Descriptors:** Pediatric Intensive Care Units; Hospitalized Child; Pain Measurement.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la aplicación de dos escalas de dolor e identificar a uno de ellos para su implementación en una unidad de terapia intensiva pediátrica. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. Los participantes fueron 11 miembros del equipo de enfermería que utilizaron escalas de dolor al mismo tiempo y completaron un cuestionario con información sobre la claridad, la comprensión, la dificultad, el uso del tiempo y la opinión personal de lo que sería ideal para su uso a nivel de unidad. Los datos fueron analizados y presentados en porcentajes simples en tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, CAEE nº 0145.0.268.000-10. **Resultados:** la escala FLACC (un acrónimo de: cara, las piernas, la actividad, lloro, consuelo) fue considerada la más adecuada en relación a la claridad y al tiempo de aplicación en comparación con el COMFORT-B, además de mejor comprendida por el 63,6 % participantes. **Conclusión:** la evaluación de las dos escalas, se identificó como la escala viable FLACC para el despliegue en la UCIP. **Descriptor:** Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos; Niño Hospitalizado; Medición de Dolor.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Saúde da Criança. Londrina (PR), Brasil. lgrispan@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Saúde da Criança. Londrina (PR), Brasil. Email: laislima89@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora, Universidade Estadual de Londrina/UUEL. Londrina (PR), Brasil. maurentacla@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora, Universidade Estadual de Londrina/UUEL. Londrina (PR), Brasil. ropimentaferrari@uel.br

INTRODUÇÃO

Durante a hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), a dor é um sintoma frequente devido às doenças graves e à realização de inúmeros procedimentos invasivos, o que torna esse período um sinônimo de agressão física ou emocional, gerando ansiedade e tornando a criança ainda mais suscetível à dor.¹

Essa situação pode ser vivenciada pela criança de forma menos traumática se os profissionais responsáveis pelo seu cuidado estiverem sensibilizados para a importância da avaliação e alívio da dor, além de conhecerem estratégias adequadas para o seu manejo.

Em unidades de terapia intensiva “o adequado alívio da dor e da ansiedade deve ser uma prioridade no planejamento terapêutico de crianças extremamente doentes”^{2:224}, pois seu manejo adequado traz inúmeros benefícios para a criança, além da diminuição do tempo de internação e consequente redução de custos. Geralmente, o controle inadequado da dor está relacionado à falta de critérios e métodos de avaliação e registro. Embora avaliar e mensurar a dor não sejam tarefas fáceis, esses procedimentos devem se tornar rotineiros para os enfermeiros, os quais devem registrar essas informações no prontuário da criança, para que as devidas providências de alívio da dor possam ser implantadas.

A dor tem sido considerada como o 5º sinal vital a ser mensurado.^{1,3} Para tanto, os pacientes devem ser avaliados quanto à presença e intensidade de dor a cada medida de frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura e, assim, considerar a presença de dor ou ausência de seu alívio como um sinal de alerta tão importante quanto a bradicardia ou a hipotensão arterial.⁴ A utilização de métodos padronizados de avaliação da dor é imprescindível para se obter uma mensuração mais sensível e fidedigna, reduzindo assim, o risco do subtratamento da dor nesta faixa etária.³

Dentre as escalas validadas no Brasil para avaliar a dor de crianças internadas em UTIP podemos destacar duas. A primeira é a escala Comfort-Behavior (Comfort-B), validada internacionalmente em 2005, deriva da escala Comfort, já validada para pacientes pediátricos criticamente doentes, inconscientes e mecanicamente ventilados. Foi descrita como uma alternativa confiável à sua originária, contendo apenas parâmetros comportamentais e dispondo de um item referente ao choro utilizado especificamente

para crianças fora de ventilação mecânica. Seu uso tem aumentado progressivamente nas UTIP, inclusive para avaliação do grau de sedação.⁵ Tendo em vista a ampla divulgação da escala em questão, foi publicada em 2008, a validação da escala na língua portuguesa em crianças submetidas à ventilação mecânica.⁵

A segunda escala é a FLACC (um acrônimo para: Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) uma escala comportamental utilizada em crianças de 2 meses a 7 anos de idade, considerada um método simples para a identificação e avaliação do fenômeno doloroso.⁶ Na tradução validada para o português temos: face, pernas, atividade, choro e consolabilidade.⁷

OBJETIVO

- Avaliar a aplicação de duas escalas de dor e identificar uma delas para a implantação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.

MÉTODO

Estudo quantitativo descritivo que foi desenvolvido na UTIP de um hospital universitário (HU), que dispõe de cinco leitos destinados às diversas especialidades da área cirúrgica e clínica e realiza atendimentos de média e alta complexidade a crianças entre zero e doze anos idade. Vale destacar que desde 2007 o HU implantou o 5º sinal vital, oferecendo capacitações e treinamentos aos colaboradores, sendo escolhida na unidade pediátrica a Escala de Claro para avaliação da dor.

Os sujeitos da pesquisa foram os membros da equipe de enfermagem da UTIP, composta por 12 auxiliares de enfermagem, quatro técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros. Para a coleta de dados realizou-se os procedimentos em duas etapas: na primeira o pesquisador apresentou as escalas e instruiu os profissionais a aplicá-las, assegurando o acompanhamento de cada um na primeira aplicação. As escalas foram executadas simultaneamente uma vez por período em que o profissional considera-se pertinente, durante a verificação dos sinais vitais, num período de 15 dias, resultando em no mínimo 15 verificações por funcionário.

Seguiu-se criteriosamente a forma de utilização das escalas. Na escala Comfort-B as crianças devem ser observadas durante dois minutos para que se avalie sete variáveis, cada uma pontuada entre 1 e 5. O escore total pode variar de 6 a 40 e devido à possibilidade de grande intervalo sugere-se que os pacientes com escores entre 6 e 10 devam ser

Grispan e Silva LD, Lima LS, Tacla MTGM et al.

classificados como super-sedados, entre 11 e 22 como sedados e maior que 23 pouco sedados.⁵ Na escala FLACC cada um dos indicadores é pontuado de 0 a 2. A criança deve ser observada com o corpo descoberto por um período de 2 a 5 minutos, quando acordada e, de cinco minutos ou mais, quando dormindo. O escore total varia de 0 a 10 e é classificado de acordo com a pontuação abaixo: 0= Relaxado e confortável, 1-3= Desconforto médio, 4-6= Dor moderada, 7-10= Dor/desconforto severo.

Na segunda etapa, os profissionais que aplicaram as duas escalas no período determinado preencheram um instrumento constituído por questões sobre a utilização de cada escala quanto à clareza, compreensão, tempo de aplicação, dificuldade e fidelidade na avaliação da dor da criança.

Os dados foram analisados e apresentados em porcentagens simples em tabelas.

Este estudo seguiu as normas relativas à pesquisa envolvendo seres humanos da resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina com o parecer nº 162/10, CAEE nº0145.0.268.000-10

RESULTADOS

Do total de 20 profissionais da equipe de enfermagem, 17 aceitaram participar da pesquisa. Deste número de questionários entregues, 11 foram respondidos, sendo 5 auxiliares de enfermagem, 4 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiras. O tempo de atuação profissional na área pediátrica variou de 2 a 25 anos.

Os sujeitos responderam as questões analisando quatro itens a respeito da aplicabilidade prática das escalas: clareza, compreensão, tempo de aplicação e dificuldade.

Em relação à clareza, todos os participantes consideraram que os indicadores estavam descritos de forma clara, o que contribuiu para facilitar a utilização das escalas. Quanto à escala FLACC, 63,3% dos participantes afirmaram ser ela totalmente clara e 36,4% avaliaram como parcialmente clara. Neste mesmo aspecto, a escala Comfort-B teve 45,4% de respostas como

Escalas de avaliação de dor: processo de implantação...

sendo totalmente clara, 36,4% parcialmente clara e 18,2% pouco clara.

Em relação à compreensão, 63,3% dos participantes compreenderam totalmente a escala FLACC, afirmando terem entendido o que deve ser avaliado e como isso deve ser feito, e 36,4% afirmaram ter compreendido parcialmente. A escala Comfort-B foi compreendida totalmente por 45,4% das pessoas, parcialmente compreendida também por 45,4% e pouco compreendida por 9,1% dos participantes.

Ao serem questionados se o tempo de observação necessário para o uso da escala estava adequado à prática e se a avaliação da dor poderia ser realizada durante a verificação dos sinais vitais, grande parte dos entrevistados (63,6%) respondeu que o tempo de aplicação da FLACC era totalmente adequado e 36,4% o consideraram parcialmente adequado. A escala Comfort-B, por sua vez, foi considerada como tendo um tempo de aplicação totalmente adequado por 36,4% dos participantes, tendo os demais a considerado parcialmente adequada.

No que diz respeito à dificuldade encontrada pelos participantes na utilização das escalas para avaliar a dor das crianças internadas na UTIP, quatro afirmaram terem achado a FLACC pouco difícil e 7 parcialmente difícil. O mesmo resultado foi encontrado em relação ao uso da Comfort-B e estão apresentados na tabela 1.

Quando perguntados a respeito de qual das duas escalas seria de melhor aplicação prática e poderia ser aplicada na avaliação da dor como 5º sinal vital na UTIP, a escala FLACC foi escolhida por cinco pessoas (45,4%), sendo: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. A Comfort-B foi a opção de três técnicas de enfermagem e uma enfermeira (36,4%). Estes resultados estão representados na tabela 2. Dois técnicos de enfermagem sugeriram que fossem incluídos itens da Comfort-B na escala FLACC, sendo que a primeira é mais completa e possui itens mais específicos e a segunda apesar de ser mais resumida, é de mais fácil uso e visualização. Essa opção, porém, não é aplicável, já que a construção de uma escala de avaliação de dor segue passos específicos, não contemplados neste estudo.

Tabela 1. Comparação entre as escalas FLACC e Comfort-B.

Variáveis	Escala FLACC		Escala Comfort-B	
	n	%	n	%
	11	100,0	11	100,0
Clareza				
Clara	7	63,6	5	45,4
Parcialmente Clara	4	36,4	4	36,4
Pouco Clara	-	-	2	18,2
Compreensão				
Completamente	7	63,6	5	45,4
Parcialmente	4	36,4	5	45,4
Pouco	-	-	1	9,1
Tempo de aplicação				
Adequado	7	63,6	4	36,4
Parcialmente	4	36,4	7	63,6
Pouco adequado	-	-	-	-
Dificuldade				
Pouco	4	36,4	4	36,4
Parcialmente	7	63,6	7	63,6
Totalmente	-	-	-	-

De acordo com a pesquisa realizada, evidencia-se que a escala de FLACC foi escolhida pelos participantes para ser

utilizada como instrumento de avaliação da dor das crianças internadas na UTIP.

Tabela 2. Aplicação das escalas FLACC e Comfort-B.

Melhor aplicação	Técnicos/Auxiliares		Enfermeiros		Total	
	n	%	n	%	n	%
FLACC	4	36,4	1	9,1	5	45,4
Comfort-B	3	27,3	1	9,1	4	36,4

DISCUSSÃO

Avaliar a dor de pacientes pediátricos é um tema que vem despertando interesse na prática clínica há pouco tempo⁷, entretanto este já pode ser considerado um dos desafios da equipe de saúde no cuidado à criança, principalmente daquela internada em uma UTIP.^{8,9}

Além dos efeitos prejudiciais à saúde da criança, o manejo inadequado da dor por parte dos profissionais fere os princípios da bioética da não-beneficência e da autonomia, por não prevenir os possíveis danos que a dor acarreta ao paciente e por não permitir que o paciente seja visto como autoridade sobre a sua dor, o que dependendo do estado e da idade da criança deve ser considerado.¹⁰

Convém destacar que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, em sua resolução nº. 41 dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, evidenciando em seu artigo 7º que o paciente tem “direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la”.¹¹ Além disso, a satisfação do paciente com o gerenciamento da dor é um dos indicadores desenvolvidos pela American Nurses Association (ANA) utilizados para avaliar a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.⁶ Do mesmo modo, a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), entidade norte-americana que avalia serviços de saúde, incluiu a avaliação da dor como item a ser avaliado no processo de acreditação hospitalar

desde 2001, reforçando o direito do paciente em ter sua dor controlada.¹²

A constatação de que a dor em recém-nascidos, crianças e adolescentes pode ser subtratada devido à dificuldade em se avaliar esse fenômeno despertou para a necessidade de utilizar escalas para a medida objetiva da dor.⁷ Para que a queixa algica seja avaliada de forma adequada é necessário que o profissional esteja capacitado e sinta-se seguro durante a utilização dos instrumentos de mensuração da dor.¹⁰ Em estudo com 12 enfermeiras de uma unidade de internação neonatal, apenas 5 (42%) relataram ter sido o tema dor no recém-nascido abordado durante a sua graduação.¹³

A dor da criança muitas vezes é subestimada e acaba recebendo tratamento inadequado.^{7,8,10,14} Diversos estudos apresentam os fatores que implicam nessa triste realidade, entre eles pode-se destacar: a influência de crenças pessoais dos profissionais da saúde, a dificuldade em avaliar a dor nessa faixa etária, os mitos em relação à dor na criança, o déficit de conhecimento dos profissionais em relação ao processo doloroso, às medidas farmacológicas e não-farmacológicas para o alívio da dor e às implicações da dor não-tratada para a criança.^{3,6,8,10,14}

A imprecisão da avaliação feita com uma escala de dor pode resultar, inclusive, em intervenção terapêutica inadequada.¹ Há casos ainda, de erro no aprazamento dos analgésicos, o que faz com que a criança não receba a medicação mesmo quando prescrita e acabe sofrendo desnecessariamente as

Grispan e Silva LD, Lima LS, Tacla MTGM et al.

Escalas de avaliação de dor: processo de implantação...

consequências da dor. Tais achados evidenciam a importância da capacitação e sensibilização dos profissionais, principalmente da equipe de enfermagem em relação ao manejo adequado da dor.¹⁵

Em relação aos instrumentos de avaliação da dor, as escalas buscam obter informações a respeito da experiência individual à dor agindo também como instrumento de interação entre a equipe de saúde que consegue acompanhar a evolução da dor em cada criança adequando assim a terapia utilizada. Tais instrumentos devem ser de fácil aplicação e compreensão tanto para o avaliador quanto para a criança e seu cuidador e dispor do maior número de aspectos possíveis de serem avaliados a fim de possibilitar maior acurácia, estando livre de vieses.^{1,16}

É possível encontrar na literatura diversos estudos a respeito da avaliação da dor na faixa etária pediátrica, em que são descritas e utilizadas escalas unidimensionais e multidimensionais, assim como o auto-relato.^{1,3,7,8,10,12-14,17-8} Porém, são raros os que incluem populações específicas, tais como as crianças mecanicamente ventiladas, que provisoriamente, estão sem habilidade de comunicação e comumente tem seus parâmetros fisiológicos alterados devido ao uso de agentes farmacológicos.^{9,16,19}

Estudos apontam que a FLACC se mostrou de fácil aplicação e válida para demonstrar a mudança no escore de dor antes e depois da administração de medicamentos analgésicos.^{7,19} A escala se mostrou confiável para a mensuração da dor de crianças com câncer, para as que têm dificuldade em verbalizar a dor severa e também em crianças e adolescentes portadores de distúrbios cognitivos. Resultados apontam que a FLACC foi bem aceita e compreendida pelas crianças, profissionais e cuidadores.⁷

O grau de dificuldade e o tempo de preenchimento de um instrumento de avaliação de dor são considerados indicadores de praticabilidade.¹⁸ Estudo que descreve a análise da praticabilidade de uma escala de avaliação de dor em seis crianças com alterações cognitivas e/ou comportamentais e déficits neuromusculares destaca que o grau de dificuldade relatado pelos enfermeiros na utilização de um instrumento específico não está relacionado com a idade da criança, mas varia inversamente com o tempo de exercício profissional e sua formação. Esse fato evidencia novamente a necessidade de se investir na capacitação da equipe que atua no cuidado à saúde da criança.¹⁸

Verifica-se que apesar da existência de inúmeras escalas para avaliar a dor nessa faixa etária, nenhuma delas foi escolhida como padrão-ouro. Por isso, a escolha e implantação de uma escala deve ser realizada baseada em fatores como recursos financeiros mínimos, treinamento da equipe garantindo adequada aplicação e interpretação, e praticidade, consumindo pouco tempo na sua utilização, além de estar adequada à condição da criança, no que diz respeito à idade, tipo de dor e contexto clínico.²⁰

CONCLUSÃO

A avaliação da dor em pediatria é um desafio ao profissional de saúde, em especial à equipe de enfermagem, que atua direta e continuamente no cuidado à criança. Em se tratando de crianças com patologias graves que estão internadas em UTIP esse desafio é ainda maior. Observa-se, porém, que se utilizando instrumentos apropriados, muitos dos obstáculos encontrados podem ser superados.

Mesmo com o significativo aumento de estudos relacionados a essa temática, o conhecimento gerado ainda tem sido pouco aplicado na prática assistencial. É de fundamental importância que os profissionais que atuam no cuidado à criança grave estejam atentos para a possibilidade da existência do fenômeno doloroso. Frente a isso, toda a equipe deve estar capacitada e principalmente, sensibilizada para realizar o adequado manejo da dor.

Os resultados desta pesquisa serão encaminhados à direção do HU e à Divisão de Desenvolvimento e Pesquisa (DEPE) a fim de que a escala FLACC seja adotada formalmente na avaliação do 5º sinal vital das crianças internadas na UTIP.

Salienta-se a necessidade de se desenvolver atividades de educação continuada a fim de estimular os profissionais envolvidos no cuidado à criança criticamente doente para que o manejo da dor, assim como sua avaliação sistematizada sejam valorizados e realizados nessas unidades.

Seria desejável ainda que as UTIP que já fazem uso de escalas de avaliação de dor na sua prática divulgassem essa experiência para que seja possível comparar as diversas escalas utilizadas dentro de um mesmo contexto clínico a fim de se destacar as vantagens e desvantagens de cada uma delas, tornando assim possível a adoção de protocolos e estratégias nacionais no manejo da dor e das medidas de conforto à criança gravemente enferma.

REFERENCIAS

- Viana DL, Dupas G, Pedreira MLG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. *Pediatria (São Paulo)* [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 14]; 28(4): 251-61. Available from: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1188.pdf>.
- Lago PM, Piva JP, Garcia PCR, Sfoggia A, Knight G, Ramelet AS et. al. Analgesia e sedação em situações de emergência e unidades de tratamento intensivo pediátrico. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. 2003 [cited 2013 Feb 14];79(2):223-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s2/v79s2a12.pdf>.
- Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado Mcc, Leite AM. A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 14]; 59(2):188-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a13.pdf>.
- Posso IP, Costa DSP. De quem é a responsabilidade no tratamento da dor pós-operatória? *Âmbito Hospitalar* 2005 jan/feb; 17 (170):3-8.
- Amoretti CF, Rodrigues GO, Carvalho PRA, Trotta EA. Validação de escalas de sedação em crianças submetidas à ventilação mecânica internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 15];20(4):325-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2008000400002&script=sci_arttext.
- Leão ER, Silva CPR, Alvarenga DC, Mendonça SHF [org.]. *Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.
- Silva FC, Thuler LCS. Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. *J Pediatr* [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 15];84(4):344-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000400010&script=sci_arttext.
- Rossato LM, Magaldi FM. Instrumentos multidimensionais: aplicação dos cartões das qualidades da dor em crianças. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 15];14(5):[about 5 screens]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2351/2526>.
- Sousa BBB, Santo MH, Sousa FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto e contexto enferm* [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 15];15(spe): 88-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea10.pdf>.
- Silva YP, Gomez RS, Máximo TA, Silva ACS. Avaliação da Dor em Neonatologia. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 15];57(5):565-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n5/12.pdf>.
- Brasil. Resolução n. 41 de 13 de out. 1995. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. *Diário Oficial da União; Brasília (DF)*, 17 oct 1995, Seção 1: 16319-20.
- Joint Commission Resources. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Hospital Accreditation Standards*, 2006, p.178.
- Gesteira ER, Junior ES, Gomes IM, Albino LC, Perseguin WL. Neonate pain assessment and non-pharmacological methods of pain relief utilized by nurses in a neonatal ICU. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 30];5(4):1017-23. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1559/pdf/526>.
- Damasceno AKC, Almeida PC, Barroso MGT. Dor em crianças vítimas de queimaduras- estudo epidemiológico. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2007 [cited 2010 may 26];6(2):[about 5 screens]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.692/195>.
- Tacla MTGM, Hayashida M, Lima RAG. Registros sobre dor pós-operatória em crianças: uma análise retrospectiva de hospitais de Londrina, PR. *Brasil Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 15]: 61(3):289-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300002&script=sci_arttext.
- Scopel E, Alencar M, Cruz RM. Medidas de avaliação da dor. *Rev digital* [Internet]. 2007 [cited 2010 May 29]. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd105/medidas-de-avaliacao-da-dor.htm>.
- Mussa C, Malerbi FEK. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. *Psicol Teor Prát* [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 15];10(2):83-93. Available from: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/471>.
- Rodrigues J, Santiago L, Ferraz L, Garcia M, Fernandes A. Avaliação da Dor nas Crianças com Deficiência e Limitações da Comunicação

Grispan e Silva LD, Lima LS, Tacla MTGM et al.

Escalas de avaliação de dor: processo de implantação...

Verbal: Estudo da praticabilidade da escala Douleur Enfant San Salvadour (DESS). Ref Rev Educ Form Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 15];(6):19-26. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/061926.pdf>.

19. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Cienc Cuid Saúde. 2007. (6), suplem. 2: 481-7.

Silva TP, Silva LJ. Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido - Revisão sistemática. Acta Med Port [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 15];23(3):437-54. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/3/437-454.pdf>.

Submissão: 12/04/2013

Aceito: 31/01/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Laís da Silva Lima
Rua Evaristo Camargo, 1030
CEP: 86125-000 – Tamarana (PR), Brasil