



## Abordagem aos conhecimentos dos profissionais de saúde no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças

Inês Cunha<sup>1</sup>, José Romão<sup>1</sup>, Amélia Ferreira<sup>2</sup>, Corália Vicente<sup>3</sup>

1. Centro Hospitalar do Porto
2. Centro Hospitalar de S. João, Porto
3. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto

### Resumo

**Introdução:** Sendo da responsabilidade dos profissionais de saúde evitar que as crianças passem por experiências dolorosas e que desenvolvam efeitos a longo prazo, é necessário investigar as causas subjacentes e intervir. O presente estudo teve como objectivo analisar os conhecimentos dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças, com o intuito de averiguar a necessidade de implementação de acções de sensibilização e formação.

**Material e Métodos:** Um conjunto de quatro questões iniciais permitiu abordar a presença/ausência de formação na área da dor no adulto e/ou na criança, bem como fazer uma auto-avaliação acerca dos conhecimentos e necessidade de ampliar esses conhecimentos na área da dor aguda pós-operatória em crianças. Seguidamente, um total de dez questões com quatro alíneas cada, foi utilizado para avaliar quatro temáticas de conhecimento dos inquiridos no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças.

**Resultados:** Dos 181 inquéritos entregues, 93 (51,4%) foram considerados válidos, sendo 32,3% e 67,7% pertencentes a médicos e enfermeiros, respectivamente.

A maioria dos inquiridos (71,0%) possui formação na área da dor na criança e, tanto médicos (46,7%) como enfermeiros (46,0%), classificam os seus conhecimentos como suficientes. Apesar disso, 77,4% (72/93) admitem a necessidade de aumentar bastante os seus conhecimentos. As temáticas onde se registaram resultados menos satisfatórios incluíram a avaliação e tratamento da dor. Dos profissionais de saúde que responderam a todas as questões, os médicos obtiveram 75,1% de respostas correctas e os enfermeiros 70,9%. Os pediatras tiveram 78,1% de respostas correctas, os anesthesiologistas 83,8% e os cirurgiões 67,6%.

**Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram a

necessidade de desenvolvimento de estratégias de formação dirigidas, bem como investigação adicional com o intuito de obter melhorias significativas nesta área.

**Palavras-chave:** Médicos, enfermeiros, conhecimento, dor aguda pós-operatória, criança

*Acta Pediatr Port 2013;44(6):283-8*

### Approaching the knowledge of healthcare professionals on postoperative acute pain management in children

**Background:** The treatment of pain in children has been often documented through published bibliography. The healthcare professionals have the responsibility to avoid children experiencing pain and developing long term effects, thus it is important to research the underlying causes and act. The aim was to analyse the knowledge of healthcare professionals (doctors and nurses) concerning postoperative acute pain management in children, and thus search for the need of implementing formative and sensitive action contexts.

**Material and Methods:** A four initial question set allowed the approaching to the presence/absence of knowledge on adult and/or child pain issue, as well as a self assessment about the knowledge and the need to enlarge it on children's postoperative acute pain. Afterwards, a ten questions set with four items each was employed to evaluate four knowledge issues regarding the postoperative acute pain management in children.

**Results:** From the 181 questionnaires handed out, 93 (51,4%) were considered valid, referring 32,3% and 67,7%, respectively, to doctors and nurses. Most of the inquired (71,0%) have taken formative actions of pain in children and not only doctors (46,7%) but also nurses (46,0%) stated their knowl-

**Recebido:** 03.07.2011  
**Aceite:** 10.12.2013

**Correspondência:**  
Inês Martins da Cunha  
Inescunha20@hotmail.com

edge as being sufficient. Notwithstanding, 77,4% (72/93) agree upon the need to increase substantially their knowledge. The pain assessment and treatment enlisted the less positive outcomes. From healthcare professionals who answered all questions, the doctors achieved 75,1% of correct answers and the nurses 70,9%. There was correct answers by 78,1% of paediatricians, 83,8% of anaesthesiologists and 67,6% of surgeons.

**Conclusion:** The results of this study highlight the need for training strategies as well as additional research to a significant improvement can be obtained on this issue.

**Keywords:** Doctors, Nurses, Knowledge, Postoperative Acute Pain in Children

Acta Pediatr Port 2013;44(6):283-8

### Introdução

De acordo com a *International Association for the Study of Pain*, a dor é uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial mas também um componente emocional, e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão<sup>1</sup>.

A capacidade do sistema somatosensorial para detectar estímulos potencialmente lesivos é um mecanismo de protecção importante e envolve vias periféricas e centrais múltiplas que interagem entre si. Os processos neurais subjacentes ao processamento destes estímulos são designados como “nociceção”<sup>2</sup>. É actualmente aceite pelos neurocientistas e especialistas na área da dor que, o sistema nervoso é suficientemente desenvolvido para processar a nociceção antes do nascimento com os principais eixos da dor (periféricos e centrais) presentes e funcionais à 24<sup>a</sup> semana de gestação<sup>3</sup>.

Anualmente, realizam-se cinco milhões de cirurgias pediátricas nos EUA e estima-se que mais de 75% das crianças experienciam dor significativa no período pós-operatório<sup>4</sup>.

É da responsabilidade dos profissionais de saúde evitar que as crianças passem por experiências dolorosas, uma vez que, o seu impacto futuro pode ser preocupante, com efeitos a longo prazo significativos. Mesmo assim, tem sido frequentemente documentado que as crianças são subtratadas no que diz respeito à dor<sup>5,6</sup>.

Torna-se difícil apontar com total certeza quais as causas para o tratamento inadequado da dor, mas segundo a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Americana da Dor, estas atribuem o controlo não eficaz da dor a mitos, conhecimento insuficiente e aplicação inadequada do conhecimento existente<sup>7</sup>.

Só será conseguido um controlo efectivo da dor na criança quando esses factores forem identificados e quando se intervir na área da formação, sendo que, para alcançar esses objectivos, a abordagem dos conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais de saúde torna-se fulcral<sup>5</sup>.

O principal objectivo do estudo era avaliar os conhecimentos dos médicos e enfermeiros no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças, bem como averiguar as possíveis diferenças nos conhecimentos entre estes dois grupos de profissionais de saúde.

Adicionalmente, pretendeu-se avaliar a influência da idade, anos de experiência clínica e, no que diz respeito aos médicos, da especialidade que exercem no desempenho no inquérito. Era ainda objectivo deste estudo, averiguar a possível existência de formação na área da dor na criança, bem como obter uma auto-avaliação acerca do conhecimento que possuem nessa área e da necessidade de o ampliar.

### Material e Métodos

No presente estudo foi utilizado um desenho transversal não experimental. Tendo por base a natureza exploratória da investigação em causa, o supramencionado desenho pode ser classificado como sendo de investigação correlacional.

A população alvo deste estudo correspondeu a profissionais de saúde (médicos – especialistas e internos das especialidades de Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia e Urologia – e enfermeiros) em exercício da respectiva actividade clínica num Hospital Pediátrico em área urbana, Portugal. Um questionário escrito foi então desenvolvido, sendo posteriormente distribuído aos profissionais de saúde supracitados, entre 15 de Fevereiro e 30 de Abril de 2010, com o objectivo de avaliar os conhecimentos destes no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças.

O protocolo referente ao estudo em consideração foi devidamente aprovado pelas Entidades Reguladoras e pela Comissão de Ética para a Saúde do Hospital onde decorreu o presente estudo.

A elaboração do inquérito teve por base a revisão bibliográfica efectuada e as práticas correntes no hospital onde estes foram distribuídos. De forma a garantir a correcção conceptual do referido questionário, ao mesmo encontrava-se anexada uma carta introdutória, na qual constava uma descrição sumária do estudo e dos respectivos objectivos. O questionário foi revisto por especialistas em Anestesiologia com formação específica na área da dor, de modo a identificar e corrigir possíveis erros de conteúdo, forma e/ou organização estrutural.

O inquérito constava de quatro questões introdutórias que abordavam a formação dos profissionais de saúde na área da dor. Foram questionados acerca da presença de formação nesta área no adulto e/ou na criança; posteriormente os inquiridos classificaram qualitativamente o seu conhecimento (Insuficiente, Suficiente, Bom, Muito Bom) em relação ao controlo da dor aguda pós-operatória em crianças; no final expressaram-se acerca da necessidade de ampliar o conhecimento nesta área (Nenhuma, Pouca, Bastante).

A estas questões iniciais, seguiu-se a abordagem dos conhecimentos dos profissionais de saúde, efectuada através de dez questões com quatro alíneas cada de Verdadeiro/Falso. Estas questões permitiram abordar quatro temáticas, por ordem de

apresentação: fisiopatologia da dor, avaliação da dor, tratamento da dor e efeitos laterais do tratamento farmacológico.

Foi efectuada análise estatística descritiva, utilizando distribuições de frequência, médias e desvios-padrão para caracterizar a população respondente e identificar e descrever tendências ou anomalias nos dados referentes a cada uma das variáveis em estudo. Procedeu-se também ao estudo de correlações entre diversas variáveis, de modo verificar a possível relação ou dependência. Assim sendo, recorreu-se ao teste do Qui quadrado de Pearson, considerando-se um resultado estatisticamente significativo quando  $p < 0,05$ .

Os dados obtidos através do inquérito distribuído foram codificados e armazenados numa base de dados do programa de análise estatística PASW® Statistics 18 (SPSS Inc., Chicago, Illinois).

## Resultados

Dos 181 inquéritos inicialmente distribuídos, foram recolhidos 93, os quais foram considerados válidos e inseridos na base de dados utilizada no presente estudo, sendo pois a taxa de resposta de 51,4% (93/181).

A caracterização demográfica e profissional dos indivíduos inquiridos encontra-se devidamente sumarizada no Quadro I.

**Quadro I.** Características demográficas e profissionais dos indivíduos inquiridos

Idade (anos)	
Média <sup>a</sup> (± DP)	38 (± 9,825)
Valor mínimo	26
Valor máximo	59
Género	
Masculino	6 (6,5%)
Feminino	87 (93,5%)
Profissional Saúde	
Médico	30 (32,3%)
Enfermeiro	63 (67,7%)
Anos experiência clínica	
Média (± DP)	12,98 (± 9,184)
Valor mínimo	2
Valor máximo	34

<sup>a</sup>Um indivíduo não forneceu a idade

**Quadro II.** Classificação do conhecimento pelos profissionais de saúde.

Conhecimento	Insuficiente	Suficiente	Bom/MtBom	Total
<b>Médicos</b>	10 (33,3%)	14 (46,7%)	6 (20,0%)	30 (100%)
<b>Enfermeiros</b>	6 (9,5%)	29 (46,0%)	28 (44,4%)	63 (100%)

Verificou-se que, nem os anos de experiência clínica ( $\chi^2=17,580$ ; graus liberdade [gl]=18;  $p=0,484$ ), nem a idade ( $\chi^2=10,949$ ; gl=9;  $p=0,279$ ), influenciam significativamente as respostas dadas pelos profissionais de saúde.

## Formação na área da Dor

As respostas dos profissionais de saúde às questões iniciais, referentes à existência ou não de formação na área da dor no adulto e/ou na criança, bem como as respostas referentes à classificação do respectivo conhecimento e necessidade de o ampliar, encontram-se sintetizadas na Figura 1.

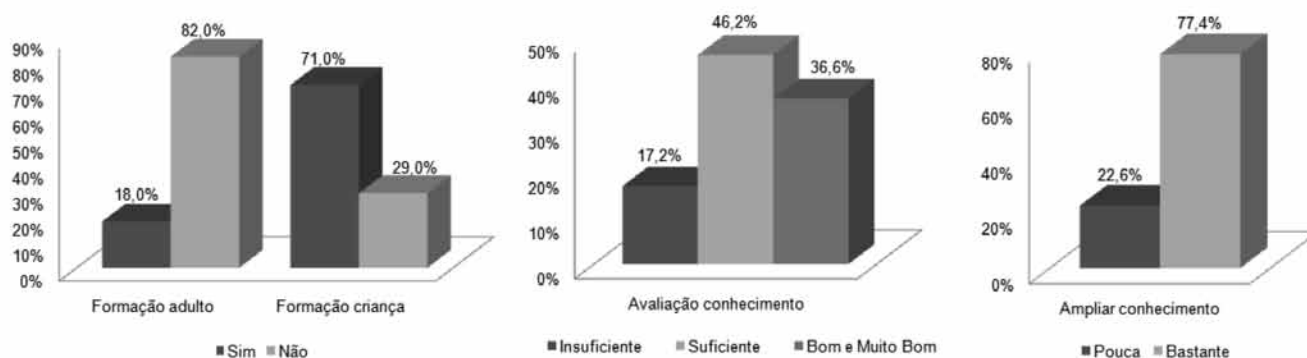
Apenas uma minoria dos inquiridos possuem formação na área da dor no adulto (18,0% [16/89]), enquanto 71,0% (66/93) possuem formação na área da dor na criança. Analisando médicos e enfermeiros independentemente, verifica-se que existe uma diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2=25,29$ ; gl=1;  $p < 0,01$ ) entre os dois grupos. Dos enfermeiros, 87,3% (55/63) apresentam formação na área da dor na criança comparativamente com 36,7% (11/30) dos médicos.

A maioria dos profissionais de saúde classificou o seu conhecimento na área da dor na criança como sendo “Suficiente” (46,2% [43/93]). Classificaram como “Bom e Muito Bom” 36,6% (34/93) e apenas 17,2% dos respondentes (16/93) classificaram como “Insuficiente”. Também neste parâmetro existe diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2=10,020$ ; gl=2;  $p=0,007$ ) entre médicos e enfermeiros, sendo que, apenas 9,5% (6/63) dos enfermeiros classificam o seu conhecimento como “Insuficiente”, comparativamente com 33,3% (10/30) dos médicos; na categoria “Suficiente”, 46,7% (14/30) dos médicos e 46,0% (29/63) dos enfermeiros assim auto-avaliam o seu conhecimento e na categoria “Bom e Muito Bom”, 44,4% (28/63) dos enfermeiros e 20,0% (6/30) dos médicos classificam deste modo o seu conhecimento. De salientar que, apenas um indivíduo referiu ter um conhecimento “Muito Bom”, daí que a maioria dos indivíduos desta categoria classificaram o seu conhecimento como “Bom” (Quadro II).

Quando questionados acerca da necessidade de ampliar conhecimentos nessa área, todos os inquiridos são unânimes em responder afirmativamente, sendo que, 77,4% (72/93) sentem bastante necessidade e os restantes sentem pouca necessidade. Nesta variável não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2=0,014$ ; gl=1;  $p=0,905$ ) entre os diferentes profissionais de saúde, ou seja, ambos referem a necessidade de ampliar bastante o seu conhecimento (76,7% [23/30] médicos e 77,8% [49/63] enfermeiros).

## Abordagem aos conhecimentos dos Profissionais de Saúde

No que diz respeito às quatro temáticas avaliadas, os resultados menos satisfatórios para ambos os profissionais de saúde (amostra) registaram-se nos itens: avaliação e tratamento da dor.

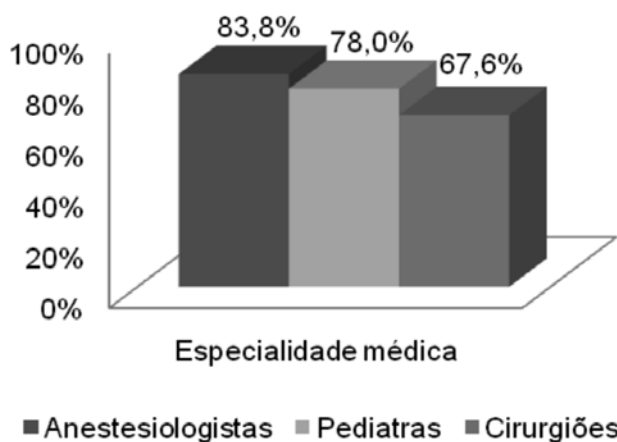


**Figura 1.** Formação na área da dor no adulto e criança; auto-avaliação do conhecimento e da necessidade de o ampliar no âmbito do controlo da dor aguda pós-operatória em crianças (para toda a amostra)

De salientar que, nem todos os profissionais de saúde responderam a todas as questões colocadas (10 questões).

Fazendo uma análise global do inquérito, e considerando apenas os profissionais de saúde que responderam a todas as questões, os médicos obtiveram 75,1% de respostas correctas e os enfermeiros 70,9%.

Analisando a taxa de respostas correctas por especialidade médica (quatro neste estudo: Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia e Urologia), verifica-se que apenas responderam a todas as questões nove dos 16 Pediatras, dois dos quatro anestesiológicos, seis dos oito cirurgiões e nenhum dos dois urologistas. Dos médicos que responderam a todas as questões, os pediatras obtiveram 78,1% de respostas correctas, os anestesiológicos 83,8% e os cirurgiões 67,6% (Figura 2).



**Figura 2.** Taxa de respostas correctas por especialidade médica (para os médicos que deram resposta a todas as questões).

Analisando individualmente cada questão, e considerando a amostra em estudo, verifica-se que as duas temáticas com piores resultados correspondem às questões número três (avaliação da dor), quatro (tratamento da dor – dose paracetamol) e sete (tratamento da dor – anti-inflamatórios não esteróides [AINE's]), para as quais houve uma média de respostas cor-

rectas, para a amostra em estudo, de 35,8%, 31,1% e 59,9%, respectivamente.

O Quadro III sintetiza a média de respostas correctas, por profissional de saúde, para as dez perguntas do questionário.

**Quadro III.** Média de respostas correctas, para a amostra em estudo e individualmente para médicos (M) e enfermeiros (E), para as dez perguntas do questionário.

Número da questão	Média respostas correctas		Total (M+E)
	Médicos	Enfermeiros	
1	39,9%	60,1%	76,3%
2	34,7%	65,3%	78,0%
3	41,4%	58,6%	35,8%
4	60,9%	39,1%	31,1%
5	37,4%	62,6%	81,0%
6	34,1%	65,9%	80,8%
7	45,0%	55,0%	59,9%
8	41,2%	58,8%	70,4%
9	35,7%	64,3%	84,0%
10	30,4%	69,6%	75,1%

Analisando individualmente cada um dos grupos, médicos e enfermeiros (para o total de respostas, e não apenas para os que responderam a todas as questões), a média de respostas correctas foi superior para os enfermeiros nas perguntas três e sete, e superior nos médicos na pergunta quatro. No geral, verifica-se uma média de respostas correctas ligeiramente superior para os enfermeiros, excepto na questão quatro.

As questões onde houve maior diferença nas respostas dadas por médicos e enfermeiros foram a dois (avaliação da dor), seis, nove (tratamento da dor) e dez (efeitos laterais do tratamento farmacológico - opióides), sendo que, em todas elas os enfermeiros obtiveram uma média de respostas correctas superior aos médicos.

## Discussão

O presente estudo contou com a participação de um número superior de enfermeiros comparativamente com o número de médicos. Alguns factores poderão ter contribuído para esta diferença, nomeadamente a maior receptividade e disponibili-

dade por parte dos enfermeiros na participação em estudos de investigação e a existência de uma hierarquia bem delimitada entre esta classe de profissionais de saúde, que permitiu uma circulação eficaz dos inquéritos dentro da equipa.

De salientar que os inquiridos foram questionados acerca dos anos de experiência clínica, com o objectivo de procurar relações entre esta variável e o desempenho no inquérito. Apesar do número bastante reduzido de respostas a este parâmetro, o que poderá influenciar a generalização dos resultados, verificou-se que não existe relação entre os anos de experiência clínica e o desempenho no inquérito. De facto, a experiência clínica pode ter uma influência positiva ou negativa, ou seja, pode ser enriquecedora ou então levar médicos e enfermeiros a subestimar a dor na criança como forma de defesa, especificamente, minimizando a sua consciência da dor, o que resulta numa despersonalização e distanciamento dos doentes e da ritualização da assistência ao doente, com administração de menos analgesia do que seria necessária<sup>8</sup>. Segundo Nagy S, são os enfermeiros mais experientes que mais subestimam a dor<sup>9</sup>.

No presente estudo, a maioria dos profissionais de saúde apresenta formação na área da dor na criança, contrariamente ao número de profissionais de saúde que possuem formação na área da dor no adulto. Este resultado já seria de prever, uma vez que, o estudo teve como população alvo profissionais de saúde a exercer actividade em Unidades Hospitalares Pediátricas. De referir que os enfermeiros possuem mais formação comparativamente com os médicos. No entanto, diversos estudos indicam que os enfermeiros não estão a aplicar devidamente o seu conhecimento teórico para o controlo eficaz da dor em crianças. Estes resultados podem indicar que os participantes simplesmente não têm os conhecimentos teóricos, ou então não os estão a aplicar na prática<sup>10</sup>.

É no entanto curioso salientar que, mesmo possuindo formação, a maioria ainda sente necessidade de ampliar bastante o conhecimento. Este estudo, de forma semelhante ao de Karling M *et al.*<sup>11</sup>, demonstrou a necessidade por parte de ambos os profissionais de saúde, de aumentar conhecimentos na área do controlo da dor pós-operatória na criança. Apesar disso, aproximadamente metade dos profissionais de saúde classifica o seu conhecimento como suficiente.

Tendo sido o inquérito utilizado neste estudo baseado no de Saroyan JM *et al.*<sup>12</sup>, também os resultados obtidos através da análise das quatro temáticas de avaliação foram bastante concordantes. Este estudo permitiu identificar pontos fortes e fracos nos conhecimentos dos profissionais de saúde, o que futuramente poderá servir como base para o desenvolvimento de estratégias de formação. Items como avaliação e tratamento da dor poderão necessitar de uma intervenção mais ampla, facto constatado na literatura já publicada acerca desta temática<sup>12</sup>.

Aproximadamente 70,0% dos inquiridos desconheciam que a dose máxima diária recomendada de paracetamol para uma criança em idade escolar é de 90 mg/Kg/dia<sup>13</sup>. Sendo o paracetamol o agente analgésico mais usado em Pediatria, principalmente no tratamento da dor ligeira a moderada<sup>14</sup>,orna-se importante difundir estes conhecimentos entre os profissionais de saúde.

Apenas 35,8% dos profissionais de saúde conseguiram escolher a escala de avaliação da dor adequada ao caso clínico apresentado. Perante uma criança de quatro anos de idade, acordada e alerta, com desenvolvimento normal, num pós-operatório de amigdalectomia, a escala mais adequada para avaliar a dor nesta criança seria a Escala de Faces. Esta escala é escolhida porque é uma medida de auto-relato preferida pela maioria das crianças, pais e mesmo enfermeiros<sup>15</sup>, existindo estudos que validam a sua aplicação para diversas faixas etárias, nomeadamente para crianças entre os 4 e 12 anos<sup>16</sup>, 4 e 6 anos<sup>17</sup> e entre os 3 e 5 anos<sup>15</sup>.

Na questão relativa aos AINE's e, apesar destes serem muito prescritos, denota-se que os profissionais de saúde ainda não estão muito familiarizados com os seus efeitos laterais e possíveis complicações, o que poderá acarretar riscos para a criança.

Nas três questões supracitadas, os enfermeiros obtiveram melhores resultados na três e sete e os médicos na quatro. A avaliação da dor, através de escalas, nos hospitais que integraram o estudo, está a cargo dos enfermeiros. Por outro lado, a prescrição de fármacos como o paracetamol é feita pelo médico, cabendo ao enfermeiro o mero papel de seguir a prescrição e administrar o fármaco quando adequado. Apesar disso, estudos relatam que os enfermeiros administram frequentemente doses menores do que as recomendadas pelas normas nacionais e inferiores à prescrição médica<sup>18</sup>.

Apesar dos médicos possuírem uma taxa de resposta global superior aos enfermeiros, o desempenho no inquérito demonstrou um relativo equilíbrio entre as respostas de médicos e enfermeiros, com alguma superioridade para os enfermeiros ao nível da análise individual das questões. No entanto, torna-se difícil extrapolar resultados, uma vez que, o número de médicos era muito inferior ao de enfermeiros, podendo a amostra não ser representativa da população de médicos em exercício nos hospitais em estudo. Apesar disso, os resultados apontam para a necessidade generalizada de formação nesta área.

No que diz respeito à especialidade médica, os anesthesiologistas são os que apresentam maior taxa de respostas correctas. De facto, cabe ao anesthesiologista o papel chave de melhorar a eficiência e rendimento perioperatório, de forma a facilitar a recuperação pós-operatória<sup>19</sup>. No entanto, esta deve ser uma abordagem multidisciplinar, sendo a cooperação e comunicação entre o anesthesiologista, pediatra e cirurgião essenciais para o êxito do controlo da dor<sup>20</sup>.

O presente estudo apresenta limitações. O inquérito utilizado no estudo não foi previamente validado numa população ampla de médicos e enfermeiros. Esta é uma limitação intrínseca às fases precoces de estudos de investigação, uma vez que, ainda não há nenhum inquérito validado nesta área.

Foi usada uma amostra de conveniência, o que pode introduzir um viés de selecção. Isto ocorre porque, se não temos uma amostra aleatorizada de um grupo alargado de profissionais de saúde, torna-se impossível saber se o desempenho dos inquiridos está a sub ou sobrestimar o conhecimento ou se os resul-

tados obtidos são específicos apenas deste grupo. Este aspecto impõe limites à generalização dos resultados.

Outra limitação do estudo e à semelhança de muitos outros que utilizam inquéritos, baseia-se no número limitado de profissionais de saúde participantes, e portanto constituintes da amostra analisada, o que faz com que os dados obtidos devam ser interpretados com alguma precaução.

Mais ainda, tratando-se este de um estudo com base na participação voluntária dos profissionais de saúde, os resultados obtidos podem encontrar-se distorcidos, podendo pois não ser sequer representativos de todos os médicos e enfermeiros do hospital em estudo.

A metodologia utilizada, permitindo que os profissionais de saúde tivessem um prazo relativamente alargado para responderem ao inquérito, também permitiu que os participantes respondessem não de acordo com os seus conhecimentos reais, mas sim de acordo com informação que possam consultar propositadamente para esse fim, o que poderá condicionar a validade científica dos resultados apurados.

### Conclusão

O presente estudo permitiu obter uma perspectiva geral acerca das temáticas em que médicos e enfermeiros mais sentem dificuldades no controlo da dor pós-operatória em crianças. Na generalidade, os resultados apontam para a necessidade de ampliar conhecimentos, formando profissionais de saúde cada vez mais aptos a tratar a dor na criança. Torna-se por isso necessária a implementação de estratégias de formação dirigidas contemplando uma abordagem multidisciplinar da dor. Face ao interesse actual na obtenção de melhorias significativas nesta área, deverá ser desenvolvida investigação adicional de modo a determinar a possível generalização dos resultados a uma população representativa da comunidade de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) actualmente em exercício em Portugal.

### Referências

- Merskey H, Bogduk N. *Classification of Chronic Pain*. 2<sup>nd</sup> ed. IASP Press. 1994; 209-14.
- Macintyre PE, Scott DA, Schug SA, Visser EJ, Walker SM. *Acute Pain Management: Scientific Evidence*. 3<sup>th</sup> ed. Australian and New Zealand College of Anaesthetists; 2010.
- Batalha L, Santos LA, Guimarães H. Dor em cuidados intensivos neonatais. *Acta Pediatr Port* 2007;38:144-51.
- Fortier MA, MacLaren JE, Martin SR, Perret-Karimi D, Kain ZN. Pediatric pain after ambulatory surgery: Where's the medication? *Pediatrics* 2009; 124:e588-95.
- Subhashini L, Vatsa M, Lodha R. Knowledge, attitude and practices among health care professionals regarding pain. *Ind J Pediatr* 2009; 76:913-6.
- Vincent CVH et al. Nurses' Perceptions of Children's Pain: A Pilot Study of Cognitive Representations. *J Pain Symptom Manage* 2007; 33:290-301.
- American Academy of Pediatrics, American Pain Society. The assessment and management of acute pain in infants, children and adolescents. *Pediatrics* 2001;108:793-7.
- Byrne A, Morton J, Salmon P. Defending against patients' pain: A qualitative analysis of nurses' responses to children's postoperative pain. *J Psychosom Res* 2001;50:69-76.
- Nagy S. Strategies used by burns nurses to cope with the infliction of pain on patients. *J Adv Nurs* 1999;29:1427-1433.
- Twycross A. What is the impact of theoretical knowledge on children's nurses' post-operative pain management practices? An exploratory study. *Nurs Edu Today* 2007; 27: 697-707.
- Karling M, Renström M, Ljungman G. Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatr* 2002; 91:660-666.
- Saroyan JM, Schechter WS, Tresgallo ME, Sun L, Naqvi Z, Graham MJ. Assessing resident knowledge of acute pain management in hospitalized children: A pilot study. *J Pain Symptom Manage* 2008; 36:628-38.
- Anderson BJ, van Lingen RA, Hansen TG, Lin YC, Holford NH. Acetaminophen developmental pharmacokinetics in premature neonates and infants: a pooled population analysis. *Anesthesiology* 2002;96:1336-45.
- American Medical Association. Module 6 Pain Management: Pediatric Pain Management. *CME program*. 2009.
- Stanford EA, Chambers CT, Craig KD. The role of developmental factors in predicting young children's use of a self-report scale for pain. *Pain* 2006;120:16-23.
- Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford PA, van Korlaar I, Goodenough B. The faces pain scale-revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain* 2001;93:173-83.
- Wood C, von Baeyer CL, Bourrillon A, Dejos-Conant V, Clyti N, Abitbol V. Self-assessment of immediate post-vaccination pain after 2 different MMR vaccines administered as a second dose in 4- to 6-yearold children. *Vaccine* 2004;23:127-31.
- Vincent C VH. Nurses' Perceptions of Children's Pain: A Pilot Study of Cognitive Representations. *J Pain Symptom Manage* 2007;33:290-301.
- White PF, Kehlet H, Neal JM, Schricker T, Carr DB, Carli F; Fast-Track Surgery Study Group. The role of the anesthesiologist in fast-track surgery: from multimodal analgesia to perioperative medical care. *Anesth Analg* 2007;104:1380-96.
- Feldman D, Reich N, Foster JM. Pediatric anesthesia and postoperative analgesia. *Pediatr Clin North Am* 1998;45:1525-37.