

A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIAS PEDIÁTRICAS

Ana Carla dos Santos Vieira¹, Márcia Silva da Paz¹, Andréa Monique Conceição de Carvalho¹, Cíntia Mesquita Correia²

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa, descritivo-exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, com o objetivo de descrever os recursos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas. Após a sistematização dos dados quantitativos, os qualitativos foram analisados, conforme a análise temática de Bardin, sendo possível a elaboração dos temas: recursos farmacológicos, não farmacológicos e avaliação da dor através do uso de escalas numérico-conceituais para o registro e mensuração da dor. Independente do método de predominância – farmacológico ou não farmacológico – o alívio da dor pós-operatória em crianças pode ser refletida na melhoria da qualidade de assistência, sobretudo, no caso de pacientes pediátricos que, muitas vezes, não conseguem descrever claramente a percepção dolorosa.

Palavras-Chave: Dor; Equipe de enfermagem; Dor pós-operatória; Criança hospitalizada e Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

This is an integrative review, descriptive and exploratory, with quantitative and qualitative approach in order to describe the resources used by the nursing staff in the management of postoperative pain in pediatric surgery. After the systematization of quantitative data, qualitative were analyzed according to the thematic analysis of Bardin, it is possible the elaboration of themes: pharmacological resources, and non-pharmacological pain assessment through the use of numerical and conceptual scales to record and measure pain. Regardless of the predominant method - pharmacological or non-pharmacological - the relief of postoperative pain in children may be reflected in improved quality of care, especially in the case of pediatric patients often fail to clearly describe the pain perception.

Key Words: Pain; Nursing staff; Postoperative pain; Hospitalized and Pediatric nursing child.

¹ Enfermeira. Pós-Graduada do Curso de Especialização de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO

A dor caracteriza-se por uma experiência sensorial e emocional desagradável por sua complexidade, subjetividade e multidimensionalidade. Cada pessoa sente dor, de acordo com suas experiências, sensibilidade e interferências externas ao corpo. Ainda assim, mesmo sendo uma experiência que causa desconforto, a dor é um atributo inerente à vida, sendo possível compreendê-la como uma sensação primária individual, a exemplo do tato, olfato, visão e audição¹.

Em diversas situações a dor é tida como uma manifestação de mal estar e/ou adoecimento, ao contrário da dor aguda pós-operatória, que se manifesta, muitas vezes, como consequência da manipulação de procedimentos invasivos relacionados ao processo anestésico-cirúrgico, o que a caracteriza como um sintoma comum, esperado e, que ao mesmo tempo, pode ser controlado na recuperação pós-operatória.

Por sua complexidade e relação com aspectos psicoemocionais, físicos e socioculturais²⁻³, o cuidado para o alívio da dor requer uma abordagem multimodal – manejo farmacológico e não farmacológico – através de técnicas que possam minimizar a percepção de estímulos álgicos em todo o sistema nervoso⁹.

Diante as alterações que pode trazer às necessidades humanas básicas, a exemplo do sono/repouso, a dor é considerada como o 5º sinal vital⁷, devendo ser avaliada e registrada juntamente com os outros sinais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória)⁹. Entretanto, enquanto esses sinais podem ser medidos por instrumentos físicos como termômetro e esfigmomanômetro, a avaliação da dor se dá por meio de escalas que buscam identificar a intensidade e a qualidade da dor⁵ através de um padrão relacionado ao comportamento, à expressão facial e, sobretudo, à percepção por parte de quem sente a dor⁶⁻⁹.

No contexto das cirurgias pediátricas, a avaliação e o tratamento da dor demandam um esforço ainda maior da equipe de saúde, considerando o desenvolvimento cognitivo e a idade da criança. Nesse caso, a equipe de enfermagem é de fundamental importância nos cuidados

para o alívio do estímulo doloroso na perspectiva da integralidade e da assistência humanizada⁴.

Durante o estágio supervisionado em Centro Cirúrgico, ainda na graduação, foi possível observar a dificuldade dos profissionais em avaliar a dor pós-operatória, especialmente quando se tratava de crianças, devido, muitas vezes, a não verbalização dos sintomas, sendo necessário um maior empenho e cuidado por parte da equipe de enfermagem.

Dessa forma, na tentativa de identificar elementos que contribuam para o trabalho da equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas, surge a seguinte questão: Que recursos podem ser utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas? A partir daí tem-se como objeto de estudo: os recursos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas.

Para responder à questão do estudo, delinea-se como objetivo: Descrever os recursos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas. Espera-se que o estudo possa contribuir para o conhecimento científico acerca do manejo da dor pós-operatória em cirurgias pediátricas, favorecendo a compreensão da dor enquanto sintoma único, independente do quadro em que ocorra.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, descritivo-exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. A revisão integrativa caracteriza-se como um método amplo de pesquisa por permitir a análise de diferentes estudos, possibilitando, assim, uma síntese completa sobre determinados conteúdos¹⁰.

A pesquisa descritiva preocupa-se com a descrição e classificação dos fenômenos estudados com vistas a examinar os diferentes contextos de ocorrência de um dado fenômeno¹¹. A exploratória procura explorar problemas e/ou circunstâncias que favoreçam a compreensão dos fatos¹².

Enquanto a abordagem quantitativa utiliza-se de métodos estatísticos, tanto na coleta de dados quanto no tratamento das informações, com vistas à análise de fenômenos mensuráveis¹⁴; A qualitativa interessa-se pela subjetividade que se apresenta como um

conjunto de processos, muitas vezes, em constante modificação, a depender do contexto e da influência do pesquisador¹⁶.

Para a elaboração da revisão integrativa, faz-se necessário o seguimento de seis etapas distintas: Escolha e definição do tema (elaboração da questão); estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão (busca na literatura); critérios para categoria dos estudos (coletas de dados); avaliação dos estudos incluídos nos resultados; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (síntese do conhecimento)¹⁰.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se: textos disponíveis na íntegra em meio virtual, no idioma português, publicados de 2000 a 2014, formato de artigo e pesquisas de todas as categorias acerca do manejo da dor pós-operatória em cirurgias pediátricas pela equipe de enfermagem. A escolha pelos últimos 14 anos relaciona-se com a primeira descrição da dor como quinto sinal vital, realizada pela Sociedade Interacional para o estudo da dor¹⁵.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2014 por meio de levantamento realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) com a associação dos seguintes descritores: enfermagem pediátrica, dor pós-operatória e equipe de Enfermagem, totalizando 20 artigos. Desses, 17 estavam indexados no SciELO e apenas 3 no LILACS. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 9 artigos, sendo desconsiderados os 11 demais por não terem relação com o objetivo proposto pelo estudo.

Para fins de coleta, foi construído um instrumento contendo: título do artigo; periódico; estratificação (qualis) pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior (CAPES); ano de publicação; região de origem do estudo; tipo de estudo; abordagem metodológica; periódico; qualis, caracterização dos autores no que tange a categoria profissional e titulação dos mesmos. Os dados foram sistematizados com auxílio do programa Microsoft® Excel 2010.

O material qualitativo foi organizado e codificado de acordo com a Análise Temática de Bardin, operacionalizando as etapas em três polos cronológicos: a pré-análise (leitura exaustiva dos artigos encontrados), a exploração do material (artigos selecionados) e o tratamento dos resultados por inferência e interpretação (definição de temas e categorias de análise)¹⁷.

Os dados foram interpretados e respaldados em textos que fundamentaram os achados, respeitando-se os aspectos legais por meio da citação dos autores encontrados nos resultados, sendo assegurados os direitos autorais previstos na Lei N°9.610, de 19 de fevereiro 1998¹⁸.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos anos de 2000 a 2014 foram selecionados nas bases LILACS e SciELO no idioma português, 9 artigos sobre os recursos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas. No que tange aos 9 artigos, a **Tabela 1** permite ilustrar a caracterização dessa produção científica em relação ao ano de publicação, região de origem do estudo, tipo de pesquisa e abordagem metodológica, periódico de publicação e o respectivo qualis, conforme a área de conhecimento.

Tabela 1. Caracterização dos artigos sobre os recursos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas.

TÍTULO	ANO	REGIÃO ORIGEM	TIPO DE ESTUDO	ABORDAGEM	PERIÓDICO	QUALIS
Efeitos dos programas educativos no controle da dor Pós-Operatória.	2007	Sudeste/SP	Revisão bibliográfica	Quantitativa	Cienc. Cuid. Saúde	B2
Avaliação e intervenções relacionadas à dor em Crianças na Sala de recuperação anestésica	2013	Sudeste/SP	Pesquisa de Campo	Quantitativa	Revista Dor	B2
Controle da dor pós-operatória: comparação entre métodos Analgésicos	2003	Sudeste/SP	Pesquisa Documental	Quantitativa	Rev. Lat. Am. Enfermagem	A1
Manejo da dor pós-operatória na Enfermagem Pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado	2007	Centro-Oeste/DF	Revisão de Literatura	Qualitativa	Revista Brasileira de Enfermagem	A2
Estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em criança	2009	Sudeste/SP	Pesquisa de Campo	Quantitativa	Rev. Acta Paul. Enf.	A2
Relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com a dor na fase pós-operatória no ato de cuidar	2008	Sudeste/RJ	Pesquisa de Campo	Qualitativa	Escola Ana Nery Rev. de Enferm.	B1
Avaliação da dor em um setor pediátrico pela equipe de enfermagem	2012	Sul/PR	Pesquisa de Campo	Quanti- qualitativa	Pedriatria Moderna	B3
Instrumentos multidimensionais: aplicação dos cartões de qualidade da dor em crianças	2006	Sudeste/SP	Pesquisa de Campo	Quantitativa	Rev. Lat. Am. Enfermagem	A1

Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem	2011	Sudeste/SP	Pesquisa de Campo	Qualitativa	Rev. Dor	B2
---	------	------------	-------------------	-------------	----------	----

A análise dos dados revelou um número pouco significativo de produções por ano, com apenas 1 artigo para os anos de 2003, 2006, 2008, 2009, 2011, 2012 e 2013, totalizando 77,8% das publicações. Esse quantitativo difere somente para 2007, com 2 (n = 22,2%) artigos apresentados. A baixa expressividade das publicações em torno da dor pode guardar relação com o reconhecimento recente acerca da importância do registro e mensuração da percepção da dor, aguda ou crônica, pela Sociedade Americana para a Medicina de Emergência, no ano de 2001¹⁹.

A região Sudeste liderou as produções científicas acerca da equipe de enfermagem manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas, com 77,8% (n = 7) dos estudos, com destaque para o estado de São Paulo que representou 66,7% (n = 6) dos trabalhos.

Em relação ao tipo de coleta, a pesquisa de campo foi o método de escolha de 6 dos 9 artigos analisados, revelando uma predominância de estudos *in loco*, com uma estratificação dos periódicos em A1 (n = 2), A2 (n = 2), B1 (n = 1), B2 (n = 3) e B3 (n = 1), conforme a Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior (CAPES).

Das abordagens metodológicas, 55,6%(n=5) foram estudos quantitativos, seguidos de 33,3%(n=3) de qualitativos e 11,1% (n = 1) com métodos quanti-qualitativos. Ambas as abordagens têm igual valor científico, com vantagens, desvantagens, pontos positivos e negativos, considerando-se que o método escolhido, independente de quanti ou quali, deve se adequar à pergunta da pesquisa²⁰.

Na **tabela 2** foi possível identificar a categoria profissional dos autores envolvidos nas publicações com as suas respectivas titulações.

Tabela 2. Caracterização dos autores das publicações sobre os recursos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas.

ARTIGOS	Nº DE AUTORES	CATEGORIA PROFISSIONAL	GRADUADO	ESPECIALISTA	MESTRE	DOUTOR
Manejo da dor pós-operatória na enfermagem pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado	6	Enfermeira	5	1	0	0
Relação intersubjetiva sobre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato do cuidar	2	Enfermeira	0	0	1	1
Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças	2	Enfermeira	1	0	0	1
Avaliação da dor em um setor pediátrico pela equipe de enfermagem	2	Enfermeira	1	0	0	1
Instrumentos multidimensionais: Aplicação dos cartões de qualidade da dor em crianças	2	Enfermeira	1	0	1	0
Efeitos dos programas educativos no controle da dor Pós-Operatória	2	Enfermeira	0	1	1	0
Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem.	3	Enfermeira	2	0	1	0
Controle da dor pós-operatória: comparação entre métodos analgésicos	2	Enfermeira	1	0	1	0
Avaliações e intervenções relacionadas à dor em crianças na sala de recuperação anestésica.	2	Enfermeira	0	0	1	1

Observa-se que 100% dos estudos tiveram a participação de Enfermeiras. Foram 23 autores, comum a variação de 2 a 6 por publicação. Em relação à titulação, mestres ou doutores estiveram presentes em 88,9% (n = 8) dos artigos. Acredita-se que o número significativo de mestres e doutores nos estudos analisados deva-se à formação mais voltada para a pesquisa e a docência²¹ recebida por ambos.

Após a caracterização dos dados, iniciou-se a análise qualitativa, sendo possível a elaboração de 3 temas, conforme mostra a **Tabela 3**.

Tabela 3. Organização dos temas e categorias sobre os recursos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas.

TEMA	CATEGORIAS
TERAPIA FARMACOLÓGICA	Administração de medicações
TERAPIA NÃO FARMACOLÓGICA	Técnicas físicas
AVALIAÇÃO DA DOR	Escalas preditivas

TEMA TERAPIA FARMACOLÓGICA - Administração de medicações.

A terapia farmacológica caracteriza-se como um dos mais poderosos coadjuvantes no tratamento de quaisquer tipos de dor, principalmente após a ocorrência de procedimentos cirúrgicos. Daí os frequentes investimentos da indústria farmacêutica na produção de medicamentos que aliviem a dor e a ansiedade, como analgésicos, opióides, corticóides, ansiolíticos, antidepressivos e relaxantes musculares⁹.

No caso de cirurgias pediátricas, o uso desse tipo de terapia torna-se ainda mais importante por considerar uma possível dificuldade de comunicação entre a criança e o profissional, além da necessidade de se avaliar a dor por meio de escalas previamente estabelecidas, a fim de evitar mitos que apontem a sensação algica no adulto como diferente da sentida pelas crianças⁶.

Independente da idade, todo procedimento anestésico-cirúrgico gera ansiedade e medo frente ao desconhecido, sendo imprescindível uma assistência voltada para a redução desses elementos. Nessa perspectiva, alguns estudos descrevem o uso de medicações como pouco eficaz no pós-operatório, principalmente de crianças, se não houver, por parte da equipe e familiares, um acompanhamento no sentido de minimizar as aflições e receios em torno da cirurgia¹.

Ainda assim, observa-se que a terapia farmacológica tem funcionado como principal estratégia de prevenção e diminuição da dor pós-operatória em crianças por relacionar-se com a doença de base da criança. Dessa forma, compete ao profissional o cuidado de prevenir a

ocorrência da dor por complicações causadas por agentes biológicos, químicos e físicos de forma segura e efetiva⁴.

TEMA TERAPIA NÃO FARMACOLÓGICA: Técnicas Físicas.

No que diz respeito à terapia não farmacológica, 100% dos estudos evidenciaram que o uso de meios físicos e intervenções de natureza comportamental e cognitiva como técnicas educativas, de relaxamento, distração e criatividade possibilitam uma maior participação da criança durante seu próprio tratamento, ofertando mais conforto e tranquilidade diante a dor e o medo⁹.

Nesse contexto, a implantação de técnicas como a brinquedo terapia apresenta-se como tão importante quanto à utilização de medicações analgésicas e sedativas no enfrentamento da dor e do estresse gerados por experiências desconfortáveis e dolorosas. Sendo assim, pesquisas apontam um maior sucesso terapêutico no pós-operatório de cirurgias pediátricas – com uma maior adaptação ao ambiente hospitalar, aceitação de procedimentos e consequente redução da dor – quando são desenvolvidas atividades lúdicas no Peri operatório⁶⁻⁸.

Dessa forma, o lúdico apresenta-se como um importante recurso educativo capaz de alterar ou mesmo modular comportamentos, que instigam ou reduzem a dor². Nesse sentido, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na avaliação da dor a fim de que se tenha a continuidade de uma assistência segura e de qualidade no pós-operatório de cirurgias pediátricas⁹.

TEMA AVALIAÇÃO DA DOR: escalas preditivas.

Os estudos evidenciaram o uso de escalas preditivas como de grande eficácia na avaliação da dor, por permitirem a avaliação da intensidade e qualidade da sensação dolorosa.

As escalas mais comumente citadas foram as unidimensionais - com mensuração da intensidade da dor - e as multidimensionais - com verificação da qualidade e dimensão da dor. Além de instrumentos com escala de visualização analógica, numérica, de copos e de cores na avaliação da intensidade dolorosa de crianças na fase escolar⁵.

Dentre as escalas referidas pelos autores, a de faces foi considerada a de maior indicação na fase pré-escolar por ser composta por expressões faciais que não dependem do

conhecimento cognitivo da criança¹. Entretanto, os estudos apontam um desconhecimento e/ou não valorização das escalas por parte dos profissionais de enfermagem, gerando assim, um déficit no manejo da dor pós-operatória⁷.

Dessa forma, tanto a falta de conhecimento quanto a resistência no uso de escalas previamente estabelecidas favorece o uso de métodos não padronizados em relação à comunicação verbal, mudanças fisiológicas, expressão facial, comportamento não verbal, mudanças nas atividades diárias, no estado neurológico e no afeto, dificultando a identificação, o acompanhamento e o cuidado da dor³.

Nessa perspectiva, mesmo considerando a dor como quinto sinal vital⁷, bem como a necessidade de avaliação e registro dos sinais e sintomas com instrumentos apropriados ao cuidado⁵, comuns às práticas de enfermagem, os estudos mostraram limitações na observância e manejo da dor pós-operatória, por priorizarem, muitas vezes, o cuidado técnico e objetivo, em detrimento do humano e subjetivo, o que requer continuamente a realização de atividades permanentes em saúde com vistas ao esclarecimento e sensibilização dos profissionais quanto à importância do uso correto de instrumentos de avaliação da dor¹.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição dos recursos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da dor pós-operatória de cirurgias pediátricas revelou estratégias que vão desde a prática de administração de medicações - rotina de trabalho da equipe de enfermagem - até a utilização de técnicas lúdicas na redução do medo, da ansiedade e da dor até o emprego de escalas preditivas que avaliem a intensidade e a qualidade da sensação dolorosa.

Embora a terapia farmacológica tenha se apresentado como principal estratégia de prevenção e diminuição da dor pós-operatória faz-se necessário conhecer a causa ou doença de base a fim de evitar ou prevenir a ocorrência da dor por complicações causadas por outros agentes. A terapia não farmacológica como o uso de meios físicos e intervenções de natureza comportamental e cognitiva, a exemplo de técnicas de relaxamento oferecem conforto e tranquilidade diante a dor e o medo, apresentando-se como tão eficaz quanto às terapias farmacológicas.

Dentre as escalas preditivas citadas pelos autores, a de faces foi considerada a de maior indicação na fase pré-escolar por ser composta por expressões faciais que não

dependem do conhecimento cognitivo da criança. Em contrapartida, os estudos apontam para um desinteresse ou até mesmo não valorização das escalas como instrumento de avaliação da dor pós-operatória para o estabelecimento de condutas adequadas ao tratamento.

Sugere-se, então, que sejam realizadas atividades educativas capazes de sensibilizar a equipe de enfermagem para o uso de escalas preditivas na avaliação da dor e, a partir destas, a condução do método terapêutico mais indicado, seja ele farmacológico ou não farmacológico, ou até mesmo os dois, no alívio da pós-operatória, com reflexos sobre a melhora da qualidade de assistência aos pacientes pediátricos.

REFERÊNCIAS

1- Cacciari P, Tacla MTGM. Avaliação da dor em um setor pediátrico pela equipe de enfermagem, *Pediatria Moderna*, Londrina-PR, v. 48 n 9[online] mar-abril2012. Disponível em www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5146. Acesso em 25/12/2014.

2- Pedrosa MFV, Pimenta CAM, Cruz DALM. Efeitos dos programas educativos no controle da dor pós-operatória. *Cienc Cuid Saude*; 2007; 6(1):21-32. Disponível em: www.eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../322. Acesso em 26/12/2014.

3- Queiroz C, Nascimento LC, Leite AM, Flória-Santos M, Lima RAG, Scochi CGS. Manejo da dor pós-operatória na Enfermagem Pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. *Rev. Bras. de Enfermagem*; 2007; 60(1). Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034. Acesso em 20/12/2014.

4- Silva IMS, Pinto LMA, Gomes LMX, Barbosa TLA. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. *Rev. Dor*; 2011;12(1). Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-0132011000400006&script. Acesso em 22/12/2014.

5- Rossato LM, Magaldi FM. Instrumentos multidimensionais: aplicação dos cartões de qualidade da dor em crianças. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*; 2006; 14(5). Disponível em: www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2351. Acesso em 25/12/2014.

6-Sancho ACCM, Carvalho R. Avaliação e intervenção relacionadas à dor em crianças na sala de recuperação anestésica. *Revista Dor*; 2013; 14(1). Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806. Acesso em: 18/12/2014.

7- Persegona KR. Relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com a dor na fase pós-operatória no ato do cuidar. *Escola Ana Nery Rev. de Enfermagem*; 2008; 12(3):430-436. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000300006&script. Acesso em: 11/11/2014.

8- Kiche MT, Almeida FM. BrinquedoTerapeutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em criança. Rev. Acta Paul enferm; 2009; 22(2). Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200002&script.. Acesso em 20/11/2014.

9- Chaves LD, Pimenta CAM. Controle da dor pós-operatória: comparação entre métodos Analgésicos. Rev.. Latino-am Enferm; 2003; 11(2): 215-219. Disponível em: www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1756/1801. Acesso em: 20/08/2014.

10- Mendes KDS, Silveira Renata CCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de Evidencias na saúde e na Enfermagem. Texto contexto Enf. Florianópolis; 2008; 17(4): 758-64. Disponível em: www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?.. Acesso em: 15/08/2014.

11- Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-am Enf; 2002; 10(4): 571-577. Disponível em: www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?...p. Acesso em: 20/12/2014.

12- Vieira VF. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. Rev. FAE, Curitiba; 2002; 5(1): 61-70. Disponível em: www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista.../as_tipologias_variacoes_.pdf. Acesso em: 25/09/2014.

13- Pedroso RA, Celich KLS. Dor: Quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em Enfermagem. Texto contexto Enf. Florianópolis; 2006; 15(2): 270-276. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a10v15n2. Acesso em: 20/09/2014.

14- Martins MCFN, Bogus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Saude e sociedade; 2004; 13(3):44-57. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300006...sci... Acesso em: 25/09/2014.

15- Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau; 2008; 2(4): 01- 13. Disponível em: www.sociesc.org.br/pt/flc/conteudo.php?&id=14757&lng=2. Acesso em 29/12/2014.

16- Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empório-fenomenológica Estudos de psicologia; 2010; 27(2): 259-268. Disponível em: www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a13v27n2.pdf. Acesso em 22/12/2014.

17 - Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 229p.

18- Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre os direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 fev 1998. Sec1: 3-9. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/consulta_publica/DireitosAutorais.htm. Acesso em: 13/06/2014.

19- Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2002; 10(3): 446-447. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf. Acesso em: 10/06/2014.

- 20- Gunther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psic.:Teor. e Pesq.*; 2006: 22(2). Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102. Acesso em: 30/12/2014.
- 21- Veloso J. Mestres e doutores no país: destinos profissionais e políticas de pós-graduação. *Cad. Pesqui.*; 2004:34(123). Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100. Acesso em: 02/01/2015.