

## ASPECTOS CULTURAIS DO CUIDADO À CRIANÇA COM DOR: VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS PEDIATRAS<sup>1</sup>

Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla\*  
Regina Aparecida Garcia de Lima\*\*

### RESUMO

Dor é um fenômeno multidimensional, resultante do inter-relacionamento entre os aspectos sensitivos, emocionais e culturais. É também uma construção social, posto que cada sociedade tem uma cultura da dor, em determinado momento, numa perspectiva histórica. Este estudo teve como objetivo caracterizar o contexto familiar e sociocultural, as experiências e os sentidos de dor das entrevistadas e sua influência no cuidado à criança com dor. Foram ouvidas 15 enfermeiras das unidades pediátricas de três hospitais de uma cidade do interior do Paraná. Procedeu-se à análise qualitativa dos dados relacionados ao tema: as experiências de dor e suas repercussões. A análise dos dados coletados nas entrevistas nos levou a identificar a relação existente entre as experiências de dor das enfermeiras e suas repercussões no cuidado que prestam à criança. Essas enfermeiras tendem a valorizar os quadros algícos semelhantes aos por elas vivenciados. Explicitam, ainda, a correlação entre as situações do trabalho com fatos ocorridos com filhos, sobrinhos e outros familiares. Evidencia-se a influência das experiências pessoais ligadas à dor com o cuidado dispensado à criança com dor. As entrevistadas nem sempre percebem essa influência, daí a necessidade de ampliarmos essa discussão nos hospitais com a participação de toda a equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Etnografia. Enfermagem Pediátrica. Dor. Criança.

### INTRODUÇÃO

Os significados filosófico, político e religioso definem o sofrimento dos indivíduos em grande parte da história humana<sup>(1)</sup>. Dor é a evolução da palavra latina *dolor*, cujo significado é sofrimento; na vida quotidiana o termo vincula-se ao sofrimento físico e/ou mental<sup>(2)</sup>. É um fenômeno multidimensional, resultante do inter-relacionamento entre os aspectos sensitivos, emocionais e culturais<sup>(3)</sup>. Também é uma construção social, posto que cada sociedade tem uma cultura da dor, em determinado momento, numa perspectiva histórica<sup>(4)</sup>.

Para os antropólogos, o termo cultura engloba os modos comuns e aprendidos da vida, transmitidos em sociedade pelos indivíduos e grupos. De forma geral, o termo remete a ideias e comportamentos<sup>(5)</sup>. Como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis, a cultura não é um poder, algo a que podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais, os

comportamentos, as instituições ou os processos; ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma densa<sup>(6)</sup>.

Convém-nos destacar que uma das dimensões da Antropologia contemporânea é a busca de sentido das histórias e experiências humanas — a necessidade de ir além da literalidade. Para realizar essa tarefa, é preciso se aproximar dos homens, tentar escutar seus diálogos interiores, suas queixas, seu sofrimento, suas histórias. No momento central desse *encontro com o outro*, busca-se, além de olhar, ver; além de ouvir, escutar; além dos fatos, o sentido<sup>(7)</sup>. Dito de outra maneira, é preciso descobrir o que se esconde nas entrelinhas, desvelar o verdadeiro significado dos discursos e das ações dos sujeitos pesquisados, ter sensibilidade para identificar o que está subentendido nas palavras proferidas e nas atitudes tomadas.

Ao aproximar essa discussão de nosso objeto de estudo, partimos do pressuposto de que dor implica um processo contínuo de interpretação não consciente e consciente. Nessa perspectiva,

1 Artigo originado da Tese de Doutorado em Enfermagem: "Cuidado à criança com dor pós-operatória: experiências de enfermeiras pediatras". Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

\*Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: mtacla@sercomtel.com.br

\*\*Enfermeira. Doutora. Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. E-mail: limare@eerp.usp.br

provoca questionamentos como: por que eu? Quanto tempo vai durar? Que problema é esse? Ficarei melhor? O que é que eu fiz para merecer isso? Esses questionamentos conduzem à elaboração do significado da dor nas diferentes culturas e momentos históricos.

A dor só pode ser compreendida em seu contexto cultural se for vista como um tipo específico de sofrimento humano. Portanto, os tipos de perguntas feitas por uma pessoa com dor podem ser aplicados a outras formas de infortúnio<sup>(8)</sup>. De acordo com a literatura, a dor, como experiência culturalmente aprendida, embora incluída na definição atualmente aceita de dor, não tem sido enfatizada pelos estudiosos do assunto<sup>(9)</sup>.

Ao refletirmos sobre dor, indivíduo e cultura, devemos atentar para o fato de que toda realidade humana possui uma dimensão social, incluindo o corpo e a dor. As experiências vividas pelos indivíduos, seu modo de ser, de sentir ou de agir estão relacionados à sociedade a que pertencem. O significado de toda experiência humana é histórica e culturalmente elaborado, sendo transmitido pela socialização iniciada no nascimento e renovada ao longo da vida. As referências coletivas contribuem para a construção do significado das experiências individuais, aí inclusa a dor<sup>(10)</sup>.

O sentimento e a expressão da dor são regidos por códigos culturais, constituídos pela coletividade, que determina as formas de manifestação dos sentimentos. Isso ocorre porque a forma de manifestação da dor precisa fazer sentido para o outro e necessita ser inteligível para o grupo social. Para exemplificar, podemos mencionar os ritos de passagem de jovens índios brasileiros, em que os cortes e lesões provocados em seus corpos deixam cicatrizes que são sinais da coragem e do desejo de participar do mundo adulto. Para eles, a dor é vivida como uma experiência positiva, quase sempre silenciosa, cujo significado nada tem a ver com tortura ou sofrimento e sim com o pertencimento a um grupo social. Numa sociedade sem escrita como a deles a lei é inscrita nos corpos de seus membros<sup>(10)</sup>.

Sendo a dor constituída culturalmente, é preciso tomar como referência todos os atores da cena: o doente, sua família e os profissionais envolvidos. Todos atuam numa realidade social,

tecendo a trama das relações que fazem da dor uma experiência com um significado a ser buscado<sup>(10)</sup>.

Em face das reflexões apresentadas, este estudo teve por objetivo caracterizar o contexto familiar e sociocultural, as experiências e os sentidos de dor das enfermeiras entrevistadas e sua influência no cuidado à criança com dor.

## ABORDAGEM METODOLÓGICA

Tendo em vista o objetivo deste estudo, foi utilizada a abordagem metodológica qualitativa. Essa abordagem se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>(11)</sup>.

Pode ser caracterizado como um estudo etnográfico<sup>(12,13)</sup>, visto que nos propusemos a analisar a experiência de um grupo específico de enfermeiras pediatras no desempenho de suas atribuições profissionais frente à criança com dor pós-operatória, tendo como quadro teórico a relação entre dor e cultura. Procuramos entender o significado individual ou coletivo para a vida das pessoas de determinado fenômeno, em nosso caso o cuidado da criança com dor pós-operatória, buscando identificar de que modo o aprendizado familiar e social e as experiências pessoais de dor das enfermeiras pesquisadas influenciam a prática profissional destas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, Parecer CEP 003/05 de 04/04/2005. Foram entrevistadas todas as enfermeiras das unidades de internação pediátrica de três hospitais de Londrina-PR, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no período de abril a novembro de 2005.

As entrevistadas tiveram seus nomes substituídos por números, de 1 a 15, de acordo com a data de realização das entrevistas que ocorreu no período de abril a novembro de 2005. As entrevistas foram identificadas com a letra E-entrevista, seguida do número da entrevista,

depois a letra H – hospital, seguida do número do mesmo.

Os dados foram coletados com a utilização de entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas com perguntas abertas. Ao utilizá-la, o pesquisador busca compreender detalhadamente o que os sujeitos pensam e como desenvolveram seus quadros de referência<sup>(11)</sup>. Além dos dados de caracterização dos sujeitos, uma das questões norteadoras proposta foi: ‘Fale-me sobre uma experiência dolorosa vivenciada por você’. Também foram selecionadas algumas diretrizes para estimular as entrevistadas a relatar seu aprendizado familiar relacionado à dor, sua experiência pessoal mais marcante relacionada à dor e se utiliza essa experiência no cuidado à criança com dor.

Foi mencionado às entrevistadas que, caso necessário, marcaríamos um retorno para complementação da entrevista. Isso ocorreu com as Enfermeiras 1 e 3, visto que, após leitura e análise da transcrição das falas, percebemos algumas lacunas em seus discursos.

O conteúdo dos dados obtidos nas entrevistas foi analisado, seguindo-se as etapas de codificação, categorização e a integração dos dados em núcleos temáticos<sup>(13)</sup>. Mediante a codificação, o pesquisador apenas se familiariza com os dados e começa a organização das informações<sup>(13)</sup>. A seguir, os dados descritivos obtidos foram organizados em categorias de codificação que derivam de um sistema que procura regularidades e padrões nas palavras, frases, padrões de comportamento e formas de os sujeitos pensarem<sup>(12)</sup>.

Ao final, efetuamos a integração dos dados em núcleos temáticos, estabelecendo relações entre os dados obtidos e o quadro teórico da pesquisa. Neste artigo será apresentado o núcleo temático: experiências de dor e suas repercussões.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O papel da enfermeira no cuidado à criança reflete suas crenças, tanto pessoais como profissionais, desenvolvidas ao longo de sua vida. Desse modo, suas experiências determinam impressões em seu sistema de crenças, que influenciam a definição do cliente alvo do

cuidado e as ações e propósitos inerentes à sua atuação profissional<sup>(14)</sup>.

Nessa perspectiva, ao serem perguntadas sobre suas experiências relacionadas à dor durante a infância, as enfermeiras em sua maioria garantiram que essas se relacionavam a eventos simples, ligados a acontecimentos corriqueiros como quedas de bicicleta ou da própria altura e que os pais valorizavam seus relatos de dor.

Algumas referiram que os pais entravam em contato com o pediatra ou se dirigiam a ele quando elas sentiam dor, conforme relato a seguir:

[...] principalmente o meu pai, por ser representante de laboratório e por conhecer muitos médicos, sempre ficava atento. E se acontecia alguma coisa mais grave, me levava ao pediatra, ligava para o médico (E6/H3).

Foi mencionado o carinho como estratégia para amenizar a dor:

Eu sinto muita falta da minha infância, porque eu acho que fui muito bem criada, muito bem tratada. Acho que isso é muito importante para a criança, além de tudo o carinho, porque o carinho ajuda a eliminar a dor (E5/H1).

A partir do nascimento, tudo o que o indivíduo aprende costuma estar relacionado, de maneira geral, com a sensação de dor aguda. Para contextualizar, ao ser submetido ao *Teste do pezinho*, o recém-nascido pode apresentar diferentes respostas de dor quando recebe uma ou mais perfurações no calcanhar para obtenção da amostra de sangue, dependendo da forma como é tocado e conforme sua atenção é direcionada<sup>(15)</sup>. Desde a infância, o choro provocado pela dor elicia respostas de ajuda na mãe ou em terceiros e a mãe acaba, intuitivamente, aprendendo a identificá-la e diferenciá-la de outras sensações<sup>(8)</sup>.

Algumas entrevistadas, no entanto, revelaram que seus pais não valorizavam suas queixas dolorosas. Uma delas referiu que os pais eram pessoas mais velhas e não davam muita atenção a esse tipo de relato. Referiu que aos seis anos teve tétano, mas que só foi levada ao hospital pelo agravamento do quadro, pois sua mãe não valorizava seu quadro doloroso:

Eu sempre queixava para minha mãe que doía minha amígdala [...], ninguém fazia nada. Aí um

dia eu levantei pisando duro, aí minha mãe viu que estava diferente. Falou para o meu pai que foi me levar para o médico e constatou que era tétano. Fiquei um mês internada [...] acho que mais de um mês (E2/H1).

Outro depoimento também revela a pouca valorização da dor, pela mãe da Enfermeira 11, pela demora em tratar sua causa:

Quando eu era criança, comia muito doce, então tive muitas cáries e tinha muita dor [...], nossa! Lembro muito de dor de dente e ela não levava para extirpar o problema. Não levava ao dentista, mas ela dava medicação [...], eu tomava como se fosse água, porque a dor era constante. E foi depois de um bom tempo que ela foi me levar no dentista (E11/H2).

Esses depoimentos indicam que alguns pais, ao agirem desse modo, também trazem embutida a crença de que a dor é importante para desenvolver coragem, autodisciplina, independência. O conteúdo e o tom de voz dessas enfermeiras, no entanto, indicaram certo ressentimento frente à atitude de suas mães, pois consideraram que estas pouco se preocupavam com o bem-estar dos filhos, papel às mães atribuído por nossa cultura.

Encontramos, na fala de uma das enfermeiras, uma referência à atitude que se espera de uma mãe a qual, quando questionada sobre suas lembranças de infância quanto à postura de sua família diante da dor, assim se pronunciou:

Na época, minha mãe, como todas as outras, me atendia prontamente, mas minha dor não era uma dor muito intensa (E15/H2).

Nesse sentido, a literatura destaca a importância da família em toda experiência de dor, pois dela vêm as primeiras referências de percepção que estruturam as experiências e de forma mais evidente em se tratando de crianças pequenas do que em crianças maiores, pois estas podem se expressar pela fala e já possuem alguma autonomia<sup>(10)</sup>. A autora considera relevante a influência da família na experiência da dor em todas as fases da vida, até mesmo na idade adulta.

As enfermeiras foram questionadas quanto a experiências de dor que consideraram marcantes, independentemente da época em que ocorreram, fosse na infância, fosse na idade adulta. Os quadros dolorosos mencionados

foram originados por problemas ortopédicos; problemas dentários; pós-operatório de cirurgia plástica; pós-operatório de cesariana; cólica menstrual; cólica renal; bartolinite; pneumonia e queda da própria altura.

Uma enfermeira mencionou que aos nove anos ficou 17 dias hospitalizada por uma osteomielite em membro inferior e vivenciou sua experiência dolorosa mais marcante (E6/H3). Recorda o que sentiu durante um procedimento feito pelo médico – drenagem de abscesso - no membro afetado. Como relata:

Me lembro direitinho até hoje. Aquilo doeu muito, eu chorava e meu pai segurava minha mão de um lado, minha tia, do outro, minha mãe, do outro e minha avó, do outro. Todo mundo. Aquilo doeu demais, muito, muito [...] lembro que ele colocou alguma coisa ali que doeu muito (E6/H3).

Convém destacar que os procedimentos médicos invasivos, realizados para diagnóstico e para manter ou recuperar a saúde, podem provocar dor aguda. Apesar de serem necessários, produzem muita ansiedade e muito medo nas crianças e podem ser encarados como punição ou agressão<sup>(16)</sup>.

Uma entrevistada que teve, na adolescência, sua experiência mais marcante relacionada à dor também destacou a pouca valorização da dor pelos profissionais de saúde:

[...] fui atropelada [tinha 17 anos] [...] senti várias dores ao mesmo tempo, mas depois fui perceber que a dor era na perna, porque tinha quebrado[...]depois o gesso estourou e eu comecei a sentir muita dor [...] mas quando ele [o médico] tirou o gesso pela segunda vez, ele viu que a minha perna estava inteirinha necrosada. Eu sentia uma dor terrível. Estava sendo medicada [...] mas a dor não passava. E eu resolvi mudar de médico [...] o problema ósseo estava quase sarado [...] eu tinha perdido a safena. É uma dor que não desejo para ninguém. Fiz tratamento por cinco anos e com 22 anos fiz a cirurgia [safenectomia] [...] por isso nós procuramos outro médico, porque achamos que ele não estava dando importância. Ele falava que ia doer mesmo, mas a dor era 24 horas, não passava [...] não sei nem explicar de tanta dor que era. E acabamos trocando de médico (E7/H3).

A quase totalidade das entrevistadas utiliza sua experiência pessoal como recurso para cuidar da criança com dor no período pós-operatório. É interessante perceber que algumas

relataram valorizar especialmente a dor semelhante à que já sofreram:

Principalmente se não é uma dor que normalmente você visualiza. Se tem uma lesão, você está visualizando e automaticamente você relaciona que está doendo. Agora, se a queixa é algo que você não tem uma visualização, eu valorizo essa dor em função do que eu tenho, do que eu sinto. E eu estou conversando com você aqui mas eu estou sentindo dor (E1/H1).

Essa enfermeira é a que mencionamos como portadora de dor crônica, daí a identificação com a criança que refere dor sem lesão aparente.

O fato de ter sofrido uma luxação do tornozelo faz com que uma das entrevistadas relembre sua experiência e faça analogias com outras situações dolorosas vivenciadas pelas crianças sob seus cuidados:

Porque eu tive um acidente e tive uma luxação e doeu muito. Então eu fico pensando: gente, se uma luxação dói, imagina uma fratura exposta. E essas cirurgias de bebê. Essas correções de atresia de esôfago [...], Nossa Senhora, olha o tamanho do corte (E3/H1).

Pela sua rotina de receber medicação intramuscular para amenizar a cólica menstrual, a cada 45 dias, uma enfermeira começou a valorizar a dor causada por essa forma de administração de medicamentos:

[...] uma vez eu senti a agulhada, foi quando eu comecei a cair na real com relação à questão da dor, de quanto mesmo uma agulhada dói [...]. Depois eu comecei também a mudar a forma de pensar até em relação à questão profissional de que uma agulhada dói sim. Depois aprendi que não é só uma agulhadinha [...], ela dói, ela tem um peso, por ser um procedimento simples, mas ela provoca dor também [...]. Parece que antes a gente entendia que a dor não doía, era no outro, não era em mim. Mas, quando a gente passa pela experiência, é diferente. O que eu coloco para as crianças é que a picada da agulha vai doer sim, mas vai ser só um momento, mas que não é uma dor insuportável, mas ela existe (E4/H1).

A entrevistada que, após ter sido atropelada e ter fraturado uma das pernas, desenvolveu problemas vasculares relembra sua experiência dolorosa ao se deparar com pacientes com problemas semelhantes:

E quando vejo as pessoas com úlcera [em membros inferiores], sei que sentem dor mesmo (E7/H3).

Outro exemplo de identificação com a dor da criança pode ser observado no seguinte relato:

[...] costumo passar minha experiência [...], valorizo muito porque sei como é. Até peço para as meninas [auxiliares e técnicos de enfermagem] valorizarem. Digo que quem precisou ser punccionada e recebeu medicação sabe bem como é. Então eu procuro valorizar muito e passar a minha experiência [...]. Acho assim que, só a gente passando, para saber como é. Não que o fato de não ter passado por isso a gente não vai dar valor, mas o fato de ter passado faz com que a gente valorize mais a situação (E12/H2).

A entrevistada havia referido intensa dor pelo uso contínuo de penicilina injetável durante 14 dias de internação na adolescência, e, portanto, a identificação com a criança que é submetida à punção venosa é inevitável.

Houve relatos de experiências relativas à dor com filhos e outros membros da família e que interferiram no cuidado da criança com dor por evocarem lembranças de pessoas significativas para essas enfermeiras:

Exatamente pelas experiências, tanto pessoais, quanto também pelos filhos. Por isso que tenho essa segurança [em avaliar a dor da criança]. Por ter filhos, por ter passado por tudo isso com elas, pelas internações. São experiências de vida que me ajudam a estar acompanhando essas crianças (E11/H2).

Encontramos dado semelhante em estudo realizado com 24 enfermeiras pediatras de unidades de terapia intensiva pediátrica de um hospital norte-americano. O objetivo da pesquisa era descrever como essas profissionais avaliavam e manejavam a dor de crianças em estado crítico. Entre os achados, alguns indicaram que a experiência pessoal das enfermeiras com dor era um preditor significativo do número de indicadores de dor selecionados. Enfermeiras que relataram ter vivenciado experiências dolorosas pessoais ou com familiares próximos selecionaram mais indicadores de dor do paciente<sup>(17)</sup>.

Em outro estudo, os componentes do processo de avaliação da dor pediátrica em crianças menores de um ano foram identificados e comparados por 65 enfermeiras pediatras

norte-americanas. Entre os achados, as autoras mencionaram que as enfermeiras que possuíam maior experiência pessoal com crianças recorriam aos seus conhecimentos - como mães, tias, irmãs, babás e até como donas de bichos de estimação - para identificar o comportamento normal e o anormal com segurança e estavam dispostas a acreditar na sua avaliação de bebês que apenas 'pareciam não estar bem'. Quase todas as participantes mencionaram que elas se baseavam em suas próprias experiências pessoais - ou de seus filhos - para entender a dor e imaginavam como elas se sentiriam na situação do bebê. Essas projeções foram descritas como uma fonte de forte preferência no manejo da dor entre as enfermeiras em todos os níveis de experiência<sup>(18)</sup>.

Precisamos enxergar os pacientes como seres humanos que retêm informações importantes sobre suas aflições. É necessário que o profissional ouça o paciente, permitindo que este fale sobre sua experiência e se expresse sobre o que está acontecendo e como percebe seu corpo e o significado da doença<sup>(19)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados coletados nos levou a identificar a relação existente entre as experiências de dor das enfermeiras e suas repercussões no cuidado que prestam à criança. Em muitos depoimentos houve uma clara associação entre as experiências dolorosas das entrevistadas e as das crianças hospitalizadas.

Essas enfermeiras tendem a valorizar, de modo especial, os quadros algícos semelhantes aos por elas vivenciados. Querem evitar que os pacientes sofram o que elas próprias sofreram. Diversas vezes explicitaram a correlação entre as situações do trabalho com fatos ocorridos com filhos, sobrinhos e outros familiares. Evidencia-se, portanto, a influência das experiências pessoais ligadas à dor com o cuidado dispensado à criança no período pós-operatório.

Os aspectos culturais da dor e o modo como eles interferem em nossa atuação com os pacientes, bem como o papel da família no comportamento da criança em face da dor, precisam ser destacados e melhor estudados. Respeitar as particularidades culturais e sociais dos pacientes e suas famílias é imprescindível no manejo da dor.

---

## CULTURAL ASPECTS OF CARING FOR CHILDREN IN PAIN: PEDIATRIC NURSES' EXPERIENCES

### ABSTRACT

Pain is a multidimensional phenomenon that results from the interrelation between sensitive, emotional and cultural aspects. It is also a social construction, considered that each society has a pain culture in a given moment and historical perspective. The objective of this study was to characterize the family and socio-cultural context of nurses that cared for children in pain, as well as their experiences and their meanings given to pain and how it influenced their care assistance to children. We interviewed 15 nurses who worked in the Pediatric Ward of three hospitals in a city in Paraná. Data were analyzed qualitatively related to the theme: the experiences of pain and its consequences. Results allowed the identification of the relation between the nurses' pain experiences and their consequences on the care given to the child. These nurses tend to favor algetic conditions similar to the ones they have experienced. They highlighted the correlation between work situations and occasions that involved their own children, nephew and nieces and other relatives. It is clear that personal pain experiences have influence over the care given to their children patients in pain. The interviewees not always realize this influence, therefore the need to extend this discussion in hospitals with all the members of the health team.

**Keywords:** Cultural Anthropology. Pediatric Nursing. Pain. Child.

---

## ASPECTOS CULTURALES DEL CUIDADO AL NIÑO CON DOLOR: VIVENCIA DE ENFERMERAS PEDIÁTRICAS

### RESUMEN

El dolor es un fenómeno multidimensional, resultante de la interrelación de los aspectos sensitivos, emocionales y culturales. Es también una construcción social, porque cada sociedad tiene, en determinada época, en una perspectiva histórica, una cultura del dolor. Este estudio tuvo el objetivo de caracterizar el contexto familiar y sociocultural, las experiencias y los sentidos de dolor de las entrevistadas y su influencia en el cuidado del niño con dolor. Fueron oídas 15 enfermeras de unidades pediátricas de tres hospitales de una ciudad del interior de Paraná. Se procedió al análisis cualitativo de los datos relacionados al tema: las experiencias de dolor y sus

repercusiones. El análisis de los datos coleccionados en las entrevistas nos llevó a identificar la relación existente entre las experiencias del dolor de las enfermeras y sus repercusiones en el cuidado que prestan al niño. Estas enfermeras tienden a valorar los cuadros álgicos semejantes a los vividos por ellas. Explicaron la relación entre situaciones de trabajo y hechos ocurridos con hijos, sobrinos y otros familiares. Existe una influencia entre experiencias personales ligadas al dolor y el cuidado dado al niño con dolor. Las entrevistadas ni siempre perciben esta influencia, por eso la necesidad de ampliar esta discusión en los hospitales con la participación de todo el equipo de salud.

**Palabras clave:** Etnografía. Enfermería Pediátrica. Dolor. Niño.

## REFERÊNCIAS

1. Meldrum ML. A capsule history of pain management. JAMA 2003 November; 290(18): 2470-5.
2. Angelotti G, Sardá Jr JJ. A avaliação psicológica da dor. In: Figueiró JAB, Angelotti G, Pimenta CAM, editores. Dor e saúde mental. São Paulo (SP): Atheneu, 2005. p. 51-65.
3. Teixeira MJ. Anatomia e fisiologia das unidades nociceptivas e supressoras da dor. In: Teixeira MJ, editor. Dor: contexto interdisciplinar. Curitiba (PR): Maio, 2003. p.119-46.
4. Kovács MJ. Pacientes em estágio avançado da doença, a dor da perda e da morte. In: Carvalho MMMJ, organizadora. Dor: um estudo multidisciplinar. 2ª ed. São Paulo (SP): Summus, 1999. p. 318-37.
5. Marconi MA, Presotto ZMN. Antropologia: uma introdução. 5ª ed. São Paulo (SP): Atlas, 2001. 320p.
6. Geertz C. Nova luz sobre a antropologia. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar, 2001.
7. Maluf SW. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. Horiz antropol 1999 dez.; 5(12):69-82.
8. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2003.
9. Pimenta CAM, Portnoi AG. Dor e cultura. In: Carvalho MMMJ, organizadora. Dor: um estudo multidisciplinar. 2ª ed. São Paulo (SP): Summus, 1999. p. 159-73.
10. Sarti CA. A dor, o indivíduo e a cultura. Saude soc 2001 janeiro/julho; 10(1):3-11.
11. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R., organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002. p. 9-29.
12. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto (PT): Porto Editora, 1994.
13. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales.[on line] [acessado em 10 Out. 2005]. Canada; Qual Institute Press; 2001. Disponível em: "<http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>".
14. Angelo M, Veríssimo MDLÓ. O papel da enfermeira centrado na criança e na família. In: Sigaud CHS, Veríssimo MDLÓ, organizadoras. Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo (SP): EPU, 1996. p. 89-96.
15. Portnoi AG. O enfrentamento da dor. In: Teixeira MJ, editor. Dor: contexto interdisciplinar. Curitiba (PR): Maio, 2003. p.206-12.
16. Borges LM. Manejo da dor pediátrica. In: Carvalho MMMJ, organizadora. Dor: um estudo multidisciplinar. 2ª ed. São Paulo (SP): Summus, 1999. p. 265-97.
17. Coffman S, Alvarez Y, Pyngolil M, Petit R, Hall C, Smyth M. Nursing assessment and management of pain in critically ill children. Heart Lung 1997 May/June; 26(3):221-28.
18. Seymour E, Fuller BF, Pedersen-Gallegos L, Schwaninger JE. Modes of thought, feeling, and action in infant pain assessment by pediatric nurses. J Pediatr Nurs 1997 February; 12(1):32-50.
19. Langdon EJ. Cultura e os processos de saúde e doença. In: Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença; 2003; Londrina, Brasil. Londrina: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2003.

**Endereço para correspondência:** Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla. Rua: Weyner Júnior Maciel Alves nº 179, CEP: 86055-500, Londrina, Paraná.