

# AS CONDUTAS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR EM UMA UNIDADE PRIVADA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NO INTERIOR DA BAHIA

## *NURSING CONDUCTS IN PAIN MANAGEMENT IN A PRIVATE PEDIATRIC EMERGENCY UNIT IN THE INTERIOR OF BAHIA*

Juelli da Silva Pereira Cerqueira<sup>1</sup>; Alheny de Souza Gomes<sup>1</sup>; Luma Alves Almeida Pontes<sup>1</sup>; Kelly Albuquerque de Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O manejo da dor e o alívio do sofrimento fazem parte das atribuições de enfermagem para a prestação da assistência de qualidade, e são elementos essenciais para o cuidado integral ao paciente. Estudos apontam que o manejo da dor no ambiente hospitalar é deficiente e está atrelado à insuficiência de conhecimento dos profissionais a respeito de dosagem e tempo de ação da analgesia, das técnicas disponíveis e dos efeitos adversos. **Objetivo:** Caracterizar o manejo da dor de crianças hospitalizadas pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, exploratório e descritivo, realizado mediante análise de registros em prontuários de crianças internadas. Foi realizada num hospital pediátrico de urgência e emergência, do município de Feira de Santana- BA. Para a coleta de dados foi utilizado formulário estruturado no qual foram extraídas as informações de prontuários de cada participante. **Resultados:** Foram analisados 200 prontuários, no qual obteve 50% no sexo masculino e a outra metade do sexo feminino, com idade de 0 a 16 anos. 50,5% dos prontuários analisados eram de crianças que ainda não haviam iniciado o período escolar, 35% faziam parte do ensino fundamental I e 9,5% do ensino fundamental II, 5% dos pacientes já estavam no ensino médio. Quanto à classificação da dor, o estudo traz que 67% dos enfermeiros não utilizaram nenhum método de classificação. **Conclusão:** Sabe-se que o enfermeiro formado possui competência para classificar e manejar a dor, mas é imprescindível que compreendam a dor infantil como uma ocorrência que demanda classificação e intervenção precoce, assegurando a excelência do cuidado.

**Palavras-chaves:** Enfermagem no Manejo da Dor. Emergências Pediátricas. Conduta de Enfermagem na Emergência de Dor Pediátrica. Dor. Assistência de Enfermagem na Pediatria.

### ABSTRACT

**Introduction:** Pain management and relief from suffering are part of nursing duties to provide quality care and are essential elements for comprehensive patient care. Studies indicate that pain management in the hospital environment is deficient and is linked to insufficient knowledge among professionals regarding the dosage and duration of action of analgesia, available techniques, and adverse effects. **Objective:** To characterize the pain management of hospitalized children by the nursing team. **Methodology:** cross-sectional, retrospective, exploratory and descriptive study, carried out by analyzing records in medical records of hospitalized children. It was carried out in an urgent and emergency pediatric hospital, in the city of Feira de Santana-BA. For data collection, a structured form was used in which information was extracted from each participant's medical records. **Results:** 200 medical records were analyzed, with 50% being male and the other half being female, aged 0 to 16 years. 50.5% of the records analyzed were from children who had not yet started school, 35% were in primary school I and 9.5% in primary school II, 5% of patients were already in secondary school. Regarding pain classification, the study shows that 67% of nurses used no classification method. **Conclusion:** It is known that trained professionals have this competence, but it is essential that professionals understand childhood pain as an occurrence that demands classification and early intervention, ensuring excellence in care.

**Keywords:** Nursing In Pain Management. Pediatric Emergencies. Nursing Conduct in Pediatric Pain Emergency. Pain. Nursing Care in Pediatrics.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Nóbrega (UNIFAN) de Feira de Santana/Ba.

<sup>2</sup> Prof<sup>o</sup>/Dr<sup>a</sup>. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Nóbrega de Feira de Santana/Ba. E-mail: kellyalbuquerque84@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

O manejo da dor e o alívio do sofrimento fazem parte das atribuições de enfermagem para a prestação da assistência de qualidade, e são elementos essenciais para o cuidado integral ao paciente. No entanto, resultados de estudos especializados sobre dor observaram que o manejo da mesma no ambiente hospitalar é deficiente e está atrelado à insuficiência de conhecimento dos profissionais a respeito de dosagem e tempo de ação da analgesia, das técnicas disponíveis, dos efeitos adversos, dentre outros<sup>1,2</sup>.

Atualmente a qualidade da assistência de enfermagem nas instituições hospitalares têm entrado em debate, dando enfoque ao enriquecimento da assistência ao paciente que é acometido com dor, sendo utilizadas medidas e indicadores para investigação do atendimento nos serviços<sup>1,3</sup>. Com isso, a maior instituição acreditadora dos Estados Unidos da América - Joint Commission Accreditation Healthcare Organization (JCAHO), tem inspecionado o manejo da dor visando seus benefícios em prol do crescimento e evolução do atendimento intra-hospitalar<sup>1</sup>.

A respeito da dor, a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) a conceitua como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial. Tal definição foi deliberada após revisão do Conselho do IASP (2018-2020), sendo adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ela pode ser classificada como aguda, crônica ou recorrente, com manifestação subjetiva de formas físicas, mentais e culturais<sup>2</sup>.

Na assistência ao cliente pediátrico, é fundamental ressaltar que uma dor subtratada seguida de uma análise ineficaz ou mal elaborada durante a infância, pode ocasionar danos que podem prosseguir até a vida adulta, bem como a evolução dos sintomas, gerando um processo de incapacidade e angústia<sup>2</sup>. Por isso, é prioridade para o profissional de enfermagem estar atento para avaliação da dor e a aplicação da escala da dor, quanto a período e grau de intensidade, objetivando uma assistência à saúde humanizada e uma melhora significativa na evolução clínica dos pacientes<sup>1,3</sup>.

Em relação à percepção da dor na criança por profissionais da enfermagem, um estudo realizado em São Paulo com o objetivo de identificar a dor em uma unidade de terapia intensiva observou que 94,1% dos enfermeiros detectam a dor por meio da verbalização e pela expressão facial, e 62,75% pela presença de taquicardia<sup>4</sup>.

A prevalência de dor crônica entre as crianças e adolescentes no Brasil varia entre 11 a 38%, sendo dominante no sexo feminino, majoritariamente na região da cabeça, abdome, costas, além de músculos e ossos<sup>5</sup>.

Atualmente, aproximadamente 15 a 25% das consultas pediátricas são geradas por queixas de dor, e essa taxa se eleva quando se trata das emergências pediátricas. Geralmente tais queixas estão correlacionadas a alguma patologia e/ou algum processo inflamatório. Assim, a dor é vista como um quebra cabeça de várias causas<sup>6,7</sup>. A queixa de dor deve ser sempre considerada e respeitada, mesmo sendo um sinal complexo e subjetivo, devido ao incômodo que manifesta. O conceito de dor, discorrido pela IASP, fica evidente que cada indivíduo sente e expressa a dor da sua maneira. Para a Joint Comissão, para realizar a avaliação da dor é necessário se atentar a localização e intensidade da mesma, se baseando numa escala, do tipo numérica e verbal<sup>8</sup>.

Contudo, como já evidenciado, o conhecimento da equipe de enfermagem é basilar para promoção de alívio e conforto da criança com dor, desde a classificação de risco, perpassando pelo internamento, até a alta e cuidados em casa, uma vez que são esses profissionais que permanecem a maior parte do período de estadia com o paciente hospitalizado. É imprescindível destacar a realização da educação continuada e do treinamento destes profissionais visando a minimização da deficiência de conhecimento sobre manejo da dor ao cliente pediátrico<sup>8</sup>.

Deste modo, o presente estudo objetivou caracterizar o manejo da dor de crianças hospitalizadas pela equipe de enfermagem em uma unidade privada de urgência e emergência pediátrica no interior da Bahia, assim como verificar como ocorre a classificação da dor em um hospital pediátrico e identificar os principais agravos associados à dor de crianças hospitalizadas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, do tipo retrospectivo, de caráter exploratório e descritivo, mediante análise de registros em prontuários de crianças internadas em um hospital pediátrico.

O estudo foi realizado em um Hospital de Urgência e Emergência Pediátrica da rede privada do município de Feira de Santana a partir dos prontuários de crianças e adolescentes atendidas e/ou internadas. Foram incluídos os prontuários das crianças e adolescentes com idade até 16 anos, atendidas pelos serviços de urgência e emergência e/ou internadas no período de janeiro a agosto de 2023. Foram excluídos os prontuários dos pacientes que apresentaram admissão via transferência externa e de adolescentes maiores de 16 anos, além dos prontuários com admissão duplicada e que não deram entrada no pronto socorro. No caso em que as crianças apresentaram mais de uma internação, foi considerado o registro mais recente para a coleta dos dados.

Através de um formulário estruturado, foram coletadas as informações de prontuários. Por meio da ferramenta Google forms® foi transcrito o formulário, com o intuito de facilitar a coleta, resultando em gráficos com análise das respostas. O hospital forneceu uma sala privada com acesso ao prontuário eletrônico para extração dos dados.

As variáveis do estudo foram: idade, sexo e raça/cor, além dos fatores clínicos como os agentes causais, período de internamento e observação, classificação da dor (aguda ou crônica), método utilizado para avaliação de tal sintoma (escala numérica, escala de figura ou outras), além do levantamento dos fatores relacionados e as características definidoras para o diagnóstico de Dor, embasados no livro "Diagnósticos de Enfermagem da NANDA"<sup>9</sup>.

Os dados foram analisados por meio de estatística univariada através dos valores absolutos e relativos. Os dados foram apresentados por meio de dados e tabelas que facilitam a interpretação.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário Nobre (UNIFAN), com o número de CAAE: 69782023.6.0000.5654, e a coleta de dados foi iniciada após aprovação pelo referido Comitê, bem como autorização do hospital para utilização dos dados visando cumprir preceitos éticos,

garantir sigilo e confidencialidade regulamentados pela Legislação Nacional Resolução 466/2012.

## RESULTADOS

Compuseram o estudo 200 prontuários de crianças e/ou adolescentes atendidas no hospital pediátrico da rede privada, no município de Feira de Santana, Bahia, no período de janeiro a agosto de 2023. Do total de participantes, 50% eram do sexo feminino (n=100) e 50% do sexo masculino (n= 100), com idade entre 01 e 09 anos, sendo que a maioria foram de crianças menores de 10 anos de idade, correspondendo a 67,5% dos atendimentos. No que se refere à escolaridade, 50% dos casos ainda não eram alfabetizados. Quanto à classificação de raça/cor não foi possível obter os dados, pois ela não era preenchida pelos profissionais e não havia registros nos prontuários (Tabela 1).

Em relação a causa do atendimento/internação, nota-se que a maioria obteve diagnóstico médico de dor abdominal (57%), sendo a dor o principal motivo das internações (73%), com tempo de internação de até 02 horas (33%), como descrito na tabela 1.

Sobre os aspectos clínicos da dor, 77% apresentaram dor abdominal, 73% relataram dor com duração maior que 24 horas e 99% foram classificadas com dor aguda. No que alude ao método de classificação da dor, em 67% dos casos não foi adotado nenhum método, e apenas 8% foi utilizado a escala numérica. Quanto aos aspectos clínicos da dor, nota-se que a utilização de medidas farmacológicas é a mais prevalente (82,5%) entre as estratégias para o manejo da mesma (Tabela 2).

Na perspectiva do diagnóstico da dor baseado no NANDA, percebe-se que a expressão de dor está presente em 82% dos participantes, enquanto o comportamento protetor está presente em apenas 0,5% e 100% dos participantes apresentaram agente biológico lesivo como fator relacionado à dor (Tabela 3).

Em relação a análise descritiva da conduta profissional, 40% dos profissionais orientavam quanto à posição confortável para redução da dor e 6,5% orientavam a realização de banho de aspersão/imersão. A categoria profissional que mais classificou a dor foi o enfermeiro (95%) e quanto ao grau de dependência dos participantes 86% foram classificados como cuidados mínimos (Tabela 4).

**Tabela 1-** Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas e clínicas.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	100	50,0
Masculino	100	50,0
<b>Idade</b>		
< 1 ano	16	8,0
1 a 4 anos	56	28,0
5 a 9 anos	79	39,5
10 a 12	37	18,5
> 12 anos	12	6,0
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizada	101	50,5
Fundamental I	70	35,0
Fundamental II	19	9,5
Ensino Médio	10	5,0
<b>Diagnósticos médicos</b>		
Dengue/ outras arboviroses	22	11,0
Dor abdominal	114	57,0
Virose/Miosite	29	14,5
Outros diagnósticos	35	17,5
<b>Causa da internação</b>		
Dor	146	73,0
Dengue	44	22,0
Outras causas	10	5,0
<b>Tempo de internação</b>		
Até 2 horas	66	33,0
3 a 5 horas	59	29,5
6 a 24 horas	46	23,0
2 a 5 dias	22	11,0
> 5 dias	7	3,5

**Tabela 2 - Distribuição dos participantes de acordo com os aspectos clínicos da dor e quanto ao seu formato de classificação.**

Variáveis	N	%
<b>Local da Dor</b>		
Cabeça	26	13,0
Abdome	154	77,0
Membros	18	9,0
Tórax	02	1,0
<b>Tempo da dor</b>		
Até 24 horas	54	27,0
> 24 horas	146	73,0
<b>Classificação da dor</b>		
Aguda	198	99,0
Crônica	02	1,0
<b>Método de classificação</b>		
Escala numérica	16	8,0
Escala figuras	00	0,0
Não classificada	134	67,0
Outras	50	25,0
<b>Estratégias para o manejo da dor</b>		
Farmacológicas	165	82,5
Não Farmacológicas	35	17,5
<b>Evolução da Dor</b>		
Cura	200	100

**Tabela 3- Características definidoras e fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem.**

Diagnóstico de Dor	N	%
<b>Característica definidoras</b>		
Alteração de apetite	89	44,5
Alteração no parâmetro fisiológico	158	79,0
Comportamento de distração	03	1,5
Comportamento expressivo	103	51,5
Comportamento protetor	01	0,5
Expressão facial de dor	164	82,0
Foco em si próprio	31	15,5
Foco estreitado	01	0,5
Posição para aliviar a dor	141	70,5
<b>Fatores relacionados</b>		
Agente biológico lesivo	200	100,0

**Tabela 4 - Análise descritiva da conduta profissional em relação a dor.**

Variáveis	N	%
<b>Conduta de enfermagem</b>		
Administração de medicamento	58	29,0
Banho de aspersão/imersão	13	6,5
Posição confortável	80	40,0
Aferição de ssvv	49	24,5
<b>Categoria do profissional que classificou a dor</b>		
Enfermeiro	190	95,0
Técnico de enfermagem	10	5,0
<b>Classificação do paciente enquanto a dependência</b>		
Cuidados mínimos	172	86,0
Cuidados Intermediários	10	5,0
Cuidados de alta dependência	18	9,0

## DISCUSSÃO

O manejo da dor é fundamental para um prognóstico positivo na pediatria, uma vez que o manejo inadequado pode levar a impactos no desenvolvimento biopsicossocial da criança e na vivência da hospitalização por familiares<sup>8</sup>. Tal fato foi evidenciado no presente estudo, sobretudo na ausência adequada da classificação da dor, e na redução de medidas não farmacológicas para o manejo da dor.

Quanto aos diagnósticos médicos, a maior frequência está em relatos de dor abdominal, quadro comum em crianças e adolescentes, como observado em um estudo transversal realizado em São Paulo, percebeu-se que 25% das crianças queixavam-se de dor abdominal<sup>10</sup>. Diante dos fatos, essa característica geralmente pode estar associada a fatores que envolvem o trato gastrointestinal, trato urogenital, vesícula, fígado, pâncreas e miscelânea<sup>11</sup>. Outro diagnóstico relevante foi o quadro de virose/miosite, que ocorre devido ao contato com infecções virais,

causando sintomas de febre e mal-estar, este resultado corrobora com o estudo transversal realizado em São Paulo, no qual se observou que cerca de 63% dos casos foram relatados sintomas como febre, em registros de ocorrências de emergência<sup>12</sup>.

O motivo de internação com o resultado mais relevante foi a queixa de dor, levando em consideração os diagnósticos médicos. Com o local da dor na região abdominal e em seguida a região da cabeça. Conforme o estudo realizado em Santa Catarina apresenta que entre crianças pré-escolares, existe uma prevalência de dor abdominal, também sendo responsável pela grande frequência de crianças em atendimentos em unidades de saúde<sup>13</sup>. O tempo com a dor, com base na coleta, apresenta uma faixa de quantitativo elevado em > 24 horas; isso demonstra que a maioria dos casos relatados nos prontuários apresenta sintomas com um quadro acima de 24 horas.

A dor foi classificada em duas categorias, sendo elas aguda e crônica, visando o entendimento de que a dor aguda é uma reação rápida do organismo, como corte, cirurgia ou trauma, enquanto a dor crônica perdura por algum tempo, estimativamente por um prazo superior a três meses<sup>14</sup>. Desse modo, os dados obtidos pelo presente trabalho indicam uma maior frequência relacionada à dor aguda e menor casos com a dor crônica. Isso demonstra que os casos predominantes são de dor aguda, ou seja, sintomas que não perduram por muito tempo.

Considerando o tempo de internação coletado, demonstra um domínio de estadia hospitalar de até 2 horas, sendo divergente do achado no estudo realizado na cidade de São Paulo, com um tempo variado de 3 a 10 dias. Para o método de classificação da dor foi identificado que a maioria dos profissionais não classificam a dor, sendo distinto do estudo realizado na cidade de São Paulo, no qual cerca de 88,8%, classificou a dor através de escalas como: Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC) e Numérica<sup>15</sup>.

A estratégia para o manejo da dor mais presente foi o método farmacológico, sendo correspondido com o mesmo estudo realizado na cidade de São Paulo, no qual afirma que 86% das crianças tinham prescrição para medicamentos na unidade hospitalar<sup>15</sup>. Isso demonstra o quanto os medicamentos possuem um papel crucial para condução da dor em vários contextos, considerando que todos os 200 pacientes presentes no trabalho obtiveram um quadro evoluído como cura.

No tocante aos aspectos sociodemográficos, é possível identificar uma predominância de pacientes menores que 10 anos, o que corrobora com a ideia de que quanto mais jovem é o paciente mais laborioso é para identificar os sinais de dor interferindo diretamente na conduta de enfermagem. Tal dado reforça o estudo elaborado em um hospital paulista com pacientes pediátricos que aborda a necessidade de uma compreensão aprofundada dos sinais clínicos de pacientes ainda mais jovens, independente do sexo<sup>16</sup>.

Dentre as limitações deste estudo, pode-se destacar, o não preenchimento da variável raça/cor nos prontuários, dado importante para identificação do perfil de crianças atendidas em unidades privadas, uma vez que impossibilita uma análise das

desigualdades raciais quanto ao acesso aos serviços de saúde. Outra limitação do estudo é a utilização de dados secundários e a falta de escala padronizadas da dor, dificultando a análise do fenômeno. Em contrapartida, um dos pontos fortes é o fato do ineditismo na avaliação da dor na pediatria no setor privado da região, possibilitando a individualidade e aprimoramento do acolhimento dessa população<sup>17</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que a conduta de enfermagem no manejo da dor é ineficiente e que a avaliação do sinal não ocorre de forma padronizada pela instituição. Acredita-se ainda que os profissionais de enfermagem não avaliam a dor como recomendado, uma vez que não avaliam o local, intensidade, início, duração, frequência, qualidade sensitiva, fatores que agravam e atenuam a dor, o que resulta em um manejo inadequado da dor.

No contexto pediátrico, a dor apresenta uma complexidade maior, pois ocorre a minimização da verbalização. Observou-se que a principal intervenção de enfermagem para o alívio da dor foi o uso de fármacos. Tendo em vista que a escala da dor não foi contemplada como um método para avaliação da dor. Desse modo, há uma necessidade em avaliar as expressões faciais durante a anamnese de forma atenta, no entanto, o critério avaliativo para a percepção da dor foi a triagem imposta pela instituição e a inspeção durante o exame físico.

Desvendar a dor e o nível dela em uma criança é um desafio. No entanto, existem aprimoramentos para facilitar o entendimento do profissional frente a situação de dor. Como por exemplo o uso de escala e instrumentos padronizados, resultando em uma boa compreensão, facilitando o diagnóstico e a resolução da problemática. Além disso, a formação e qualificação regular é essencial, pois a falta de formação profissional continua a ser uma fragilidade no cenário dos cuidados de saúde, dificultando a prestação de cuidados seguros e eficazes.

## REFERÊNCIAS

1. SBED, Sociedade Brasileira de Estudo da Dor. O Quinto Sinal Vital. São Paulo, 2018. Disponível

em: < <https://sbed.org.br/5o-sinal-vital>>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

2. EDERLI, Stela et al. Avaliação da dor em crianças e adolescentes com disfunção cognitiva: uma revisão integrativa. São Paulo, Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.2020;20(1):47-53.

3. GONÇALVES B, et al. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. Rev. Dor; 2013 14-3.

4. RAJA SR, Carr DA et al. International Association for the Study of Pain (IASP). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Rev PAIN. 2020; 161:9- 1976-1982.

5. MARTINEZ JE, GRASSI DC, MARQUES LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. Rev. bras. reumatol; 51(4): 304-308.

6. SBED, Sociedade Brasileira de Estudo da Dor. O Quinto Sinal Vital. São Paulo, 2018. Disponível em: < <https://sbed.org.br/5o-sinal-vital>>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

7. EDERLI, STELA et al. Avaliação da dor em crianças e adolescentes com disfunção cognitiva: uma revisão integrativa. São Paulo, Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.2020;20(1):47-53.

8. GONÇALVES B, et al. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. Rev. Dor; 2013 14-3.

9. HERDMAN, KAMITSURU et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed. Acesso em: 14 dez. 2023.

10. SEDREZ ES, MONTEIRO JK. Pain assessment in pediatrics. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190109.

11. ESCOBAR C., Silva M., MARQUES S., Pain Control in Pediatrics: The Experience of Using Equimolar Mixture of Nitrogen Protioxide and Oxygen in Pediatrics, Rev cadernos de saúde 2019, vol 11 –1.

12. CARDIN SP, MARTIN JG, Clinicak and kaboratory description of a series of a series of cases of acute viral myositis. J Pediatr (Rio J). 2015; 91:442---7

13. RIBEIRO Dr., MESQUITA N. et al. Atendimento de enfermagem na área de urgência e emergência pediátrica. Revista artigos. Com 2019, 10 e 2130.

14. DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008.

15. CURVO GB, MARIMON RS. Caracterização epidemiológica da população pediátrica com

síndrome respiratória aguda grave devido a infecção pelo vírus influenza no Brasil entre 2018 e 2021. REV Científica do Hospital Santa Rosa. 2022 n°14.

16. ALVES R, SANTELLO B.S, et al. Dor pediátrica: percepções da equipe médica. Revista eletrônica acervo saúde, 2178-2091, 2021.

17. NECA, C.S.M.; OLIVEIRA, C. J. S. de. FERREIRA, F.B.; RABELO, L.E.; SILVA, M.E.M. Obstáculos de crianças e adolescentes com anemia falciforme: Revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 16, pág. e243111638106, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38106. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38106>. Acesso em: 18 dez. 2023.