



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO DE ENFERMAGEM**

MARINA FARIAS PALMEIRA VENÂNCIO

AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA PEDIÁTRICA NO PÓS – OPERATÓRIO

CUITÉ-PB

2018

MARINA FARIAS PALMEIRA VENÂNCIO

AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA PEDIÁTRICA NO PÓS – OPERATÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Anajás da Silva Cardoso Cantalice.

CUITÉ-PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

V448a

Venâncio, Marina Farias Palmeira.

Avaliação da dor aguda pediátrica no pós – operatório/
Marina Farias Palmeira Venâncio. / – Cuité: CES, 2018.

39 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) –
Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Anajás da Silva Cardoso Cantalice.

1. Avaliação da dor. 2. Escalas. 3. Enfermagem. 4.
Pós operatório. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-053.2: 612.884

MARINA FARIAS PALMEIRA VENÂNCIO

AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA PEDIÁTRICA NO PÓS – OPERATÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Orientadora – UFCG

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Membro – UFCG

Profa. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

Membro – UFCG

Dedico este trabalho aos meus pais, Osvaldo e Euda, a meu esposo Raildo, ao meu filho Felipe e ao meu irmão Osvaldo Neto, pois são as pessoas mais importantes da minha vida e que sempre estiveram ao meu lado, torcendo por mim. Sem vocês, tudo seria mais difícil. A vitória não é só minha, é nossa!

AGRADECIMENTOS

Tudo o que fizerem, seja em palavra seja em ação, façam-no em nome do senhor Jesus, dando por meio dele graças a deus pai.

Colossenses 3:17

Agradeço primeiramente a Deus, pois sei que ELE sempre esteve presente ao longo desta caminhada, me guiando, me fortalecendo e acima de tudo me protegendo, transformando as dificuldades em superação, as tristezas em alegrias, sem me deixar recuar ou parar, sem ELE jamais conseguiria. Obrigada mestre, pois hoje estou vencendo mais essa batalha e já espero ansiosamente que se inicie outra, pois com Deus ao meu lado nada é impossível.

Aos meus pais, Osvaldo Venâncio dos Santos Filho e Euda Fabiana de Farias Palmeira Venâncio, que são o melhor de mim, meu muito obrigada, pois nunca mediram esforços, sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e me oferecendo o melhor para que eu pudesse conquistar o meu sonho. Obrigada por tudo, tudo que sou hoje e que serei amanhã devo a vocês. Sou grata por todo carinho, proteção, e por cada alegria que vocês me proporcionaram. Saibam vocês são minha base e meu maior orgulho. Amo vocês!

Ao meu irmão, Osvaldo Neto, saiba que você é muito especial e importante para minha vida, pois sem você tudo seria mais sem graça e sem sentido, obrigada por me fazer companhia nestes últimos cinco anos, por mesmo quando cansado, ficar ao meu lado me dando forças para continuar. Obrigada pela confiança depositada e pelo carinho, te amo muito.

Ao meu esposo, Raildo Oliveira, minha eterna gratidão e admiração, obrigada por ser este esposo, amigo, companheiro de todas as horas, quando iniciei essa jornada a cinco atrás vocês já estava ali, me dando forças para continuar e hoje está ao meu lado, sem medir esforços me ajudando, me amando e cuidado do nosso filho, Felipe, com muito amor para que eu pudesse me formar, sem dúvidas você foi e é fundamental para minha formação, essa vitória não é só minha, é nossa. Te amo!

Ao meu filho, Felipe Venâncio, meu muito obrigada, pois mesmo com todas as dificuldades da vida, cada noite mal dormida, em ter que dividir as noites entre você e meu TCC, você sempre me ajudou. Pois és um menino calmo, carinhoso, feliz e saudável, hoje sei qual é o maior amor do mundo, tudo que faço hoje, todas as renúncias, as dificuldades, a correria é por você, pois me formando poderei te proporcionar dias melhores, e isto me faz muito feliz e completa, te amo meu pequeno.

A todos os meus familiares, tios, tias, primos e primas, que sempre estiveram na torcida, me ajudando, me dando forças, meu muito obrigada! Aos meus avós paternos que não mais estão aqui, eternas saudades, sei o quanto ficariam felizes em ver minha vitória. Aos avós maternos meu muito obrigada por cada palavra de carinho, força e confiança, saibam que admiro muito vocês por tudo o que representam, sou muito grata por todo o amor.

As minhas amigas Lizandra, Alessandra, Rose e Vivi, muito obrigada, por fazer destes cinco anos, os melhores anos de minha vida, com vocês tudo foi mais leve, mais prazeroso. Cada uma agora segue seu caminho, mais tenho certeza que nossa amizade será para sempre, pois somos mais que amigas, vocês são a família que a universidade me deu.

A minha professora orientadora Anajás Cardoso, agradeço por toda paciência, atenção e dedicação. Obrigada por cada conselho, por entender meu lado, por me apoiar e por ser tão amiga na hora que mais precisei. Você é muito especial.

Aos membros da banca, por aceitar participar desta etapa especial de aprendizado, e por contribuírem na finalização desse momento tão importante na minha vida. Muito obrigada.

E por fim agradeço carinhosamente a todas as crianças e pais que contribuíram para a realização deste trabalho, sem vocês não seria possível.

“A vontade de Deus é incontestável, seu poder é sem limites e ninguém impede que seus planos se cumpram em nossas vidas. Quando Deus quer, acontece; quando Ele determina, chega! Quando Ele Planeja, é perfeito; e quando usa o Seu poder sobre nossas vidas, acontece sempre o melhor”.

Yla Fernandes

RESUMO

Objetivo: Avaliar a dor aguda pediátrica no pós-operatório de cirurgias gerais em um hospital público na Paraíba. **Métodos:** Pesquisa transversal descritiva, realizada na unidade pediátrica de um hospital público na cidade de Campina Grande - PB, com crianças entre 2 e 12 anos que tinham se submetido a procedimento cirúrgico no período de fevereiro a março de 2018. Os dados sócio demográficos e clínicos foram coletados junto ao prontuário através de um formulário do tipo *check list*. As variáveis relacionadas à avaliação da dor como escala e tempo de aplicação foram verificadas de acordo com a faixa etária junto à criança e analisadas com auxílio do software *Statistical Package for the Social Science*, versão 21.0. **Resultados:** Foi observado que a maioria das crianças era do sexo masculino (55%), com média de idade de $7,55 \pm 3,00$ anos e a escala de dor mais utilizada foi a numérica (60%). A avaliação da dor pela equipe de saúde não foi referida por nenhuma das crianças. A forma de tratamento mais utilizada foi a terapia medicamentosa, através do uso da dipirona nas vias endovenosa ou oral, e em 20% das crianças foi associado o tratamento não farmacológico do tipo compressa fria. A taxa de incidência de dor aguda pós-operatória nas crianças foi de 60%, uma vez que 45% referiram dor moderada e 15% dor intensa. **Conclusão:** Verifica-se uma elevada incidência de dor pós-operatória pediátrica e o manejo da dor neste grupo foi, em sua maioria, inadequado ou que sequer foi realizado.

Palavras-Chave: Avaliação da dor. Escalas. Enfermagem. Pós-operatório.

ABSTRACT

Objective: To evaluate pediatric acute pain in the postoperative period of general surgeries in a public Paraíba. **Methods:** A descriptive cross-sectional study done in a pediatric unity of a public hospital in Campina Grande – PB with children aged 2 to 12 years old that underwent surgical procedures from February to March of 2018. The data socio-demographic and clinical variables were collected with a handbook using a check list form. The variables related to the evaluation of the pain as scale and time of application were verified according to the age group with the child and analyzed with the help of the software Statistical Package for the Social Science, 21.0 version. **Results:** It was observed that the majority of children was male (55%), with mean age of $7,55 \pm 3,00$ years old and a pain scale more used was the numeric one (60%). The assessment of pain by the health group was not reported by any of the children. The most used form of treatment was drug therapy through the use of dipyrone in the intravenous or oral routes, and in 20% of the children the non-pharmacological treatment of the type cold compress. The incidence rate of acute postoperative pain in children was 60%, since 45% reported moderate pain and 15% severe pain. **Conclusion:** It verified a high incidence of postoperative pediatric pain and the management of the pain in this group was, in the majority, inadequate or not even performed.

Key-words: Pain evaluation. Scales. Nursing . Postoperative.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das variáveis clínicas. Ala pediátrica em um hospital público de Campina Grande– Paraíba, 2018	17
Tabela 2. Avaliação da intensidade da dor e tempo de aplicação relacionado ao sexo e faixa etária.....	19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Procedimentos cirúrgicos realizados em crianças de 2 a 12 anos de idade em um hospital público de Campina Grande –Paraíba, 2018.....	18
Gráfico 2. Avaliação da intensidade da dor (leve, moderada ou intensa).....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FLACC - Face, Pernas, Atividade, Choro e Resposta ao Consolo

FPS-R- Escala de Dor Facial Revisada

IASP - Associação Internacional para o Estudo da Dor

POI – Pós – operatório Imediato

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. MATERIAIS E MÉTODOS	15
3. RESULTADOS	17
4. DISCUSSÃO	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERENCIAS	24
APÊNCICE	26
APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	27
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO	30
APÊNDICE C- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	32
ANEXO	35
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	36
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA	37

1. INTRODUÇÃO

A dor é determinada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos, tratando-se de uma manifestação abstrata, envolvendo mecanismos físicos, psíquicos e culturais (Iasp,2008).

Pode ser do tipo aguda, crônica ou recorrente. A dor quando aguda é reativa ao estímulo doloroso e cessa após a remoção do mesmo, enquanto a dor crônica envolve um processo patológico crônico nas estruturas somáticas ou um dano ao sistema nervoso central. (Basbaum, Bushnell, & Devor, 2005; Howard, 2005; Jones, 2005). A dor aguda tem como origem as repercussões apresentadas no período pós-operatório, processos inflamatórios ou infecciosos, dores decorrentes do trauma e de queimados (Sallum et al., 2012).

A dor aguda, diferentemente das dores crônicas e recorrentes, traz consigo a expectativa de alívio e resolução em um espaço de tempo, de modo que se controlada evita complicações posteriores, tendo em vista que no pós-operatório a dor pode levar ao surgimento de complicações respiratórias, como atelectasias, pneumonias e hipóxia, complicações gastrointestinais, dentre outras (Queiroz et al.,2007);(Santos; Maranhão,2016).

A dor está presente desde o início da vida e durante o seu desenvolvimento, é uma das sensações mais antigos descritos pelo homem. Entretanto, foram somente nas últimas três décadas que a dor na criança começou a ser particularmente estudada, o que possibilitou um avanço no entendimento do seu mecanismo, acesso e manejo. Ainda assim, o manejo adequado da dor na criança tem sido pouco valorizado e o conhecimento pouco aplicado em nosso sistema de saúde e, principalmente, na prática da enfermagem (Tacla; Hayashida; Lima, 2008).

A avaliação da forma como as crianças interpretam sua doença e o estímulo doloroso é fundamental para o alívio efetivo da dor. Entre os muitos fatores que se deve analisar no manejo adequado da dor na infância, está o fato da criança aprender a avaliar, a entender o significado e a relevância dos fenômenos, assim como a manifestar comportamentos, tais como, choro, irritação, déficit no sono e nutrição desequilibrada (Moura et al., 2011).

Para uma avaliação satisfatória da dor aguda pediátrica no pós-operatório, é preciso uma escolha adequada do instrumento de avaliação de dor, devendo ser considerado o nível de desenvolvimento da criança, bem como sua faixa etária. De acordo com a pontuação obtida pela aplicação das escalas de avaliação da dor, é possível estratificar a dor em cinco graus:

sem dor, dor ligeira, dor moderada, dor intensa ou muito intensa, a qual servirá para orientação da terapêutica (Fortunato et al., 2013).

Além de utilização das escalas para avaliação da dor, é necessário que o profissional esteja atento ao momento de início, duração, localização, padrão, fatores agravantes, fatores aliviantes, efeito da dor nas atividades diárias e na qualidade de vida, visto que a compreensão desses fatores irá contribuir para a redução do período de internação, bem como melhor qualidade da assistência prestada (Blasi et al., 2015).

Por tanto, os enfermeiros em conjunto com a equipe de enfermagem são os profissionais com maiores condições para avaliação da dor aguda pediátrica, uma vez que estes profissionais passam um maior tempo com as crianças hospitalizadas, atuando diretamente no manejo da dor aguda no pós-operatório seja por métodos farmacológicos, ou aplicando métodos não farmacológicos, a exemplo de compressas, massagens, mudança de decúbito e métodos lúdicos (musicoterapia, brinquedoterapia, dentre outros). O alívio da dor, a promoção e prevenção do conforto são intervenções primordiais que envolvem conhecimentos científicos e destreza técnica, questões humanitárias e éticas (Santos et al., 2012).

Sendo assim, a presente pesquisa apresenta relevância para o campo científico e assistencial, uma vez que a dor em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos ainda é subavaliada, aumentando o risco de complicações pós-cirúrgicas, bem como tempo de internação, gerando medo e desconforto de crianças e seus familiares.

Partindo desse pressuposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a dor aguda pediátrica no pós-operatório de cirurgias gerais em um hospital público na Paraíba.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na ala pediátrica de um hospital público, referência no que concerne ao ensino e à assistência em saúde para tratamento e cirurgia pediátrica, localizado na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, Brasil.

A coleta aconteceu entre fevereiro e março de 2018, onde foram selecionadas crianças com faixa etária de 2 a 12 anos que tivessem se submetido a qualquer tipo de procedimento cirúrgico e admitidas na unidade de internação pediátrica do referido hospital, e que estejam em 1º dia pós operatoriol. Foram excluídas crianças com nível de consciência alterado e que não estivessem acompanhadas pelo responsável legal no momento da pesquisa.

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário específico, dividido em duas partes. A Parte I, coletada junto ao prontuário, versou sobre as características sócio demográficas e condições clínicas da criança com seguintes itens: data da realização da coleta; data do procedimento cirúrgico; data de internação na unidade pediátrica; dados de identificação da criança (sexo e idade); diagnóstico médico; antecedentes clínicos e cirúrgicos; fármacos analgésicos e/ou sedativos em uso.

A parte II apresentava as escalas de dor de acordo com a faixa etária, sendo utilizadas a FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*), apropriada para crianças de 2 a 4 anos de idade, que utiliza em sua avaliação uma pontuação de zero a dois em cada uma das cinco categorias apresentadas: face; pernas; atividade; choro; e consolabilidade. É tipo de escala muito utilizada para avaliação da dor aguda no pós operatório. Outra escala utilizada foi a escala FPS-R (*Faces Pain Scale – Revised*), para as crianças de 4 a 6 anos de idade, que avalia a intensidade da dor da criança, por meio da apresentação de seis faces alinhadas com expressão de dor em uma gradação ordinal crescente. A terceira escala aplicada, foi a escala numérica para crianças maiores de 6 anos, que avalia utilizando os números de 0 a 10 onde, de forma crescente, demonstra se a dor está ou não presente. A escolha das escalas FPS-R e FLACC deveu-se, sobretudo, ao fato de a escala FPS-R ser o método preferencial para a medição da dor por auto-relato e de a escala FLACC utilizar a lógica cognitiva para tal avaliação, além do que é simples e rápida, não exigindo muito tempo dos profissionais de saúde que a aplicam (Bussotti; Guinsburg; Pedreira, 2015). O tempo de duração da aplicação da escala, foi aferido por meio de um cronômetro.

A análise dos dados foi feita por métodos estatísticos, com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 21.0. Realizou-se, inicialmente, a análise das frequências absoluta e relativas de cada item do formulário de pesquisa, como: sexo, idade, diagnóstico médico; antecedentes clínicos e cirúrgicos; procedimento cirúrgico; fármacos analgésicos em uso. Posteriormente foram analisados os escores das escalas de avaliação da dor de acordo com cada faixa etária e realizada a comparação de médias através do teste T de Student da intensidade da dor e tempo de aplicação de acordo com o sexo e faixa etária, considerando um intervalo de confiança de 5%.

Esta pesquisa obedeceu à resolução, que norteia a prática de pesquisa com seres humanos, sendo garantida a privacidade dos participantes da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte seu responsável legal e assentimento por parte da criança, respeitando a livre e espontânea vontade de participar da mesma, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou

não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida e garantindo principalmente o sigilo de informações.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande através do parecer 2.360.771

3. RESULTADOS

No período do estudo foi realizada a avaliação da dor aguda pediátrica pós-operatória em 20 crianças. A faixa etária com maior número de procedimentos foi a escolar, sendo que a média da idade das crianças foi de $7,55 \pm 3,00$ anos de desvio padrão. A maioria era do sexo masculino (55%) e a escala para avaliação da dor mais utilizada foi a numérica (60%). A avaliação da dor pela equipe de saúde após o procedimento cirúrgico não foi referida por nenhuma das crianças ou representante legal. Quando se observou os métodos para alívio da dor, foi verificado que a forma mais utilizada foi à terapia medicamentosa através do uso apenas da dipirona nas vias endovenosa ou oral, sendo prescrita em todas as crianças avaliadas, e em 20% foi associado tratamento não farmacológico do tipo compressa fria (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência absoluta e relativa das variáveis clínicas. Ala Pediátrica em um hospital universitário de Campina Grande– Paraíba, 2018.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	11	55
Feminino	09	45
Faixa Etária		
Pré-escolar	06	30
Escolar	09	45
Adolescente	05	25
Tipo de Escala para Avaliação da Dor		
FLACC ¹	03	15
FPS-R ²	05	25
Númerica	12	60
Terapias Farmacológicas		
Dipirona injetável	07	35

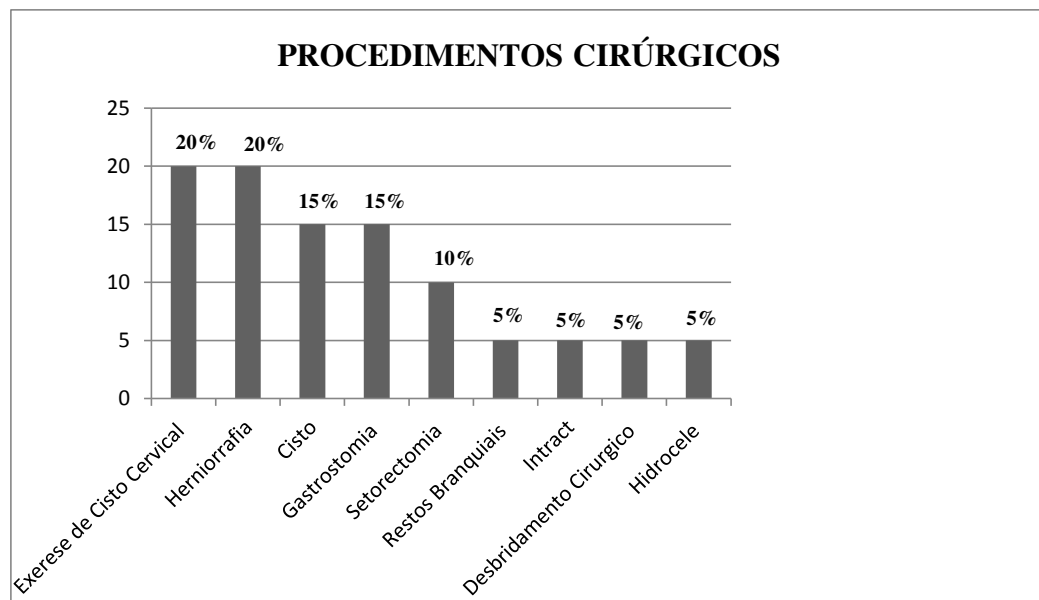
Dipirona Oral	13	65
Não farmacológica		
Compressa fria	04	20

T FACE, LAGS, ACTIVITY, CRY, CONSOLABILITY; 2 FACE PAINSCALE-REVISED

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quando se avaliou os tipos de procedimentos cirúrgicos mais realizados na faixa etária pediátrica, observou-se que a exérese de cisto cervical e a herniorrafia foram as mais frequentes (Gráfico 1)

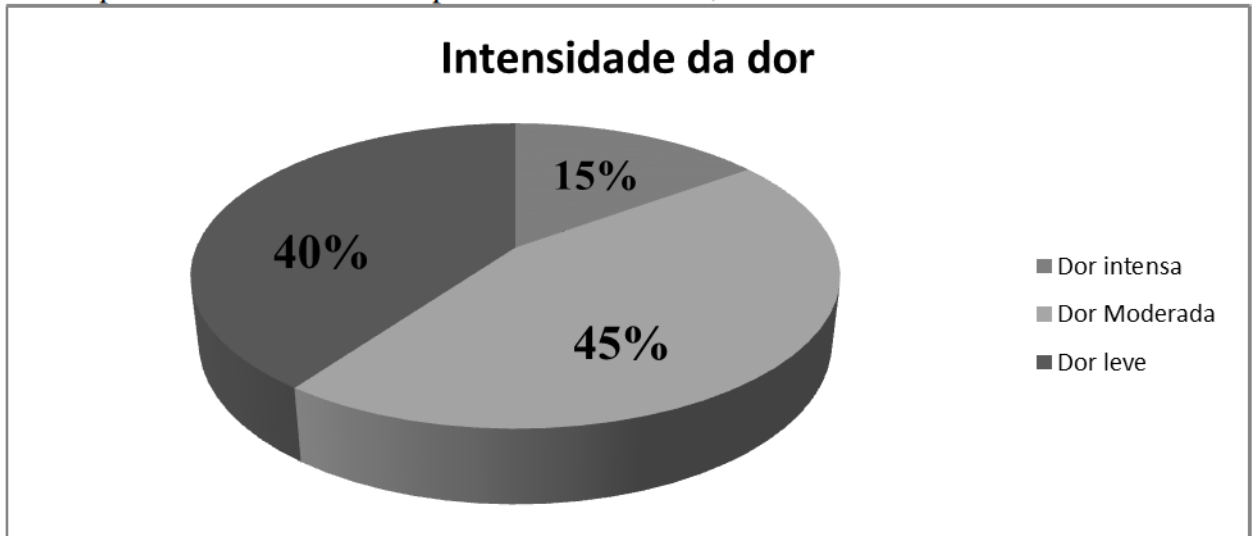
Gráfico 1: Procedimentos cirúrgicos realizados em crianças de 2 a 12 anos de idade. Ala Pediátrica em um hospital universitário de Campina Grande– Paraíba, 2018



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao se verificar a intensidade da dor aguda pós-operatória em crianças, observou-se que 45% referiram dor moderada e 15% intensa, sendo que o valor médio atribuído após aplicação das escalas de dor de acordo com a faixa etária foi de 5,05 ($\pm 1,84$). A taxa de incidência de dor aguda pós-operatória em criança foi de 60%.

Gráfico 2: Avaliação da intensidade da dor (leve, moderada ou intensa). Ala Pediátrica em um hospital universitário de Campina Grande– Paraíba, 2018.



Na comparação de média da intensidade da dor e tempo de aplicação da escala de acordo com sexo e faixa etária observou-se que o tempo de aplicação foi significativamente superior nas crianças em idade pré-escolar e escolar ($p=0,01$) se comparadas aos adolescentes e que, embora sem diferença estatística, o sexo feminino apresentou intensidade da dor e tempo de aplicação da escala superior ao sexo masculino (Tabela 2).

Tabela 2: Avaliação da intensidade da dor e tempo de aplicação relacionado ao sexo e faixa etária. Ala Pediátrica em um hospital universitário de Campina Grande– Paraíba, 2018.

Variáveis	Sexo		p	Faixa Etária		p
	Masculino (Média DP)	Feminino (Média DP)		Pré-escolar e Escolar	Adolescente	
Intensidade da dor	5,00 (2,00)	5,11 (1,76)	0,449	5,07 (1,98)	5,00 (1,58)	0,536
Tempo de aplicação da escala	28,36 segundos (9,66)	31,78 segundos (10,24)	0,634	32,07 segundos (10,28)	23,40 segundos (4,15)	0,019

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

4. DISCUSSÃO

Lacunas no conhecimento sobre a dor e analgesia têm como consequência a inadequação do tratamento e desvalorização da queixa da criança por muitos profissionais, que desconhecem as variadas formas de avaliação de dor, incluindo as escalas, as diferentes indicações para o uso de analgésicos e terapias não farmacológicas, bem como de seus reais efeitos desejáveis e colaterais (Pedroso; Celich 2006).

Ao avaliar a dor aguda pediátrica no pós-operatório de cirurgias gerais em um hospital público no interior da Paraíba, percebeu-se que muito ainda tem que ser feito no sentido de sensibilizar a equipe, especialmente de enfermagem, para identificação da dor aguda pediátrica, pois embora faça parte dos sinais vitais contidos no prontuário da criança, nenhuma delas referiu sua avaliação.

Survey descritivo realizado com 109 enfermeiros durante um Simpósio de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais em 2008 apontou que a maioria dos participantes afirma que a avaliação não é atividade rotineira no local onde trabalham, não sendo considerada como quinto sinal vital. Relatam não receber treinamentos frequentes sobre a temática e não contam com número adequado de profissionais de enfermagem que lhes permitam realizar as avaliações e nem com treinamento no seu local de trabalho que possibilite que todos os profissionais avaliem a dor de modo sistematizado. Concordam que os pais forneçam informações determinantes no que se refere à avaliação de dor de seus filhos, embora a participação dos mesmos não seja prática frequente (Santos et al.,2012).

Quando se avaliou as crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos no 1º dia pós operatório, verificou-se que a maioria era do sexo masculino, escolar e os principais procedimentos cirúrgicos realizados foram exérese de cisto cervical e a herniorrafia.

Estudo realizado com 77 crianças com o objetivo de verificar e descrever sob o enfoque de gênero associações entre o sexo da criança/adolescente e as variáveis específicas da dor pós-operatória em Minas Gerais, evidenciou que as cirurgias otorrinolaringológicas são as mais comuns dentro das cirurgias pediátricas, especialmente entre meninos (Moura et al., 2011). Garcia et al (2013) observa que as herniorrafias estão relacionadas especialmente a fraqueza da parede abdominal, fator muito comum em crianças, semelhante ao observado na presente pesquisa.

Ao se analisar a taxa de incidência de dor aguda nas crianças em POI (pós – operatório imediato), observou-se que 60% referiram dor aguda.

Estudo realizado com 385 prontuários de crianças internas em um hospital universitário do Paraná apontou uma incidência de dor durante o período de internação de 58,7%, avaliando-se os dois primeiros dias em que a criança experimentou o fenômeno da dor, achados que corroboram com este estudo, assim como em outra pesquisa realizada também em hospital universitário brasileiro, que analisou a incidência da dor na criança considerando os relatos da própria criança, dos seus familiares e dos profissionais de saúde, evidenciou dor em 59%, segundo relato da criança; 49%, conforme familiares; 50%, de acordo com enfermeiros; e 38%, segundo a equipe médica (Candido; Tacla 2015).

Garcia et al. (2017) revelam que sentir dor após a cirurgia não deve ser considerado inevitável, e sim deve-se encorajar os pacientes a relatar a dor através de um instrumento adequado, bem como informar sobre os benefícios de uma utilização correta de analgésicos, enfatizando a importância de um tratamento agressivo para alívio da dor, pois se não tratada de forma correta, as consequências são muitas vezes maiores, que os riscos dos efeitos colaterais e adversos dos medicamentos analgésicos. A dor aguda no pós-operatório quando não controlada pode produzir consequências graves, aumentando a morbimortalidade, internação prolongada, demora na cicatrização e recuperação.

Ao se avaliar a intensidade da dor e tempo de aplicação da escala de acordo com sexo e faixa etária verificou-se que o tempo de aplicação foi significativamente superior nas crianças em idade pré-escolar e escolar e que, embora sem diferença estatística, o sexo feminino apresentou intensidade da dor e tempo de aplicação da escala superior ao masculino.

A avaliação da dor em crianças em idade pré-escolar e escolar é mais lenta se comparada a adolescente, dados que corroboram o estudo de Rossato et al, (2015) que avaliou a vivência de nove enfermeiras com relação a dor em crianças e adolescentes, e que identificou que havia uma diferença de agilidade para interpretação dos cartões entre crianças e adolescentes. Quanto a relação com o sexo, Moura et al, (2011) também apontm frequência de dor entre as meninas superior aos meninos, semelhantemente ao encontrado na população adulta, em que mulheres frequentemente mostram baixa tolerância à dor ou comunicam altos níveis de dor, em comparação aos homens.

Ao se avaliar as terapias que estão sendo implementadas frente a dor pediátrica pós-operatória, observa-se que em todos os casos as farmacológicas são prescritas e que em apenas 20% exclusivamente a compressa fria é orientada.

Moura et al. (2011) e Sancho e Carvalho (2013) afirmam que os analgésicos vem sendo utilizados em doses sub terapêuticas principalmente em pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos, em que a dor pode ser intensa, pois ocorre lesão de tecidos e manipulação de estruturas e órgãos, o que também foi encontrado nesta pesquisa, em que 15% apresentavam dor intensa e a única medicação utilizada foi a dipirona, analgésico não opióide indicado apenas para dor fraca.

Métodos não farmacológicos deveriam ser usados com mais frequência, uma vez que estes só trazem benefícios para a recuperação de pacientes submetidos a cirurgias. Quando se trata da população pediátrica, vários métodos não medicamentosos podem ser implementados, como o brinquedo terapêutico, técnica que pode ser usada por qualquer enfermeiro para qualquer criança hospitalizada, proporcionando um vínculo entre profissional - paciente, estabelecendo assim uma relação menos traumática para a criança e mais pratica para o profissional; além de solução glicosada, técnicas de relaxamento, musicoterapia e distração que são outros métodos não farmacológicos adequados a pediatria (Melo; Pettengill, 2010).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação da dor na criança necessita ser mais eficaz, bem como sua avaliação e manejo. Destaca-se que o estudo foi limitado pela falta de anotações adequadas em prontuários, o que demonstra a importância do comprometimento do profissional de enfermagem com o registro legal da prática da assistência, bem como ao tempo de avaliação e ao número reduzido de procedimentos cirúrgicos encontrados. Dessa maneira, a presente pesquisa evidencia a necessidade de educação continuada com ênfase em temas como o manejo adequado da dor pediátrica, especialmente no pós-operatório, no intuito de reduzir danos relacionados à avaliação inadequada ou inexistente da dor, como sub ou super dosagem por analgésicos, bem como morbimortalidade associada a períodos prolongados de internação. A realização de novos estudos se faz necessária para o melhor entendimento do processo doloroso na criança.

Este estudo mostra que a incidência de dor entre as crianças no 1º dia pós-operatório foi elevada e o fato da maioria delas ter relatado dor no momento da coleta de dados, evidencia que o manejo da dor pós-operatória neste grupo, foi inadequado ou inexistente. Observou-se uma baixa adesão de terapias não farmacológicas para alívio da dor por parte de todos os profissionais da equipe e, ainda, que a terapia medicamentosa por dipirona foi à prescrição mais frequente.

Ressalta-se a relevância da equipe de enfermagem participar de atividade de educação continuada quanto ao uso de instrumentos específicos para avaliação da dor na faixa etária pediátrica, reduzindo assim danos como o tempo de hospitalização. O sucesso dependerá do esforço de cada parte, dos profissionais em se qualificar e se sensibilizar com a dor do próximo, bem como das crianças e acompanhantes em identificar a dor. O tratamento eficaz da dor é um direito do ser humano e deve ser respeitado.

Sendo de extrema importância que a instituição elaborasse e implementasse um protocolo para avaliação da dor naquela instituição, para que assim a dor pudesse ser avaliada e tratada de forma correta.

REFERÊNCIAS

IASP - Associação Internacional para o Estudo da Dor (2008). Definição de dor; Terminologia da Dor; Currículo sobre a dor para estudantes em psicologia, de www.iasp-pain.org.

Bussotti EA, Guinsburg R, Pedreira MLG. - Adaptação cultural para o português do Brasil da escala de avaliação de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACC_r). Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago 2015; 23(4):651-9.

Sallum RAA, Duarte AF, Cecconello I. - Revisão analítica das escalas de disfagia. ABCD Arq Bras Cir Dig Artigo de Revisão 2012; 25(4):279-282.

Queiroz FC, Nascimento LC, Leite AM, Santos MF, Lima RAG, Scochi CGS. - Manejo da dor pós-operatória na Enfermagem Pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. Rev Bras Enferm 2007 jan-fev; 60(1):87-91.

Santos JP, Maranhão DG. - Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped 2016; 16(1):44-50.

Tacla MTGM; Hayashida M; Lima RAG. - Registros sobre dor pós-operatória em crianças: uma análise retrospectiva de hospitais de Londrina, PR, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo,2008; v. 61, n. 3, p. 289-95.

Moura LA, Oliveira ACA, Pereira GA, Pereira LV. - Dor pós-operatória em crianças: uma abordagem de gênero. Rev Esc Enferm, 2011; 45:833-8.

Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, Oliveira JÁ. - Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. Rhupe,2013; 12:3.

Blasi DG, Candido LK, Tacla MTG, Ferrari RAP. - Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde Londrina, 2015; 36(1): 301-310.

Santos LM, Pereira MP, Santos LFN dos, Santana RCB de. - Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm Brasília, 2012 jan-fev; 65(1): 27-33.

Melo LR, Pettengill AM. - Dor na infância: atualização quanto à avaliação e tratamento. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped, 2010; 10(2):97-102.

Pedroso RA, Celich KL.- Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. Texto Contexto Enferm Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):270-6.

Santos MZ dos, Kusahara DM, Pedreira MLG. - Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. Rev. esc. Enferm,2012; 46(5).

Garcia FG, Neto OT, Pereira JB, Campanholo MR, Gonsaga RAT, Coelho AS. – Hérnias abdominais na infância. Pediatria Moderna, 2013; 49(4).

Garcia JBS, Bonillab P, Kraychetec DC, Flores FC, Valtolina EDP, Guerrero C. - Aprimorar o controle da dor no pós-operatório na América Latina. Rev Bras Anesthesiol, 2017; 67(4):395-403.

Rossato LM, Ebner C, Nascimento LC et al. - Facilidades e dificuldades identificadas pelas enfermeiras pediatras na aplicação dos “cartões de qualidade da dor”. Saúde em Revista, 2015; 15(40):3-14.

Sancho ACCM, Carvalho R. - Avaliação e intervenções relacionadas à dor em crianças na sala de recuperação anestésica. Rev. Dor, 2013 Jan-Mar; 14(1).

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEIS DE MENORES DE 18 ANOS

Convidamos o (a) seu/sua filho (a) menor de idade que está sob sua responsabilidade para participar, como voluntário (a), da pesquisa “Avaliação da dor aguda pediátrica no pós-operatório” que terá como objetivo geral, avaliar a incidência de dor aguda pediátrica no pós-operatório de cirurgias gerais no Hospital Universitário Alcides Carneiro no município de Campina Grande, Paraíba, a ser desenvolvido pela discente Marina Farias Palmeira Venâncio sob responsabilidade da pesquisadora Anajás da Silva Cardoso Cantalice., Olho d’água da Bica, Cuité, - PB, CEP: 58175000. Telefone (83) 99119-4460 e email: anajascardoso@gmail.com

O presente estudo justifica-se pela necessidade de avaliação dos níveis de dor aguda pediátrica no pós-operatório, tendo em vista que a dor altera o estado clínico do paciente, buscando assim avaliar a dor e reduzir os índices de complicações pós-cirúrgicas, estimulando os profissionais do Hospital universitário Alcides Carneiro a utilizar as escalas para avaliação da dor de acordo com a faixa etária do paciente, a fim de diminuir os riscos de complicações pós-cirúrgicas, bem como o sofrimento da criança e de seus acompanhantes. **Objetivo geral:** Avaliar a incidência de dor aguda pediátrica no pós-operatório de cirurgias gerais no Hospital Universitário Alcides Carneiro no município de Campina Grande, Paraíba. **Objetivos específicos:** Verificar qual o método utilizado para avaliação da dor no pós-operatório; Associar os parâmetros vitais como o diagnóstico de dor aguda pediátrica; Identificar os analgésicos prescritos e administrados no tratamento da dor no pós-operatório imediato; Implantar escalas de avaliação da dor aguda pediátrica no pós-operatório por faixa etária. **Procedimentos:** Após verificação dos critérios de exclusão, será aplicado um formulário do tipo *check list* elaborado pela pesquisadora, a ser coletada junto ao prontuário, após autorização para acesso, contendo os seguintes itens: data da realização da coleta; data do procedimento cirúrgico, data de internação na unidade pediátrica, dados de identificação da criança (sexo e idade); diagnóstico médico; antecedentes clínicos e cirúrgicos; fármacos analgésicos e/ou sedativos em uso. Também serão incluídas nesse mesmo instrumento a

escala para avaliação da dor de acordo com a faixa etária e seus correspondentes significados e o tempo de duração da aplicação da escala, que será aferido por meio de um cronômetro. Será realizado um teste piloto com uma criança hospitalizada na unidade pediátrica hospital Alcides Carneiro seguindo os mesmos critérios de elegibilidade, cuja finalidade é aprimorar a técnica de coleta, reconhecendo as fragilidades e potencialidades do instrumento, bem como dos procedimentos que devem ser seguidos ao longo da coleta.

A escala de avaliação da dor, será aplicada de acordo com a faixa etária de cada criança, que ali esteja hospitalizada.

.Os voluntários serão esclarecidos(as) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O paciente será livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perdas de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou material que indique a sua participação não será liberado sem sua permissão. Além disso os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo dos horários e datas de coleta de dados, não identificando a equipe de saúde em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, garantindo aos participantes da pesquisa os princípios de integridade e não maleficência. Uma cópia deste consentimento informado será arquivado.

A participação no estudo não acarretará custos para o paciente, sendo garantida o ressarcimento se o participante tiver algum prejuízo financeiro e indenização, se ocorrer algum dano não previsível decorrente da pesquisa. O presente termo será elaborado em duas vias, sendo uma para o participante e uma para o pesquisador.

Como benefícios do estudo os pesquisadores apontam estímulo a uma assistência pautada na segurança e conforto do paciente e da família.

Os dados obtidos poderão ser apresentados em evento científico e publicados em periódicos, desde que a identidade dos respondentes seja preservada. Esta pesquisa não oferecerá risco moral aos participantes e serão garantidos aos participantes a confidencialidade nos dados coletados, manutenção do anonimato e os esclarecimentos sobre a pesquisa. A realização deste estudo traz benefícios para a pesquisadora, com ganho de conhecimento e experiência, e a instituição participante: evidência da relevância em implementar a utilização de escalas para avaliação da dor aguda pediátrica no pós operatório.

DECLARAÇÃO

DA

PARTICIPANTE

Eu, _____

_____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 91194460 com a professora Dra Anajás da Silva Cardoso Cantalice ou em seu endereço institucional: Olho d'água da Bica, 58175000, cuité – PB. Como também, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa –UFCG, no endereço Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande-PB. Telefone: (83) 2101-5545.

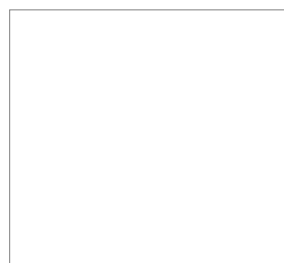
Ao final da pesquisa, se for do interesse participante, ele terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Declaro que concordo participar desse estudo. Recebi uma via deste consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Anajás da Silva Cardoso Cantalice
Pesquisador responsável

Assinatura Participante

Marina Farias Palmeira Venâncio
Pesquisador



Assinatura Dactiloscópica
Participante da Pesquisa

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO

Eu _____ menor, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação da dor aguda pediátrica no pós operatório” O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a necessidade de avaliação dos níveis de dor aguda pós procedimento cirúrgico, na tentativa de reduzir complicações e sofrimentos pós cirurgia em crianças e conseqüentemente em seus pais e ou acompanhantes, bem como o estímulo a implementação por parte dos profissionais de saúde de escalas para avaliação da dor de acordo com a faixa etária do paciente. Fui informado (a) pelo pesquisador (a) de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa.

Objetivo geral: Avaliar a incidência de dor aguda pediátrica no pós operatório de cirurgias gerais no Hospital Universitário Alcides Carneiro no município de Campina Grande, Paraíba.

Objetivos específicos: Verificar qual o método utilizado para avaliação da dor no pós-operatório; Associar os parâmetros vitais como o diagnóstico de dor aguda pediátrica; Identificar os analgésicos prescritos e administrados no tratamento da dor no pós operatório imediato; Implantar escalas de avaliação da dor aguda pediátrica no pós-operatório por faixa etária.

Procedimentos: Após verificação dos critérios de exclusão, será aplicado um formulário do tipo *check list* elaborado pela pesquisadora, a ser coletada junto ao prontuário, após autorização para acesso, contendo os seguintes itens: data da realização da coleta; data do procedimento cirúrgico, data de internação na unidade pediátrica, dados de identificação da criança (sexo e idade); diagnóstico médico; antecedentes clínicos e cirúrgicos; fármacos analgésicos e/ou sedativos em uso. Também serão incluídas nesse mesmo instrumento a escala para avaliação da dor de acordo com a faixa etária e seus correspondentes significados e o tempo de duração da aplicação da escala, que será aferido por meio de um cronômetro.

Será realizado um teste piloto com uma criança hospitalizada na unidade pediátrica do hospital Alcides carneiro seguindo os mesmos critérios de elegibilidade, cuja finalidade é aprimorar a técnica de coleta, reconhecendo as fragilidades e potencialidades do instrumento, bem como dos procedimentos que devem ser seguidos ao longo da coleta.

A escala de avaliação da dor, será aplicada de acordo com a faixa etária de cada criança, que ali esteja hospitalizada.

A qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos. Fui informado que minha participação é voluntária e não remunerada, caso eu me recuse em participar do estudo

não sofrerei nenhuma penalidade. Fui informado (a) dos possíveis riscos inerentes a pesquisa, tais como: evasão de informações e consecutiva exposição do indivíduo e da organização em que será realizada a coleta e a forma como o pesquisador (a) minimizará. Fui informado dos benefícios que a pesquisa poderá trazer para a comunidade como estimular uma assistência pautada na segurança e conforto do paciente. O pesquisador me garantiu o direito de ressarcimento e indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. O presente termo será elaborado em duas vias, sendo uma para o participante e uma para o pesquisador.

Fui informado (a) que terei assistência/ acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa. Fui informado que o meu responsável poderá retirar o consentimento ou interromper a minha participação a qualquer momento se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, como também tenho liberdade de recusar a responder qualquer questionamento. Declaro ter recebido uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Fui informado que os dados coletados serão utilizados apenas para pesquisa e poderão ser divulgados em publicações científicas.

Campina Grande, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, eu poderei consultar: CEP/UFCEG localizada na Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande-PB. Telefone: (83) 2101-5545.

Pesquisador: Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Endereço: Olho d'água da Bica, Cuité – PB, 58175000, telefone (83) 99119-4460 e email: anajascardoso@gmail.com

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA

Número identificador: _____ **Data da coleta:** / /
Data de internação na unidade: / / **Idade:** _____
Data do Procedimento Cirúrgico / /
Sexo () Feminino () Masculino
Procedimento cirúrgico: _____

USO DE MEDICAÇÃO ANALGESICA

Droga

Dose

Horário

USO DE METODO NÃO FARMACOLOGICO? () Sim () Não, se sim qual?

Grau de parentesco do responsável:

Tempo de aplicação:

Escala de FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)

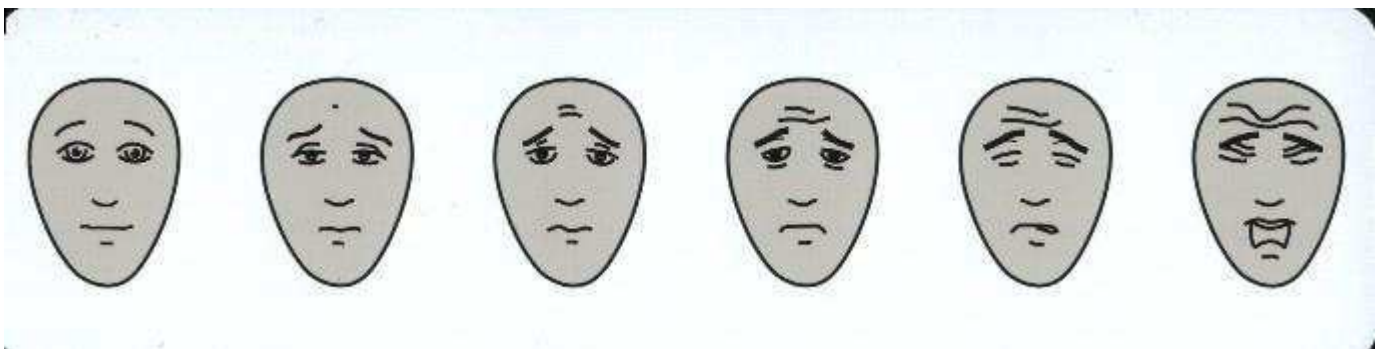
Para crianças de 2 a 4 anos

IDENTIFICAÇÃO			DATA		
			HORA		
	0	1	2		
FACE	Nenhuma expressão particular ou sorriso.	Caretas ou sobrancelhas franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse.	Tremor frequente do queixo, mandíbulas cerradas		
PERNAS	Posição normal ou relaxadas	Inquietas, agitadas, tensas	Aos pontapés ou esticadas		
ACTIVIDADE	Deitado calmamente, posição normal, mexe-se facilmente	Contorcendo-se, virando-se para trás e para a frente, tenso	Curvado, rígido ou com movimentos bruscos		
CHORO	Ausência de choro (acordado ou adormecido).	Gemidos ou choramingos; queixas ocasionais.	Choro persistente, gritos ou soluços; queixas frequentes.		
CONSOLABILIDADE	Satisfeito, relaxado	Tranquilizado por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraído	Difícil de consolar ou confortar		
			Pontuação total		

Regents of the University of Michigan

Escala de FPS-R (Face Pain Scale - Revised)

Para Crianças de 4 a 6 anos





Escala Numérica
Para crianças maiores de 6 anos



ANEXOS


ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

	Universidade Federal de Campina Grande Hospital Universitário Alcides Carneiro Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José. CEP: 58400-398	
---	--	---

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Paulo de Freitas Monteiro, Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/EBSEH/UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA PEDIÁTRICA NO PÓS OPERATÓRIO, neste hospital, que será realizada no período de outubro a novembro de 2017, tendo como pesquisador(a) coordenador(a) o(a) Prof(a). Dr(a) Anajás da Silva Cardoso Cantalice e orientando(a) Marina Farias Palmeira Venâncio

Campina Grande, 04 de setembro de 2017


Dr. Paulo de Freitas Monteiro
SIAPE 0337006-1
Gerente de Ensino e Pesquisa
HUAC/EBSEH/UFCG

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.360.771

Nesse contexto, os pesquisadores justificam o estudo considerando que a avaliação da dor aguda pediátrica no pós operatório, é de fundamental importância para as crianças que se submeteram a procedimentos cirúrgicos, objetivando a redução no tempo de internação, bem como as complicações pós cirúrgicas, de modo a diminuir o medo, o sofrimento, o desconforto da criança e de sua família. Dessa forma, mesmo que ela seja subjetiva, uma avaliação da dor de forma completa, e sensível é considerada importante para a diminuição de complicações pós operatórias.

O estudo será desenvolvido na unidade pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande - PB, entre os meses de Outubro e Novembro de 2017. A população a ser analisada será de crianças com faixa etária de 2 a 12 anos, que tenham se submetido naquele período a qualquer tipo de procedimento cirúrgico invasivo. Para coleta de dados será aplicado um formulário do tipo check list, a ser coletado junto ao prontuário, contendo os seguintes itens: data da realização da coleta; data do procedimento cirúrgico, data de internação na unidade pediátrica, dados de identificação da criança (sexo e idade); diagnóstico médico; antecedentes clínicos e cirúrgicos; fármacos analgésicos e/ou sedativos em uso. Posteriormente serão utilizadas as escalas de FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), apropriada para crianças de 2 a 4 anos de idade, a escala FPS-R (Faces Pain Scale – Revised), para as crianças de 4 a 6 anos de idade, escala numérica para crianças maiores de 6 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Avaliar a incidência de dor aguda pediátrica no pós operatório de cirurgias gerais no Hospital Universitário Alcides Carneiro no município de Campina Grande, Paraíba.

Objetivos específicos:

- Verificar qual o método utilizado para avaliação da dor no pós-operatório;
- Associar os parâmetros vitais com o diagnóstico de dor aguda pediátrica;
- Identificar os analgésicos prescritos e administrados no tratamento da dor no pós operatório imediato;
- Aplicar escalas de avaliação da dor aguda pediátrica no pós-operatório por faixa etária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os pesquisadores referem que a pesquisa envolve os seguintes riscos: Exposição do indivíduo e da organização da pesquisa, porém para diminuir tal risco, o pesquisador deverá seguir todas as normas éticas proporcionando a confidencialidade do participante da pesquisa, e

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
 Bairro: São José CEP: 58.107-670
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.360.771

os dados obtidos que apontem sua cooperação, não serão utilizados sem o seu consentimento, tal e qual, informações sobre tempo e datas da coleta.

Benefícios:

- Contribuir para avaliação correta da dor pós operatória pediátrica de acordo com a faixa etária;
- Diminuir complicações e eventos dolorosos nas crianças hospitalizadas, possibilitando assim uma melhor recuperação e qualidade de vida pós cirurgia pediátrica;
- Diminuir o período de internação na unidade pediátrica e consequente morbimortalidade relacionada a infecção de serviço de saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a sociedade que trará benefícios aos pacientes, ao serviço e a comunidade científica a qual os resultados serão apresentados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram a seguinte documentação:

- 1- Projeto de Pesquisa;
- 2- Folha de rosto;
- 3- Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 4- Declaração de compromisso dos pesquisadores;
- 5- Declaração de Divulgação dos Resultados;
- 6- Termos de Anuência Institucional;
- 7- Termo de Anuência Setorial;
- 8- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;
- 9- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE;
- 11- Instrumento a ser utilizado para coletar as informações;
- 12- Cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do que foi exposto pelos pesquisadores ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HUAC/ UFCG, o projeto encontra-se de acordo com as atribuições definidas na Resolução Nº 466, de 12 Dezembro de 2012, bem como embasado na carta circular número 122/2012 CONEP/CNS/MS, portanto não apresenta pendências.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.360.771

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_993075.pdf	26/09/2017 08:33:49		Aceito
Outros	divulgacao.pdf	26/09/2017 08:33:30	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTO.docx	13/09/2017 20:25:09	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/09/2017 20:24:58	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoescaladador.docx	13/09/2017 20:19:13	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostook.pdf	13/09/2017 20:18:14	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	setorial.jpg	06/09/2017 09:50:53	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instucional.jpg	06/09/2017 09:49:53	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 01 de Novembro de 2017

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br