



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

THAYSE BEZERRA RODRIGUES

MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO E  
VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO

Natal/RN  
2023

THAYSE BEZERRA RODRIGUES

MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO E  
VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção à Saúde da Criança.

Orientadora: Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto

Natal/RN  
2023

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde -  
CCS

Rodrigues, Thayse Bezerra.

Manejo não farmacológico da dor em pediatria: construção e validação  
de um protocolo / Thayse Bezerra Rodrigues. - 2023.

86f.: il.

Trabalho de Conclusão de Residência - TCR (especialização) -  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Residência em  
Atenção à Saúde da Criança. Natal, RN, 2023.

Orientadora: Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto.

1. Pediatria - TCR. 2. Manejo da dor - TCR. 3. Enfermagem - TCR. I.  
Pinto, Juliana Teixeira Jales Menescal. II. Título.

RN/UF/BS-CCS  
616-053.2

CDU

THAYSE BEZERRA RODRIGUES

MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO E  
VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção à Saúde da Criança.

Aprovação: Natal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Banca examinadora:

---

Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto, Enfermeira HUOL/UFRN, Doutora em Saúde Coletiva - PPGSCol/UFRN - Orientadora

---

Déborah Dinorah de Sá Mororó, Enfermeira HUAB/UFRN, Doutora em Enfermagem – PPGEnf/UFRN

---

Lorena Bezerra de Oliveira, Fisioterapeuta HUOL/UFRN, Mestre em Saúde e Sociedade - PPGSES/UFRN

MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO E  
VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO

Equipe participante:

**Thayse Bezerra Rodrigues**

Enfermeira, aluna do programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Hospital Universitário Onofre Lopes, membro executor do projeto

**Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto**

Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto, Enfermeira HUOL/UFRN, Doutora em Saúde Coletiva - PPGSCol/UFRN - Orientadora

Unidade envolvida:

**Hospital Universitário Onofre Lopes**

## RESUMO

A dor é uma experiência sensório-emocional, subjetiva e individual, que afeta negativamente a qualidade de vida e desempenha um papel de alerta ao indicar disfunções biológicas. É considerada como o quinto sinal vital. Os métodos não farmacológicos favorecem uma experiência mais tranquila na hospitalização infantil, utilizando técnicas lúdicas e não invasivas. A equipe de enfermagem desempenha papel importante na identificação e manejo da dor. Tem-se como objetivo elaborar e validar um protocolo para o manejo não farmacológico da dor em uma unidade pediátrica. Trata-se de um estudo metodológico, que desenvolveu e validou um protocolo a ser utilizado no manejo não farmacológico da dor em pediatria, em um hospital universitário federal. Participaram do estudo sete enfermeiros. Foi adotado para esse estudo os pressupostos de Echer (2005), os quais descrevem acerca das etapas do processo de construção dos materiais didáticos para o cuidado em saúde. O processo de construção envolveu as seguintes etapas: submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa; realização da revisão integrativa da literatura pela estratégia PICO nas bases de dados e bibliotecas Medline, BDNF, Lilacs e Scielo, e organização segundo o PRISMA. Em seguida, realizou-se uma entrevista com enfermeiros onde utilizou-se um questionário com perguntas relacionadas aos dados de caracterização pessoal e profissional; e uma segunda parte com questões fechadas sobre conhecimento prévio sobre a dor e seu manejo em pediatria. Na etapa subsequente, trabalhou-se a elaboração da primeira versão do protocolo, baseado na revisão integrativa da literatura, e validação pelos juízes. Participaram da etapa de validação do protocolo sete juízes. Para análise estatística do protocolo e sua validação utilizou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) e coeficiente de concordância de Kappa (k). Como resultado da revisão de literatura, obteve-se três estudos que compunham a amostra final e pelos quais organizou-se a primeira versão do instrumento com 15 domínios e 36 itens. No segundo momento, os juízes validaram o conteúdo e a aparência utilizando uma rodada da técnica *Delphi*, onde 19 itens obtiveram um índice de concordância abaixo do ponto de corte que foi definido como 0,80. O instrumento sofreu alterações após a avaliação, para sua utilização final. Espera-se que a criação de um protocolo colabore para a reorganização das condutas da equipe de enfermagem, padronização de estratégias de avaliação e manejo da dor.

**Palavras-chave:** manejo da dor; pediatria; enfermagem.

## ABSTRACT

Pain is a sensory-emotional, subjective and individual experience that affects quality of life and plays a warning role by indicating biological dysfunctions. It is considered as the fifth vital sign. Non-pharmacological methods favor a more peaceful experience in child hospitalization, using ludic and non-invasive techniques. The nursing team plays an important role in identifying and managing pain. The objective is to elaborate and validate a protocol for the non-pharmacological management of pain in a pediatric unit. This is a methodological study that developed and validated a protocol to be used in the non-pharmacological management of pain in pediatrics at a federal university hospital. Seven nurses participated in the study. Echer's budgets (2005) were adopted for this study, which describe the stages of the construction process of didactic materials for health care. The construction process involved the following steps: submission of the project to the Ethics and Research Committee; carrying out an integrative literature review using the PICO strategy in Medline, BDNF, Lilacs and Scielo databases and libraries, and organization according to PRISMA. Then, an interview was carried out with nurses where a questionnaire was used with questions related to personal and professional characterization data; and a second part with closed questions about prior knowledge about pain and its management in pediatrics. In the subsequent stage, the elaboration of the first version of the protocol was worked on, based on the integrative literature review, and validation by the judges. Seven judges participated in the validation stage of the protocol. For statistical analysis of the protocol and its validation, the content validity index (CVI) and Kappa concordance (k) were used. As a result of the literature review, three studies were obtained that made up the final sample and through which the first version of the instrument with 15 domains and 36 items was organized. In the second moment, the judges validated the content and appearance using a round of the Delphi technique, where 19 items obtained an agreement index below the cutoff point, which was defined as 0.80. The instrument underwent changes after the evaluation, for its final use. It is expected that the creation of a protocol will contribute to the reorganization of the nursing team's conduct, standardization of pain assessment and management strategies.

**Keywords:** pain management; pediatrics; nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma das etapas de construção e validação	23
Figura 2	Seleção dos estudos baseados na recomendação PRISMA	27

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estratégia PICO	25
Quadro 2	Domínios e Variáveis do estudo	29
Quadro 3	Interpretação teste Kappa	35
Quadro 4	Síntese de coleta de dados	37

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Conhecimento dos participantes sobre o manejo não farmacológico da dor em pediatria	40
Tabela 2	Validação global do protocolo, segundo clareza e representatividade, e avaliação geral	42
Tabela 3	Validação do instrumento segundo clareza e representatividade do título e domínios	43
Tabela 4	Validação dos domínios 3, 4, 5 e 6 do protocolo, segundo clareza e representatividade	44
Tabela 5	Validação dos domínios 7 e 8 do protocolo, segundo clareza e representatividade	45
Tabela 6	Validação do domínio 9 do protocolo, segundo clareza e representatividade	45
Tabela 7	Validação dos domínios 10, 11, 12, 13, 14, 15 do protocolo, segundo clareza e representatividade	46
Tabela 8	Validação do domínio ilustrações do protocolo, segundo clareza e representatividade	47

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde Periódicos
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CRIES	<i>Crying, Requires O2 for Saturation Above 90%, Increased Vital Signs, Expression and Sleeplessness</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EVA	Escala Visual Analógica
FLACC	<i>Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</i>
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IVC	Índice de validade de conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NFCS	Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal
NIPS	<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIPP	Perfil de Dor do Pré-Termo
RN	Recém Nascido
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Contextualização .....	10
1.2 Problematização .....	11
1.3 Justificativa .....	12
<b>2 OBJETIVO</b> .....	14
2.1 Objetivo geral .....	14
2.2 Objetivos específicos .....	14
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	15
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
4.1 Tipo de pesquisa .....	22
4.2 Local da pesquisa .....	22
4.3 Etapas da pesquisa .....	23
4.4 Aspectos éticos .....	36
<b>5 RESULTADOS</b> .....	37
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	50
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	54
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	55
ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA .....	59
ANEXO B - MODELO PROTOCOLO EBSE RH/HUOL.....	60
ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	62
APÊNDICE A - ENTREVISTA COM ENFERMEIROS .....	66
APÊNDICE B - CARTA-CONVITE AOS JUÍZES.....	67
APÊNDICE C - CARTA-CONVITE AOS ENFERMEIROS .....	68
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA .....	75



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização

A dor é uma experiência sensório-emocional, subjetiva e individual, que afeta negativamente a qualidade de vida e desempenha um papel de alerta ao indicar disfunções biológicas. É considerada como o quinto sinal vital, devendo ser avaliado e registrado diariamente junto aos outros sinais (POUR, 2017; SEDREZ, 2020).

As escalas de dor são instrumentos que ajudam no reconhecimento, quantificação e tratamento, sendo utilizadas escalas específicas para crianças. Esses instrumentos ajudam a observar a evolução da dor, e verificar a resposta à terapia. Ao identificar o nível da dor, o enfermeiro deverá estar capacitado para manejá-la adequadamente (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

A dor pode ser classificada como aguda ou crônica de acordo com sua duração, e como dor nociceptiva ou neuropática pelo seu mecanismo fisiopatológico (OMS, 2012). Muito pode ser feito para reduzir sua intensidade, a utilização de diferentes métodos associados pode potencializar o efeito analgésico. Para isso, podem ser utilizadas medidas de manejo não farmacológicas, como medidas ambientais e comportamentais, e medidas farmacológicas (MOTTA; CUNHA, 2015).

A terapia farmacológica considera a idade da criança e a intensidade da dor, se é leve, moderada, ou intensa, para fornecer a analgesia adequada. Em crianças com dor leve, paracetamol e ibuprofeno são recomendados como primeira opção, já na dor moderada a intensa os opioides são recomendados (BINOTTO, 2021).

A terapia não farmacológica, como distração, relaxamento, interrupção do pensamento, imaginação guiada e diálogo interno positivo, é uma modalidade que demonstra técnicas seguras, não invasivas, de baixo custo e com boa relação custo-benefício, reduzindo os custos com medicamentos, podendo o enfermeiro utilizá-las sem necessidade de prescrição médica (POUR et al., 2017). C (BINOTTO, 2021).

## 1.2 Problematização

O processo de internação infantil é marcante na vida de qualquer criança, entre as vivências desagradáveis do processo, a criança pode sentir dor causada por procedimentos como punção venosa, coletas de exames, curativos ou pelo próprio processo patológico (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Sendo a dor reconhecida como uma experiência traumática, que pode ser minimizada por estratégias adequadas, a equipe de enfermagem desempenha papel importante na identificação e manejo dessa dor. A enfermagem está diretamente ligada aos cuidados com o paciente e estabelece um maior vínculo com a criança e família, sendo mais fácil a observação e avaliação das alterações que a criança demonstrar (SANTOS, 2016; POUR et al., 2017).

O manejo da dor é um componente essencial da assistência de enfermagem. No entanto, em crianças ainda é tratada de forma ineficaz e inadequada. A algumas dificuldades no processo de avaliação da dor em crianças, pois a maneira como a criança comunica sua dor e seu modo de enfrentá-la estão relacionadas à sua idade e desenvolvimento, sendo difícil a mensuração e localização para escolher o melhor tratamento (POUR et al., 2017; SEDREZ, 2020; FACCIOLI, 2020).

Em crianças é necessário avaliar a agitação, expressão facial, alterações respiratórias, frequência cardíaca, e ouvir a avaliação dos pais e cuidadores, que, por serem mais próximos, têm maior domínio para avaliar alterações no comportamento que podem indicar a dor (SEDREZ; MONTEIRO, 2020).

Existem lacunas no conhecimento a respeito da forma mais efetiva de realizar o manejo adequado da dor. Algumas dificuldades foram visualizadas na minha vivência como enfermeira residente em atenção à saúde da criança em um Hospital Universitário Federal. Pode-se observar que não existe nos setores um protocolo para manejo da dor, os métodos não farmacológicos não são muito difundidos, a dúvidas quanto a sua utilização e a avaliação da dor não é feita através de escalas, apenas pela observação.

A partir dessa vivência surgiu o seguinte questionamento de pesquisa: qual a validade de um protocolo de medidas não farmacológicas para manejo da dor em pediatria?

Reforça-se que a assistência de enfermagem necessita de um aporte teórico e padronização adequados que favoreçam o exercício profissional. Por falta de domínio desse conhecimento muitos profissionais de enfermagem atrelam seu fazer às prescrições médicas.

Esse conhecimento teórico pode ser padronizado para toda a equipe através do uso de protocolos. Pimenta et al. (2015) coloca que o protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz. O uso do protocolo poderá prever ações de avaliação/diagnóstico ou de cuidado/tratamento que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhada com outros profissionais da equipe de saúde.

### **1.3 Justificativa**

De acordo com o exposto, espera-se que a utilização de um protocolo de medidas não farmacológicas para o manejo da dor em pediatria possa contribuir para a qualidade dos cuidados oferecidos às crianças internadas e assim favorecer a relação entre a equipe, a criança e o acompanhante.

Acredita-se que o resultado desse estudo possa melhorar a qualidade da assistência oferecida, com redução do estresse causado pelos procedimentos dolorosos efetuados nas crianças durante o período de internamento, trazendo benefícios para a criança, uma vez que o local do estudo não possui um protocolo sobre métodos não farmacológicos instituído.

A adoção de um protocolo para manejo da dor em pediatria otimizará o cuidado, poderá trazer melhorias no processo de trabalho de toda a equipe de saúde da unidade de atendimento, contribuirá para qualificação da equipe em relação à dor, favorecendo a participação das crianças nos procedimentos invasivos e reduzindo custos no uso de medicamentos para dor.

Além desses aspectos, a adoção de um protocolo irá reorganizar condutas da equipe de enfermagem, padronizar estratégias de avaliação e manejo da dor, melhorando a atuação dos profissionais para uma conduta adequada, favorecendo o fortalecimento da enfermagem ao utilizar o conhecimento baseado em evidências científicas.

Pimenta et al. (2015) colocam que o uso de protocolos apresenta várias vantagens, promove maior segurança aos usuários e profissionais, estabelece limites de ação e cooperação

entre os envolvidos, reduz a variabilidade do cuidado, norteia o profissional para a tomada de decisão em relação às condutas, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações, dá maior transparência e controle dos custos, dentre outras.

Após a elaboração e validação de um protocolo, é de extrema importância o treinamento da equipe que irá utilizá-lo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Elaborar e validar um protocolo para o manejo não farmacológico da dor em uma unidade pediátrica.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar as dúvidas e dificuldades dos enfermeiros sobre o manejo não farmacológico da dor em pediatria;
2. Realizar uma revisão integrativa sobre o manejo da dor em pediatria;
3. Construir os itens e domínios do protocolo a partir de evidências científicas sobre o cuidado de enfermagem em crianças com dor;
4. Verificar a validade do conteúdo e da aparência do protocolo para manejo da dor em pediatria.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 A dor**

A Dor envolve um componente sensorial e um componente emocional, e se associa a uma lesão concreta ou potencial. Funciona como um mecanismo de proteção, fazendo com que o indivíduo reaja para remover o estímulo doloroso (GUYTON, 2011).

Existem dois tipos principais de dor, a nociceptiva e a neuropática, tendo abordagens de tratamento diferentes. A dor nociceptiva surge quando a lesão do tecido ativa receptores chamados nociceptores, que são sensíveis a estímulos nocivos, podem responder ao calor, frio vibração e substâncias químicas (OMS, 2012).

Este tipo de dor pode ser subdividido em dor somática e visceral. A dor somática é causada pela ativação de nociceptores em tecidos da superfície, como pele e mucosas, ou tecidos profundos, como ossos, articulações e músculos. E a dor visceral é causada pela ativação de nociceptores localizados em órgãos internos do corpo, como órgãos torácicos e abdominais (OMS, 2012).

A dor neuropática é causada por danos estruturais e disfunção das células nervosas no sistema nervoso central ou periférico, afetando o nervo periférico, o gânglio da raiz dorsal ou a raiz dorsal (OMS, 2012).

Existe outra classificação de dor relacionado com seu tempo de duração, a dor aguda e a dor crônica. A dor aguda é de início súbito, geralmente tem curta duração e dura menos de trinta dias. A dor crônica dura três meses ou mais, ou além do período esperado de cura, é uma dor contínua ou recorrente, pode começar como dor aguda e persistir por longos períodos (OMS, 2012).

Vários tipos de estímulos podem desencadear a dor, são classificados como estímulos dolorosos mecânicos, térmicos e químicos. Em geral, a dor rápida é desencadeada por tipos de estímulos mecânicos e térmicos, enquanto a dor crônica pode ser desencadeada pelos três tipos de estímulo (GUYTON, 2011).

#### **3.2 Avaliação da dor**

O manejo ideal da dor inicia-se com a avaliação, que irá guiar a escolha do tratamento. A dor possui um caráter subjetivo, sendo de difícil avaliação, e para objetivá-la foram criadas as escalas de dor. Esses instrumentos facilitam a comunicação entre os membros da equipe, mostrando a evolução da dor e a resposta ao tratamento. Deve-se usar uma escala de avaliação da dor, adequada à idade e ao desenvolvimento da criança (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

As medidas de avaliação são definidas como medidas comportamentais, medidas fisiológicas e medidas de autorrelato. Medidas comportamentais devem ser observadas em bebês e crianças menores de 4 anos, medidas fisiológicas, e medidas de autorrelato, para crianças maiores de 4 anos (GUYTON, 2011).

O autorrelato é o indicador mais confiável para avaliação, e em crianças na fase pré-verbal e em recém-nascidos, a avaliação precisa basear-se em mudanças fisiológicas e observações comportamentais (GUYTON, 2011).

É necessário observar todas as características da dor, o início, a duração, os fatores agravantes e atenuantes, posições que aliviam, tratamentos já realizados e outros problemas e complicações que ocorrem concomitantemente como febre, náusea e dificuldade para respirar, analisar todo um histórico da dor, para buscar a melhor forma de tratá-la (GUYTON, 2011).

Dentre as escalas mais utilizadas, podemos citar o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS), em que se avalia a dor por observação da expressão facial, sendo utilizada em recém-nascidos pré-termo, a termo e para lactentes até 4 meses de idade (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Outra escala indicada para avaliação da dor em recém-nascidos prematuros ou a termo, é denominada CRIES (Crying, Requires O<sub>2</sub> for Saturation Above 90%, Increased Vital Signs, Expression and Sleeplessness). Considera os seguintes parâmetros: necessidade de oxigênio para manter a saturação maior que 90%, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial, expressão facial e ausência de sono (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

A escala comportamental Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) é empregada para avaliar a dor em neonatos pré-termos ou a termo. Avalia parâmetros de expressão facial, choro, padrão respiratório, movimentos dos braços e pernas, e estado de consciência (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

A avaliação por meio da linguagem corporal, mesmo sem verbalização, pode ser feita com a escala de Hannallah, é um método que verifica sinais vitais e comportamento da criança para aferir grau de gravidade da dor (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Existe a Escala de Perfil de Dor do Pré-Termo (PIPP), possui sete parâmetros para serem avaliados: idade gestacional (variando de menores de 28 semanas a maiores de 36 semanas), estado de alerta, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, fronte saliente, olhos franzidos e sulco nasolabial (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Escala de Avaliação da Dor de Faces, serve para crianças maiores de 3 anos de idade, consiste em seis faces desenhadas, variando desde a face sorrindo para “sem dor“, até a face chorosa para “piora da dor“. A Escala de Dor Facial Bieri e a Escala de Dor Wong-Baker FACES são as mais amplamente usadas (GUYTON, 2011; SANTOS, 2016).

A Escala Comfort tem sido utilizada para avaliar o grau de sedação em crianças submetidas à ventilação mecânica. Consideram-se oito parâmetros de desconforto fisiológico ou ambiental (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

A Escala Visual Analógica (EVA) consiste numa linha com 10 cm de comprimento em uma extremidade que contém, a classificação “sem dor“ e, na outra, a classificação “dor máxima“ (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

A escala numérica, é uma das mais utilizadas na prática, pois é de fácil manuseio, consiste em uma linha crescente, em que a criança diz se sua dor tem valor igual a zero até 10, utilizada em crianças maiores de 8 anos (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

O Instrumento de Avaliação de Dor FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), pode ser aplicado em crianças de 2 meses a 7 anos, inclui cinco categorias de comportamento: expressão facial, movimento de pernas, atividade, choro e consolabilidade (GUYTON, 2011).

### **3.3 Característica das respostas à dor**

A dor pode ser expressa de formas diferentes, a depender da faixa etária da criança, do desenvolvimento cognitivo e do contexto sociocultural (OMS, 2012). Geralmente ocasiona alterações no ciclo sono-vigília, mudanças no comportamento alimentar, no nível de atividades, irritabilidade, inquietude, apatia, tônus muscular aumentado, pupilas dilatadas,

alterações metabólicas ou endócrinas, hiperglicemia, pH reduzido e corticosteróides elevados (GUYTON, 2011).

Os recém-nascidos demonstram respostas fisiológicas e comportamentais, que causam alterações nos sinais vitais, na oxigenação, nas características da pele e coloração, na expressão facial e nos movimentos do corpo (GUYTON, 2011).

Lactentes podem se expressar por meio de resposta corporal generalizada de rigidez e agitação, reflexo de retirada, choro alto e expressão facial de dor. Já crianças pequenas, se expressam através do choro, grito, expressões verbais exigindo o término do procedimento, tentativas de empurrar o estímulo para longe antes de ser aplicado, não cooperam, necessitando de contenção física (GUYTON, 2011).

A capacidade de indicar verbalmente a presença de dor surge entre os dois e quatro anos de idade. Aos cinco anos, as crianças podem descrever a dor e definir sua intensidade. Aos seis anos, diferenciam claramente os níveis de intensidade da dor (OMS, 2012).

Crianças em Idade Escolar, demonstram comportamentos para ganhar tempo, como pedir para esperar ou relatar que não está pronto, podem apresentar rigidez muscular, punhos cerrados, dentes rangendo, membros contraídos, olhos fechados e testa franzida. Adolescentes demonstram menos atividade motora, maiores expressões verbais, maior tensão muscular e controle do corpo (GUYTON, 2011).

### **3.4 Tratamento da dor**

O tratamento é feito através da aplicação de terapias não farmacológicas e farmacológicas e depende de ações complexas que envolvem identificação, quantificação e reavaliação constante da dor. Essas ações demandam treinamento e qualificação da equipe para prevenção e controle (BINOTTO, 2021).

#### **3.4.1 Métodos farmacológicos**

As crianças metabolizam medicamentos mais rapidamente que os adultos, crianças menores podem exigir doses mais altas de opioides para atingir o mesmo efeito analgésico.

Portanto, o efeito terapêutico e a duração da analgesia variam. As doses pediátricas são calculadas, em geral, de acordo com o peso corporal (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Os medicamentos devem ser administrados pela via mais simples, eficaz e menos dolorosa, sendo assim, a via oral é a mais conveniente. Recomenda-se o uso do tratamento analgésico de acordo com o nível de intensidade da dor, sendo dividida em duas etapas. A primeira etapa é a dor leve, recomenda-se o uso de paracetamol e ibuprofeno para crianças acima de três meses de idade. Para crianças menores de três meses a opção aceitável é o paracetamol (OMS, 2012).

A segunda etapa é para dor moderada a intensa, a administração de um opioide forte é necessário, sendo a morfina o medicamento de escolha para essa etapa. Medicamentos adjuvantes, como anticonvulsivantes e antidepressivos, podem ser administrados junto com analgésicos para potencializar o manejo da dor (OMS, 2012).

### **3.4.2 Métodos não farmacológicos**

A dor está diretamente associada ao medo, ansiedade e estresse. As abordagens não farmacológicas, podem ajudar a reduzir a percepção da dor, aumentando a efetividade dos analgésicos ou reduzindo a dose necessária. Vários estudos têm documentado a efetividade da analgesia não farmacológica, como contenção, posicionamento, sucção não nutritiva e colo canguru, durante procedimentos dolorosos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Antes de procedimentos dolorosos é necessário preparar a criança, evitar mencionar a ideia de dor, utilizar uma linguagem acessível, permitir que os pais fiquem com a criança, e explicar o procedimento ludicamente com um auxílio de um brinquedo (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

A contenção é uma abordagem que promove conforto, aumenta a segurança do lactente, reduzindo o estresse, o choro e a frequência cardíaca após procedimentos dolorosos. O posicionamento adequado com o corpo do lactente mantido em alinhamento médio, segurando as pernas fletidas e contidas perto do tronco, durante os procedimentos reduz a frequência cardíaca e o período de choro (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Em recém-nascidos o cuidado canguru é uma abordagem bastante utilizada, que permite o contato pele a pele, melhorando a duração do sono e diminuindo o choro. A sucção

não nutritiva é outra maneira de manejo da dor em lactentes, que atenua as respostas comportamentais, fisiológicas e hormonais, tendo efeito calmante em procedimentos invasivos (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

A técnica de distração pode ser utilizada em crianças de todas as faixas etárias, e funciona envolvendo as crianças em brincadeiras, buscando desviar o foco da dor. Na técnica de Relaxamento com lactentes ou crianças pequenas, deve-se segurá-la em uma posição confortável, embalando-a em cadeira de balanço ou para a frente e para trás. Em crianças maiores, pode-se treinar a técnica de respiração, expirar e inspirar lentamente ritmadamente (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Na imagem orientada, a criança deve descrever uma experiência prazerosa real ou imaginária, descrever cada detalhe, deve-se encorajar para se concentrar apenas nessa imagem (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

A auto expressão positiva funciona a partir de frases positivas sobre o tratamento, afirmando que irá se sentir melhor, que logo irá para casa, deve-se repetir as afirmações memorizadas sempre que pensar ou experimentar o evento doloroso (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Outra técnica utilizada em crianças a partir de 4 anos é o contrato comportamental, utiliza-se estrelas, selos, ou certificados como forma de recompensa ao completar o procedimento (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

### **3.5 Manejo da dor pela equipe de enfermagem**

O manejo adequado da dor deve ser uma prioridade para pacientes pediátricos, o reconhecimento e o tratamento precoce evitam o aumento de sua intensidade. Avaliar e mensurar a dor são tarefas rotineiras, que devem ser registradas no prontuário. É necessário que os profissionais sejam capacitados para empregar as escalas de dor, de acordo com a faixa etária, condição clínica e as possibilidades de comunicação da criança (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

A avaliação da dor depende da interação entre os profissionais, crianças e família, entretanto, em pediatria a manifestação dolorosa é observada na maioria das vezes pelo

acompanhante, por permanecer mais tempo ao lado e reconhecer a resposta comportamental típica rapidamente (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

O manejo da dor inclui um histórico detalhado da dor e um exame físico, obtendo informações sobre características, como localização, intensidade, duração, início, atenuantes, agravantes, interferência no sono, repouso e alimentação, e quais métodos já foram utilizados para o tratamento, buscando os fatores desencadeantes para causar a dor. Após esta avaliação, um plano detalhado de manejo da dor, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, pode ser formulado e implementado (OMS, 2012).

O enfermeiro deve incluir todo o processo de enfermagem para manejo da dor, avaliação da dor, planejamento de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, implementação e avaliação da resposta do paciente às intervenções (MIFTAH, 2017).

Os profissionais reconhecem a dor na criança, mas não utilizavam métodos validados para mensurá-la, não a uma padronização de condutas, a maior parte se restringe aos métodos farmacológicos. Entre o manejo não farmacológico, as estratégias mais utilizadas pela equipe de enfermagem, são a mudança de decúbito, massagem local, sucção não nutritiva, banho de imersão, glicose oral e enrolamento (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Intervenções educativas e protocolos construídos e implementados coletivamente pela equipe devem ser empregados como estratégias de aprimoramento no manejo da dor em unidades pediátricas e neonatais (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo metodológico sobre o manejo não farmacológico da dor em crianças de uma enfermaria pediátrica. Segundo Polit; Beck; Hungler (2004), o estudo metodológico é aquele que investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos.

Neste estudo, o instrumento desenvolvido e validado, constituiu em um protocolo direcionado aos enfermeiros para ser utilizado no manejo não farmacológico da dor em pediatria. Segundo Hulley et al. (2015), faz-se necessário validar o conteúdo e aparência do material produzido, de modo a torná-lo confiável e válido para o fim a que se destina.

O Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA et al, 2015).

### **4.2 Local da pesquisa**

O estudo foi realizado na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), unidade que pertence à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e atualmente, está sob a administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), localizado na cidade de Natal, Rio Grande do Norte.

O HUOL possui 242 leitos de internação, sendo 19 de UTI, 84 salas de ambulatórios, e um centro de diagnóstico por imagem com 04 andares. Atualmente, desempenha importante papel à saúde, desenvolvendo, para tal, atividades de ensino, pesquisa e extensão. Quanto à assistência, integra-se ao SUS, prestando serviços médico-hospitalares, desde o atendimento ambulatorial até serviços de alta complexidade (CARLOS; GERMANO; PADILHA, 2000).

Dentre os serviços oferecidos no HUOL destaca-se a enfermagem Pediátrica, que foi inaugurada em janeiro de 2014. O setor conta com 30 leitos, de diversas especialidades médicas, para crianças de zero a 14 anos, 11 meses e 29 dias.

O enfermeiro da unidade se responsabiliza pela gestão do cuidado, desenvolvendo atividades de assistência, gerenciamento da equipe e dos processos de trabalho, como também o acompanhamento dos enfermeiros da residência multiprofissional em Saúde da Criança.

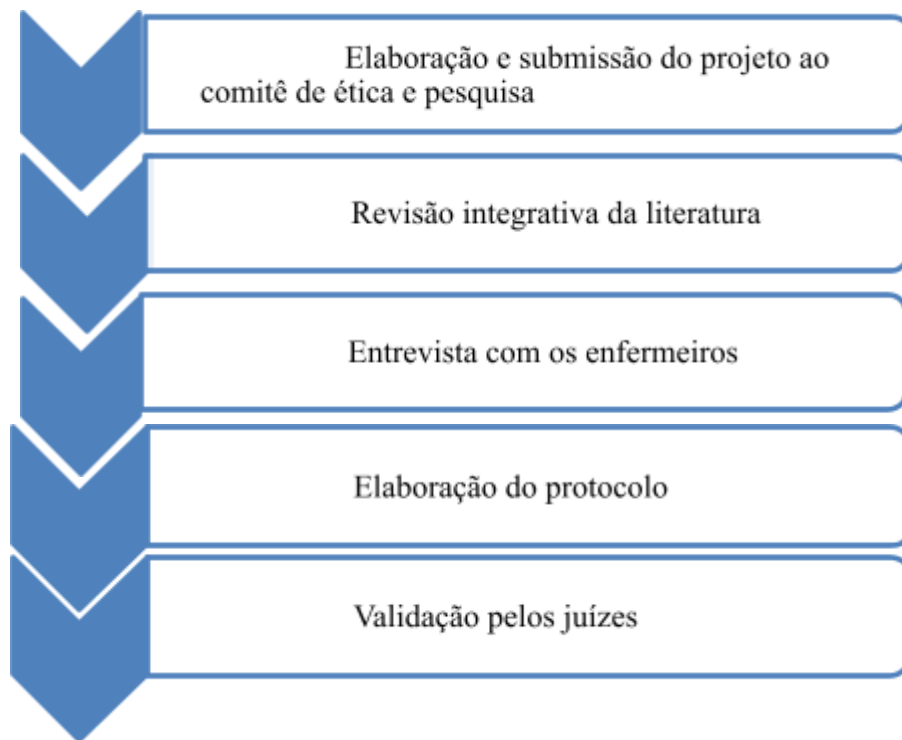
Quanto ao registro dos cuidados, o enfermeiro utiliza o Prontuário eletrônico, que permite o registro e impressão do Processo de Enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

### **4.3 Etapas da pesquisa**

Foi adotado para esse estudo os pressupostos de Echer (2005), os quais descrevem acerca das etapas do processo de construção dos materiais didáticos para o cuidado em saúde. De acordo com a autora, esse processo de construção envolve as seguintes etapas: submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP); realização da revisão integrativa da literatura; elaboração do protocolo; e validação do material por especialistas no assunto.

Dessa forma, foram seguidos os passos metodológicos conforme descrito na Figura 1 e nos tópicos seguintes.

**Figura 1** – Fluxograma das etapas de construção e validação do Protocolo para manejo não farmacológico da dor em pediatria.



Fonte: Adaptado de Echer (2005).

#### **4.3.1 Primeira etapa: Submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa**

O primeiro passo para a construção do protocolo foi a elaboração do projeto de pesquisa para submetê-lo ao CEP/HUOL/UFRN, requisito necessário ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos. O encaminhamento foi realizado conforme o cronograma do projeto.

#### **4.3.2 Segunda etapa: Revisão Integrativa da Literatura**

Torna-se necessário a busca por estudos prévios sobre o tema a ser abordado na construção do protocolo (TEIXEIRA; MOTA, 2011). Para operacionalizar a revisão integrativa, utilizou-se como referência, o estudo de Souza, Silva e Carvalho (2010). Para esses autores, a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma

compreensão completa do fenômeno analisado.

A revisão integrativa foi realizada em seis fases:

#### 4.3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Nessa etapa foi definido o problema, construída a pergunta clínica de pesquisa, estabelecido os descritores, definida a estratégia de busca nas fontes de dados e definida as bases de dados.

Para a identificação do tema e escolha da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO. O acrônimo PICO é definido como, P: Paciente ou problema, I: Intervenção, C: controle ou comparação, O: Outcomes (desfecho) (SANTOS, et al., 2007).

**Quadro 1** – Estratégia PICO para revisão de literatura. Natal, RN, Brasil, 2021.

<b>Estratégia</b>	<b>Acrônimo</b>	<b>Definição de componentes</b>
<b>P</b>	Paciente ou problema	Crianças e ou adolescentes hospitalizadas
<b>I</b>	Cuidados de Enfermagem/ intervenção	Levantamento de orientações para identificação dos itens e domínios pertinentes para a composição do protocolo.
<b>C</b>	Controle ou comparação	Nesta pesquisa não haverá necessidade de estabelecer medidas de comparação.
<b>O</b>	Outcomes (Desfecho)	Contribuições para a construção de protocolo sobre manejo não farmacológico da dor em pediatria.

Fonte: A autora, 2021.

Assim, o tema da revisão integrativa foi: Orientações para controle não farmacológico da dor em pediatria: revisão integrativa e a pergunta norteadora para revisão: Quais as orientações para a elaboração de um protocolo sobre o manejo não farmacológico da dor em crianças da enfermagem?

Ainda nessa etapa foram realizadas buscas nas bases de dados, para o aprofundamento nas produções científicas utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): pain management; pediatrics; nursing.

Os artigos foram pesquisados nos seguintes portais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), por meio das bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foi utilizado também a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Devido às especificidades de cada fonte de dados, adaptou-se a estratégia de busca para manter as semelhanças nas combinações.

#### **4.3.2.2 Critérios de inclusão e exclusão dos artigos**

Foram incluídos no estudo artigos publicados na íntegra, no período de dezembro de 2011 a dezembro de 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol que contemplaram a pergunta norteadora deste estudo. Foram excluídos artigos que não atenderam aos objetivos ou que estavam no formato de editorial, carta ao editor, revisões de literatura não sistemáticas ou opiniões de especialistas, bem como àqueles que fossem relacionados ao tratamento farmacológico da dor em crianças.

A coleta dos dados aconteceu em fevereiro de 2022. Para tanto foram utilizados os cruzamentos dos DeCS, utilizando o operador booleano AND: pain management AND pediatrics AND nursing.

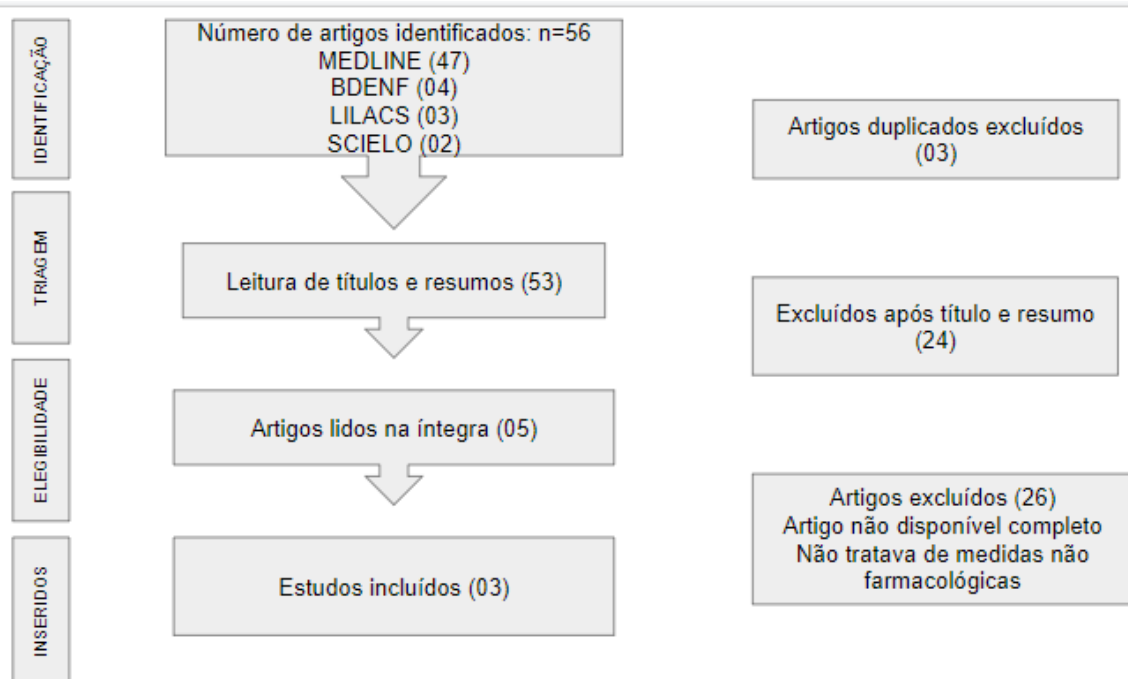
#### **4.3.2.3 Estudos selecionados**

Os artigos foram selecionados após uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave; em seguida, verificados os que se adequaram aos critérios de inclusão.

O fluxo das diferentes fases da revisão integrativa foi baseado nas recomendações PRISMA (2021), adaptadas para a revisão integrativa. O PRISMA consiste de um conjunto de itens dispostos em checklist com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas com o objetivo de auxiliar os autores a melhorarem a padronização e descrição de estudos.

Na figura a seguir, mostra-se a quantidade de artigos encontrados após o cruzamento dos descritores e utilização dos critérios de inclusão, trazendo a quantidade de artigos que foram excluídos da pesquisa após análise de título e resumo, e após leitura do texto completo.

**Figura 2** - Seleção dos estudos baseado nas recomendações PRISMA (2021).



Fonte: Autora, 2021.

Ao todo foram encontrados 56 artigos, sendo 47 da Medline, 04 da BDENF, 03 da Lilacs e 02 da Scielo. Dos artigos encontrados, três duplicados foram excluídos. Foi realizada uma busca através da leitura de títulos e resumos, sendo excluídos 24 artigos que não se enquadraram nos critérios. Dos artigos separados para leitura completa, que seriam 29, apenas 05 tinham o artigo completo disponível para leitura, e após leitura completa 3 de enquadraram para a revisão.

#### 4.3.2.4 Categorização dos artigos selecionados

Após a seleção, os artigos foram analisados de forma individual. Para tanto, foi utilizado o modelo de instrumento de coleta de dados validado por Ursi (2005) (Anexo A). Esse modelo visa sumarizar, documentar, ordenar e indicar a ordem de relevância dos achados

extraídos dos artigos.

O instrumento é composto pelos seguintes domínios: A. Identificação, país, idioma e ano de publicação. B. Instituição sede do estudo C. Tipo de publicação D. Características metodológicas do estudo. E. Avaliação do rigor metodológico e Identificação de limitações ou vieses (URSI; 2005).

Evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa. Nível 5: Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e Nível 6: Evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Nessa etapa foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados. Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

#### **4.3.2.5 Análise e interpretação dos resultados**

Nessa etapa foi realizada a identificação dos achados utilizados na elaboração do protocolo como também a identificação de lacunas que poderiam ser preenchidas com a participação dos juízes. É nesse momento que se realiza a discussão dos resultados obtidos.

#### **4.3.2.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

A última etapa da revisão integrativa foi a descrição detalhada dos artigos selecionados e propostas de realização de estudos futuros baseados nas lacunas ou aprofundamentos necessários sobre o tema.

### **4.3.3 Terceira etapa: Entrevista com os enfermeiros**

Nessa etapa foi realizada uma entrevista semi-estruturada com os enfermeiros (Apêndice A) da enfermaria pediátrica.

#### **4.3.3.1 Critérios de inclusão dos enfermeiros**

Os participantes do estudo incluídos foram os enfermeiros efetivos da enfermagem pediátrica do HUOL, com o tempo mínimo de 3 meses de atuação no setor; que concederam a anuência quanto a sua participação e que estiveram presentes no momento da coleta.

#### 4.3.3.2 Critérios de exclusão dos enfermeiros

Foram excluídos os profissionais que estavam ausentes do setor por licença, atestado ou férias no momento da pesquisa.

Foi enviada aos E-mails, uma carta convite para participação do estudo. Com o aceite, foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o roteiro semi-estruturado, para avaliar o conhecimento dos profissionais sobre os métodos para manejo não farmacológico da dor.

#### 4.3.3.3 Instrumento para coleta dos dados

Foi elaborado um instrumento para coleta de dados com o objetivo de analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo não farmacológico da dor, composto pelos seguintes domínios e variáveis (Quadro 2).

O questionário foi composto por duas partes: a primeira, relacionada aos dados de caracterização pessoal e profissional; a segunda parte com questões fechadas sobre conhecimento prévio sobre a dor e seu manejo em pediatria.

**Quadro 2** - Domínios e Variáveis do estudo

<b>DOMÍNIO 1 - Caracterização sócio demográficas e profissionais</b>			
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>NÍVEL DE MENSURAÇÃO</b>
<b>Caracterização Pessoal</b>			
Sexo	Baseado em critérios como características biológicas ou identidade	Feminino (1) Masculino (2)	Nominal

	<p>subjetiva;</p> <p>Elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas</p>	Outro (3)	
Idade	Idade em anos completos referida no momento da coleta de dados	Número em anos	Racional
Grau de instrução	Nível educacional mais elevado que possui	<p>Ensino Médio (1)</p> <p>Educação Profissional (2)</p> <p>Graduação (3)</p> <p>Especialização (4)</p> <p>Mestrado (5)</p> <p>Doutorado (6)</p>	Ordinal
<b>Caracterização Profissional</b>			
Tempo de serviço na profissão	Tempo, em anos, que exerce a profissão	Número em anos	Intervalar
Cargo exercido na enfermagem	Posição que a pessoa ocupa na instituição de acordo com as funções desempenhadas	Enfermeiro (2)	Nominal
Tempo de atuação na enfermagem de pediatria	Tempo de trabalho, em anos, que está sendo desenvolvido na enfermagem de pediatria	Número em anos	Intervalar
Turno de trabalho	Turno em que desempenha atividades na instituição	<p>Matutino (1)</p> <p>/vespertino (2)</p> <p>/diurno (3) /noturno (4)</p>	Nominal

<b>DOMÍNIO 2 - Conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo não-farmacológico da dor em pediatria</b>			
<b>Variável</b>	<b>Definição</b>	<b>Categorias</b>	<b>Níveis de mensuração</b>
Treinamento sobre manejo da dor	Participação em treinamentos sobre manejo da dor e medidas não farmacológicas	Sim (1); Não (2); Número de vezes	Ordinal
Busca de conhecimento sobre o manejo não farmacológico da dor	Se o enfermeiro buscou informações na literatura e procura tirar suas dúvidas sobre o manejo não-farmacológico da dor	Sim (1); Não (2)	Ordinal
Conhecimento relacionado ao cuidado das crianças com dor	Como o enfermeiro considera seu conhecimento relacionado ao manejo não farmacológico da dor em pediatria	Muito bem informado (1); bem informado (2); pouco informado (3); mal informado (4)	Ordinal

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

#### **4.3.4 Quarta etapa: Elaboração do protocolo para manejo não farmacológico da dor em pediatria**

De posse dos achados na literatura e da entrevista com os enfermeiros, foi elaborada a primeira versão do Protocolo para manejo da dor na enfermagem pediátrica. Buscou-se redigi-lo de forma clara e sucinta, com o objetivo de empregar uma linguagem acessível, bem como organizada de maneira coerente e compreensiva, tornando o conteúdo o mais próximo da vivência dos profissionais enfermeiros.

Echer (2005) afirma que essa etapa da seleção de informações que irão compor o material é importante no processo de construção, tendo como finalidade obter um conteúdo objetivo, atrativo e de fácil compreensão.

Dessa forma, é essencial que alguns critérios sejam observados para que o material

educativo produzido se torne interessante para o público-alvo. Assim, na etapa de elaboração do protocolo esses critérios seguiram as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) para a produção textual. Os autores descrevem os aspectos relacionados à linguagem, ilustração e layout, de modo a torná-los compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes.

Após a organização de todos os tópicos, foi construído o instrumento para análise dos *experts* no assunto.

#### **4.3.5 Quinta etapa: Validação do Protocolo**

Na fase de validação do instrumento estabelece uma amostra da população alvo, se explica como responder o instrumento, analisa-se condições e meios de operacionalização do instrumento e também se trabalha com questões de formatação. Essa etapa foi operacionalizada em duas fases: Seleção dos juízes e validação do instrumento.

##### **4.3.5.1 Seleção dos juízes**

Na literatura, não há um consenso quanto ao número adequado de juízes que podem variar de 5 a 20 (LYNN,1986; PASQUALI, 2010). No entanto, para esse estudo foi utilizado Pasquali (2010), que recomenda um quantitativo de 6 a 20 juízes para a realização da análise de conteúdo e da aparência de um instrumento, bem como que todos eles sejam peritos na área.

Para operacionalização desta etapa foi realizada a seleção de 14 juízes, sendo todos enfermeiros atuantes na enfermagem pediátrica do referido hospital. Foi feito o convite aos enfermeiros para participar da pesquisa e doze deles aceitaram, sendo encaminhado para o email protocolo e instrumento de validação. Sete profissionais responderam a pesquisa.

A amostra da população foi composta por sete enfermeiros *experts* na área da Enfermagem pediátrica. A escolha dos juízes foi de forma intencional, ou seja, de forma em que o pesquisador escolhe intencionalmente os profissionais com domínio sobre o tema em questão (POLIT; BECK; HUNGLER 2011).

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com atuação/formação/docência na área da Enfermagem pediátrica, com mais de 3 meses de

atuação em enfermagem pediátrica. Foram excluídos os juízes eleitos que estiverem de férias, afastados ou de licença-maternidade e/ou médica.

Foi enviado aos E-mail dos juízes uma carta convite, uma carta explicativa, o questionário desenvolvido, que estará incluída de uma breve caracterização desses especialistas, o TCLE, as instruções para preenchimento dos itens, o guia para validação dos itens e Instrumento para análise semântica. Ao término do prazo, apenas sete juízes analisaram o protocolo e preencheram o questionário de validação e devolveram por e-mail.

#### **4.3.5.1 Validação do instrumento**

A validade de conteúdo indica se um instrumento contempla adequadamente o conteúdo que propõe. É cada vez mais comum o grupo de especialistas independentes para avaliar a validade do conteúdo de instrumentos novos (POLIT; BECK, 2011). Na revisão integrativa de Alexandre e Coluci (2011), a validade de conteúdo foi descrita como processo de julgamento que envolve duas etapas, a primeira relacionada ao desenvolvimento do instrumento e a segunda envolve a avaliação pelo comitê dos especialistas.

Já a avaliação da aparência permite avaliar a clareza e a compreensão para o público ao qual se destina o material (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Souza (2015) acrescenta que a validação de aparência pretende analisar a concordância entre as figuras e o conteúdo das informações, buscando identificar se houve a exposição adequada da temática. A validação de aparência irá proporcionar apenas julgamento sobre a relevância e adequação dos itens (PASQUALI, 2010).

A técnica Delphi foi utilizada para validação de conteúdo e aparência, que consiste na análise de opiniões concordantes e dissonantes entre os participantes, os resultados são analisados pelos pesquisadores entre cada rodada de questionários. No estudo, para validação do protocolo foi realizada apenas uma rodada da técnica, pois não houve muitas opiniões discordantes entre os juízes (OSBORNE et al., 2003).

Nessa fase foi realizada também a análise da equivalência semântica, que é a análise do significado das palavras (vocabulário, gramática). Nesse contexto, o juiz poderia sugerir modificações no formato do instrumento, alterar ou rejeitar itens inadequados e até desenvolver novos itens (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Em seguida inicia-se o procedimento analítico ou estatístico, essa análise tem por objetivo respaldar o instrumento, tornando-o possível defini-lo como válido. Foi utilizado como método para realizar a análise estatística o Índice de validade de conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre os itens e aspectos do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI; MILANI, 2015).

Utiliza-se a escala tipo Likert com pontuação de um a quatro para realizar a análise estatística e operacionalizar o método IVC. Com essa escala avalia-se a relevância, e a representatividade do conteúdo e da aparência, onde as respostas incluem: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo (RUBIO et al, 2003).

Para calcular o IVC soma-se as respostas "3" e "4" de cada juiz em cada item do questionário e divide-se esta soma pelo número total de respostas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Os itens que receberem pontuação "1" ou "2" foram revisados ou eliminados. A taxa de concordância mínima aceitável entre os juízes tanto para avaliação dos itens individualmente como de forma geral foi de 0,80, para esse estudo (POLIT; BECK, 2006).

Por último, foi aferido o índice de concordância Kappa de todo o instrumento. O Kappa é um índice que permite avaliar apenas a concordância entre pares, ou seja, entre juízes ou de juízes com um gabarito. Para verificar o grau de concordância dos juízes sobre avaliação dos itens analisados, foi aplicado o teste de Kappa, onde a interpretação apresenta a seguinte classificação:

### Quadro 3 - Interpretação do Teste Kappa

Valor de Kappa	Interpretação
Menor que 0	Sem concordância
0-0.19	Concordância fraca

<b>Valor de Kappa</b>	<b>Interpretação</b>
<b>0.20-0.39</b>	Concordância regular
<b>0.40-0.59</b>	Concordância moderada
<b>0.60-0.79</b>	Concordância substancial
<b>0.80-1.00</b>	Concordância quase perfeita

Fonte: Landis JR, Koch GG. *The measurement of observer agreement for categorical data*. Biometrics

O banco de dados foi construído em formato EXCEL, versão 2020. Para realização das tabelas descritivas, a aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software estatístico livre R, versão 4.2.0.

#### **4.4 Aspectos éticos**

Para a realização da pesquisa foi enviado documento à Gerência de Ensino e Pesquisa do HUOL/UFRN, acompanhado do projeto de pesquisa, em busca da aprovação institucional mediante a assinatura da Carta de Anuência.

Após anuência da instituição, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, via Plataforma Brasil, em cumprimento da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos. A pesquisa obteve a aprovação do CEP mediante CAAE número 59906322.0.0000.5292. Com a aprovação do CEP os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e consultados sobre o interesse em participar. Então foram solicitados a dar anuência ao estudo mediante assinatura do TCLE.

Anteriormente à participação na pesquisa, foram esclarecidas quaisquer dúvidas acerca da mesma e do caráter de participação, explicitando que, a qualquer momento, os participantes poderão optar pela não continuidade na pesquisa sem serem submetidos a constrangimentos de qualquer espécie.

Foi garantido aos participantes a privacidade quanto a divulgação de seus nomes ou de qualquer outra informação pessoal, bem como, que todos terão acesso aos resultados do estudo.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Revisão integrativa

A primeira fase do estudo foi a revisão integrativa. Nela foram incluídas publicações do período de dezembro de 2011 a dezembro de 2021, devido ao número reduzido de artigos que tratavam sobre o tema. Foram identificados 56 artigos no total, e após exclusão de duplicados, e de trabalhos que não se enquadraram na pesquisa, foram selecionados três para utilizar na revisão.

Dentre os artigos selecionados, todos foram realizados em ambiente hospitalar, por enfermeiros, sendo um deles realizado no Brasil. Dois artigos possuíam abordagem quantitativa e um deles abordagem qualitativa-quantitativa.

Com relação a síntese e discussão dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, o quadro abaixo mostra algumas características dos artigos utilizados, como autores, ano de publicação, objetivo e resultados dos artigos selecionados para melhor visualização.

**Quadro 4** - Síntese de coleta de dados

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
Manejo da dor pela equipe de enfermagem em paciente pediátrico pós-apendicectomia.	Miriam Karina Ortiz Rivas; Hilda Manuela Salazar Enciso	2012	Identificar e descrever o manejo da dor pela equipe de enfermagem em pacientes pediátricos pós-apendicectomia.	Dentre a amostra, 55% utilizavam apenas analgésicos para o manejo da dor, enquanto (45%) também realizavam outras intervenções independentes como parte do cuidado de enfermagem. Dentre as intervenções utilizadas obtiveram-se os seguintes resultados: apoio emocional (56%), mudança de posição (22%), gestão de ambiente (11%).
Abordagens não farmacológicas no controle da dor oncológica	Mayara Ruiz Chotolli; Paula Batista	2015	Identificar escalas de mensuração da dor e métodos não farmacológicos	Os métodos não farmacológicos mais escolhidos foram: medidas de conforto (n=22), massagem (n=18), alterações no ambiente (n=16), utilização do

pediátrica: visão da equipe de enfermagem	Luize		utilizados por uma equipe de enfermagem	calor (n=16). Apesar disso, notou-se que entre os 15 sujeitos que sugeriram outros métodos, 10 citaram o fármaco.
O programa de habilidade de conforto para adolescentes com dor falciforme: avaliando a viabilidade e aceitabilidade de uma implementação clínica baseada em grupo de internação	Sil S et al.	2021	Implementação do Comfort Ability Program for Sickle Cell Pain (CAP para SCP) em um ambiente de grupo para crianças e adolescentes hospitalizados por dor SCD examinando a viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar na melhoria do conhecimento da dor e da eficácia de enfrentamento.	A viabilidade de realizar sessões em grupo de pacientes internados foi subótima; no entanto, pacientes e prestadores de serviços médicos relataram níveis moderados a altos de aceitação do tratamento. Os pacientes também relataram melhorias significativas no conhecimento das habilidades de gerenciamento da dor após a sessão 1.

Fonte: Elaborado pela autora(2022)

O primeiro artigo é um estudo transversal descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, teve como objetivo descrever como o manejo da dor é oferecido pela equipe de enfermagem em pacientes pediátricos após a cirurgia de apendicectomia. Um instrumento semi-estruturado composto por sete itens foi aplicado a 20 enfermeiros do setor de pediatria (RIVAS; ENCISO, 2012).

Dentre as intervenções utilizadas foram citadas: o apoio emocional, mudança de posição, e gestão do ambiente. Sendo o apoio emocional o mais utilizado. Dentre os participantes, 55% utilizaram apenas a administração de analgésicos para o manejo da dor, enquanto que 45% utilizaram analgésicos e outras intervenções (RIVAS; ENCISO, 2012).

O segundo artigo é um estudo descritivo exploratório, realizado com 35 profissionais de enfermagem em um hospital infanto-juvenil de câncer, onde foi realizado um questionário com 36 questões, aplicado a enfermeiros e técnicos de enfermagem, relacionadas ao tema da

pesquisa. Teve como objetivo identificar as escalas de mensuração da dor e métodos não farmacológicos utilizados por uma equipe de enfermagem (CLATOLLI; LUIZE, 2015).

Os métodos não farmacológicos citados no estudo foram: métodos de distração, uso de eletrônicos, música, medidas de conforto, banho, massagem, calor e frio. Sendo o método mais utilizado a promoção de conforto ao paciente. Dos profissionais entrevistados 82,9% assinalaram que avaliavam a dor de uma criança durante a verificação dos sinais vitais. As escalas citadas no estudo foram: NIPS, Faces, Comportamental e Numérica (CLATOLLI; LUIZE, 2015).

Este estudo concluiu que há necessidade de treinamentos para equipe, sobre a utilização das escalas de mensuração de dor de acordo com a idade do paciente, a utilização de métodos não farmacológicos utilizados pela enfermagem, e associar os métodos e avaliação da dor ao processo de enfermagem. A maior dificuldade apresentada no presente estudo pelos profissionais foi mensurar a dor em crianças de zero a dois anos, o estudo também mostrou que a primeira escolha no alívio da dor é a utilização de fármacos (CLATOLLI; LUIZE, 2015).

O terceiro artigo teve como objetivo implementar o Programa de Habilidades de Conforto para Dor Falciforme (CAP for SCP). É uma intervenção interativa baseada em um vídeo projetado para apresentar estratégias psicológicas e biocomportamentais de gerenciamento da dor para jovens com DF (Doença Falciforme), avaliando a viabilidade, aceitabilidade e eficácia na melhoria do conhecimento da dor e da eficácia de enfrentamento (SIL et al., 2021).

O estudo teve como conclusão que o CAP for SCP é uma intervenção psicoeducacional de primeira linha centrada no paciente que pode ser integrada em ambientes de prática clínica para apresentar aos jovens estratégias cognitivas e comportamentais de gerenciamento da dor (SIL et al., 2021).

A revisão integrativa permitiu identificar que há poucos estudos sobre o manejo não farmacológico da dor em pediatria, os trabalhos são mais voltados para recém-nascidos e para gestantes em trabalho de parto. Assim há necessidade de produção de artigos sobre o tema.

## **5.2 Características dos enfermeiros e conhecimento sobre o manejo da dor em pediatria**

O protocolo sobre manejo não farmacológico da dor em pediatria foi avaliado por sete enfermeiros assistenciais da enfermagem pediátrica do hospital universitário citado no estudo. Dentre os profissionais, três possuem mestrado, um possui mestrado em andamento e três com especialização em atenção à saúde da criança.

A idade dos profissionais variou entre 32 e 50 anos, e o tempo de formação variou entre 9 e 24 anos, sendo o tempo médio de formação profissional de 15 anos. Dois profissionais trabalhavam no turno noturno e cinco no diurno, todos do sexo feminino.

A tabela 1 mostra o conhecimento dos participantes sobre o manejo da dor em pediatria. Entre os profissionais, dois relataram ter recebido treinamento sobre manejo da dor e cinco não teriam recebido. Todos utilizavam métodos não farmacológicos e citaram a sucção não nutritiva, uso de glicose, aleitamento materno, técnicas de distração, musicoterapia, auto expressão positiva, termoterapia, imagem orientada, posicionamento e contenção facilitada com abordagens realizadas.

**Tabela 1** - Conhecimento dos participantes sobre o manejo não farmacológico da dor em pediatria, Natal/RN, 2023.

Variáveis	Frequência Absoluta	%
<b>Utiliza métodos não farmacológicos para alívio da dor no ambiente de trabalho?</b>		
Sim	7	100
Não	0	0
<b>Já recebeu treinamento sobre manejo da dor?</b>		
Sim	2	29
Não	5	71
<b>Utiliza algum instrumento para avaliar a dor em crianças?</b>		
Sim	5	71
Não	2	29

Variáveis	Frequência Absoluta	%
<b>Com que frequência você utiliza os métodos não farmacológicos para alívio da dor?</b>		
Sempre	2	29
Às vezes	5	71
Nunca	0	0
<b>Como você considera os métodos não farmacológicos para o alívio da Dor?</b>		
Eficaz	7	100
Não eficaz	0	0

Fonte: Autora, 2023.

A utilização do aleitamento materno e do uso da sucção não nutritiva com glicose para alívio da dor foi unânime entre os profissionais do estudo. Todos os profissionais classificaram os métodos não farmacológicos como uma alternativa eficaz para alívio da dor em pediatria.

Com relação a frequência de utilização do método, cinco profissionais relataram utilizar às vezes e dois utilizavam sempre. As escalas de avaliação da dor mais utilizadas foram a NIPS, FACES e Numérica, cinco dos sete enfermeiros relataram utilizar escalas para avaliação, dois relataram utilizar a escala NIPS, quatro utilizaram a escala de faces, três utilizavam a escala numérica.

Entre as características observadas na criança com dor, os profissionais listaram dez características, variando desde alterações fisiológicas e comportamentais, ao relato verbal. Citaram a irritabilidade, a agitação, o choro, a posição do corpo, que geralmente ficam em posição "fetal", o posicionamento dos membros, a sudorese, a recusa a dieta, alteração na expressão facial, alterações nos sinais vitais e o auto relato da dor. Sendo a irritabilidade, choro e expressão facial as características mais observadas.

### 5.3 Validade de conteúdo e aparência – Análise dos juízes

Em relação a validação do protocolo, os especialistas avaliaram o protocolo como um

todo e cada item proposto, quanto ao conteúdo e aparência, observando a clareza, representatividade e abrangência do material, dando sugestões para corrigir, acrescentar ou modificar os itens.

O protocolo foi composto por quinze itens e após ser avaliada a validade do conteúdo e o formato do protocolo como um todo, todos os profissionais do estudo classificaram como válido (IVC=1,0 e Kappa= 1,0) (Tabela 2). Apenas um profissional deu a sugestão da descrição da aplicabilidade deste protocolo no dia a dia e o treinamento da equipe para utilização.

Com relação a validação global do protocolo em relação a clareza (IVC=0,95 e Kappa= 0,82) e representatividade (IVC= 0,99 e Kappa=0,96), de acordo com teste Kappa há uma concordância quase perfeita, além disso, por meio do IVC, temos a avaliação global acima de 0,80 que é o ponto de corte, mostrando que o instrumento é válido.

**Tabela 2** – Validação global do protocolo, segundo clareza e representatividade, e avaliação geral, Natal/RN, 2023.

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
	<b>Global</b>	<b>0,95</b>	<b>0,82</b>	<b>0,99</b>	<b>0,96</b>
	<b>Avaliações gerais</b>	<b>IVC</b>		<b>Kappa</b>	
	<b>2.1 validade de conteúdo</b>	1,00		1,00	
	<b>Analise o formato do protocolo como um todo</b>	1,00		1,00	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

O título do protocolo foi avaliado com relação a clareza e representatividade (IVC=1,0 e Kappa= 1,0), sendo classificado como representativo e claro por todos (Tabela 3), não houve sugestão de mudança do título.

Ao analisar os domínios e itens individualmente, percebe-se que nos Domínios de uma

forma geral, a clareza está com IVC acima 0,80 em todos os itens, entre os juízes. Já no índice *kappa* essa avaliação obteve pontuação de 0,43 em todos os itens, o que mostra uma concordância moderada (Tabela 3) e necessitando de adequações ou ajustes. A representatividade obteve IVC e Kappa 1,00. Foi feita a sugestão por um dos juízes de inserir a palavra dor no sumário.

**Tabela 3** - Validação do instrumento segundo clareza e representatividade do título e domínios, Natal/RN, 2023.

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
	<b>2.2 - Título</b>	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínios	<b>1 - Sumário</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>2 - Siglas e conceitos</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>3 - Objetivos</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>4 - Justificativa</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>5 - Critérios de inclusão e exclusão</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>6 - Atribuições, competências e responsabilidades</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>7 - História clínica e exame físico</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>8 - Exames diagnósticos indicados</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>9 - Tratamento indicado e plano terapêutico</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>10 - Critérios de internação</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>11 - Critérios de mudança terapêutica</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>12 - Critérios de alta ou transferência</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>13 - Fluxograma</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>14 - Monitoramento</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>15 - Referências</b>	0,86	0,43	1,00	1,00
	<b>16 - Histórico de revisão</b>	0,86	0,43	1,00	1,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Em relação aos Domínios 3, 4, 5 e 6, conforme a Tabela 4, vê-se que todos os itens foram claros e representativos, obtendo a pontuação máxima de 1,0 no IVC e Kappa, não necessitando de ajustes.

**Tabela 4** - Validação dos domínios 3, 4, 5 e 6 do protocolo, segundo clareza e representatividade, Natal/RN, 2023.

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
Domínio 3	Objetivos	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio 4	Justificativa	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio 5	Critérios de inclusão e exclusão	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio 6 - Atribuições, competências e responsabilidades	1. Compete à toda a equipe multiprofissional	1,00	1,00	1,00	1,00
	2. Compete à equipe de enfermagem	1,00	1,00	1,00	1,00
	3. Compete à equipe médica	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Nos Domínios 7 e 8, conforme a Tabela 5, com relação às escalas de avaliação da dor, as três escalas foram consideradas claras IVC e Kappa 1,00, sendo a escala de NIPS considerada clara e representativa, já em relação à representatividade das escalas de face e numérica, o IVC obteve pontuação maior que 0,80, mas o índice Kappa obteve uma concordância moderada.

Um profissional considerou que as escalas de Faces e Numérica não seriam representativas, pois seriam subjetivas, individuais, e que não seria algo preciso a avaliação, pois nunca saberíamos se o valor dito é o real. Entretanto, devemos acreditar no que o paciente está dizendo, cada indivíduo sente a dor de uma maneira diferente, sendo a escala válida para avaliação. O Domínio 8 sobre exames diagnósticos indicados, obteve IVC acima de 0,80 e Kappa 0,43 sendo considerado concordância moderada em relação a clareza e representatividade (Tabela 5).

**Tabela 5** – Validação dos domínios 7 e 8 do protocolo, segundo clareza e representatividade, Natal/RN, 2023.

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
Domínio 7 - História clínica e exame físico	NIPS	1,00	1,00	1,00	1,00
	Faces	1,00	1,00	0,86	0,43
	Numérica	1,00	1,00	0,86	0,43
Domínio 8	Exames diagnósticos indicados	0,86	0,43	0,86	0,43

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023

O índice Kappa e IVC no Domínio 9 da Tabela 6 em todos as 12 descrições obteve pontuação de 1,00 quanto a clareza e representatividade, não necessitando de modificações, foi sugerido por um dos enfermeiros acrescentar ilustrações neste item e detalhar, como realizar algumas das técnicas descritas, como métodos não farmacológicos, um exemplo foi colocar como se fazer uma “chupetinha de luva”.

**Tabela 6** – Validação do domínio 9 do protocolo, segundo clareza e representatividade, Natal/RN, 2023.

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
Domínio 9 - Tratamento indicado e plano terapêutico	1. Amamentação	1,00	1,00	1,00	1,00
	2. Auto Expressão positiva	1,00	1,00	1,00	1,00
	3. Contenção facilitada/Posicionamento	1,00	1,00	1,00	1,00
	4. Contrato comportamental	1,00	1,00	1,00	1,00
	5. Distração	1,00	1,00	1,00	1,00

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
6.	Imagem orientada	1,00	1,00	1,00	1,00
7.	Musicoterapia	1,00	1,00	1,00	1,00
8.	Posição canguru	1,00	1,00	1,00	1,00
9.	Relaxamento	1,00	1,00	1,00	1,00
10.	Sucção não nutritiva	1,00	1,00	1,00	1,00
11.	Solução adocicada	1,00	1,00	1,00	1,00
12.	Termoterapia	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

A Tabela 7 traz a validação dos Domínios 10, 11, 12, 13, 14, e 15 do protocolo, segundo clareza e representatividade, apenas o Domínio 12 apresentou Kappa 0,46, sendo considerado concordância moderada com relação a representatividade, todos os outros itens receberam pontuação maior que 0,80 no IVC e Kappa.

Com relação ao Domínio 10, foram feitas algumas sugestões, acrescentar os diagnósticos em que a dor é mais frequente e inclusive, crônica. No domínio 12 foi sugerido a inclusão da avaliação da dor nos critérios de alta, adicionando orientações para o manejo da dor em domicílio.

No Domínio 14 acrescentar ao monitoramento a visita do enfermeiro como um momento para realizar a avaliação da dor. E acrescentar como será realizado o monitoramento da taxa de crianças com dor e a taxa de uso de métodos não farmacológicos em crianças e adolescentes, qual o período que deve ser realizado e por quem.

**Tabela 7** – Validação dos domínios 10, 11, 12, 13, 14, 15 do protocolo, segundo clareza e representatividade, Natal/RN, 2023.

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kappa	IVC	Kappa
Domínio 10	Critérios de internação	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio 11	Critérios de mudança terapêutica	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio 12	Critérios de alta ou transferência	1,00	1,00	0,86	0,43
Domínio 13	Fluxograma - manejo à criança com dor	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio 14	Monitoramento	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio 15	Histórico de revisão	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023

Com relação às ilustrações todas foram classificadas como claras e representativas, IVC e Kappa com pontuação máxima e apenas um profissional sugeriu a colocação de outras imagens. Sugeriu a inclusão de ilustrações no Domínio 9, que é relacionado ao tratamento indicado e plano terapêutico, onde tem se a descrição dos métodos não farmacológicos, para incluí-las para demonstrar a utilização dos métodos.

**Tabela 8** – Validação do domínio ilustrações do protocolo, segundo clareza e representatividade, Natal/RN, 2023.

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kap pa	IVC	Kappa
Ilustrações	1 - Você considera a ilustração 1 escala 1	1,00	1,00	1,00	1,00
	2 - Você considera a ilustração 2 escala 2	1,00	1,00	1,00	1,00
	3 - Você considera a ilustração 3 escala 3	1,00	1,00	1,00	1,00
	4 - Você considera a ilustração 4 fluxograma	1,00	1,00	1,00	1,00

Itens	Descrição	Clareza		Representatividade	
		IVC	Kap pa	IVC	Kappa
	<b>5 - Você considera as cores e forma da ilustração 1</b>	1,00	1,00	1,00	1,00
	<b>6 - Você considera as cores e forma da ilustração 2</b>	1,00	1,00	1,00	1,00
	<b>7 - Você considera as cores e forma da ilustração 3</b>	1,00	1,00	1,00	1,00
	<b>8 - Você considera as cores e forma da ilustração 4</b>	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Dados da Pesquisa 2023

O instrumento para apreciação dos juízes continha 15 domínios, e 31 itens na primeira versão e manteve os mesmos domínios e itens na segunda versão após correção, com algumas alterações seguindo as sugestões dos juízes e observando os itens com Kappa menor que 0,80. No sumário foram realizadas algumas alterações conforme sugestão de um dos juízes, foi acrescentado a palavra dor em alguns itens.

Através do índice de *Kappa*, que avalia o grau de concordância entre os avaliadores ao analisar cada domínio com relação a clareza, temos os seguintes domínios com valor abaixo de 0,80: Sumário; Siglas e conceitos; Objetivos; Justificativa; Critérios de inclusão e exclusão; Atribuições, competências e responsabilidades; História clínica e exame físico; Exames diagnósticos indicados; Tratamento indicado e plano terapêutico; Critérios de internação; Critérios de mudança terapêutica; Critérios de alta ou transferência; Fluxograma; Monitoramento; Referências; Histórico de revisão.

Já quando se aplica o índice de Kappa nos itens de cada domínio obteve a pontuação acima de 0,80 em quase todos os itens com relação a clareza, apenas os itens do domínio 7, 8 e 12 obteve a pontuação abaixo de 0,80 relacionado a representatividade, sendo o domínio 8 abaixo de 0,80 tanto para clareza e representatividade.

Além disso, por meio do IVC, definindo o ponto de corte de 0,80, temos todos os itens do protocolo acima de 0,80, portanto sendo validado o instrumento em análise.

Os domínios 8 e 12, receberam índice Kappa menor que 0,80 e receberam modificações, estavam descritos como não se aplica na primeira versão, foi sugerido buscar mais evidências para justificar a ausência da necessidade da realização de exames para mensurar a dor infantil, a inclusão de avaliação da dor nos critérios de alta, e o ensino aos pais do uso de medidas não farmacológicas, além de orientações para o manejo da dor em domicílio.

Algumas sugestões não foram acatadas, pois o protocolo aplica-se diretamente aos profissionais para uso na enfermaria. Após revisão foi acrescentado ao domínio 8 (exames diagnósticos indicados), que os exames diagnósticos indicados irão depender da clínica do paciente e das características da dor, sendo necessário realizar anamnese e exame físico, avaliando a necessidade de exames complementares, podendo ser solicitados exames de imagem e/ou laboratoriais.

Foi acrescentado ao domínio 12, que os critérios de alta ou transferência vão estar relacionados ao quadro clínico da criança ou adolescente e a seu diagnóstico, após melhora ou piora clínica.

O domínio 10 na primeira versão do protocolo estava descrito como não se aplica, foi modificado e adicionado que os critérios de internação se enquadram em crianças ou adolescentes com dor aguda ou crônica que necessitem de atendimento hospitalar.

Ao domínio 13, foi modificado o fluxograma, dividindo as idades para aplicação das escalas para melhor entendimento e aplicação do fluxograma. No domínio 14, referente ao monitoramento, foi sugerido acrescentar a visita do enfermeiro como um dos momentos para realizar avaliação, sendo acatado.

Com relação às ilustrações, foram acrescentadas imagens no domínio 9, para demonstrar as técnicas não farmacológicas, sendo mais fácil a visualização da forma de aplicar o método.

Ao término da avaliação, tem-se um instrumento com os mesmos 15 domínios, porém com alterações nas descrições dos itens e acréscimo de ilustrações, validados e compreensíveis para ser utilizado na enfermaria Pediátrica.

## **6 DISCUSSÃO**

O presente estudo consiste na construção e validação de um protocolo de manejo não farmacológico da dor em pediatria, o instrumento seguiu para validação contendo 15 domínios.

Ao analisar a validade de conteúdo, os resultados obtidos por meio do cálculo do IVC mostraram-se válidos para 100% das respostas analisadas pelos juízes, visto que o valor do nível de concordância entre eles está acima do ponto de corte 0,80.

Protocolos devem ser empregados como estratégias de aprimoramento no manejo da dor. O manejo da dor em crianças encontra algumas dificuldades, principalmente no processo de avaliação da dor, pois a depender da sua idade e desenvolvimento a criança comunica sua dor de formas diferentes (POUR et al., 2017; SEDREZ, 2020; FACCIOLI, 2020).

A avaliação adequada da dor irá mostrar a melhor forma de tratamento. A utilização de escalas facilita a comunicação entre a equipe, são instrumentos que ajudam no reconhecimento, quantificação e tratamento, ajudam a observar a evolução da dor, e verificar a resposta à terapia (SANTOS; MARANHÃO, 2016).

Os resultados obtidos no presente estudo mostram que o manejo da dor ainda é inadequado, a avaliação da dor é incompleta, não existe um instrumento padronizado para utilização, não há utilização de escalas de avaliação da dor por todos os profissionais para quantificar e observar a evolução da dor, e a maioria dos profissionais não recebe treinamento para realizar o manejo. Entretanto, é de concordância geral que os métodos não farmacológicos são efetivos.

Os estudos identificados na revisão integrativa trazem a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, alguns dos métodos também foram citados pelos enfermeiros durante a entrevista deste presente estudo, observando semelhança entre eles.

Dentre os métodos não farmacológicos citados durante entrevista com enfermeiros, foram citados a sucção não nutritiva, uso de glicose, aleitamento materno, técnicas de distração, musicoterapia, auto expressão positiva, termoterapia, imagem orientada, posicionamento e contenção facilitada. A utilização do aleitamento materno e do uso da sucção não nutritiva com glicose para alívio da dor foi unânime entre os profissionais.

Em estudo de Rivas e Enciso (2012), dentre as intervenções utilizadas citam o apoio emocional, mudança de posição, e gestão do ambiente, sendo o apoio emocional o mais utilizado.

Já em estudo de Clatolli e Luize (2015), os métodos não farmacológicos citados foram: métodos de distração; uso de eletrônicos; música; medidas de conforto; banho; massagem; calor e frio. Sendo o método mais utilizado a promoção de conforto ao paciente.

As estratégias de conforto para o manejo da dor mais usadas no estudo de Katende et al. (2015), durante a inserção periférica do acesso intravenoso foram: cumprimentar a criança (72%) e cumprimentar o pai ou responsável (90%), contato pele a pele e amamentação (51 %), e posicionar a criança adequadamente no colo da mãe em posição vertical (85 %).

Nos resultados do presente estudo os enfermeiros citaram algumas escalas de avaliação da dor como a escala de faces, NIPS e numérica, sendo que nem todos os profissionais as utilizavam. Chatolli e Luize (2015), também trazem as escalas de dor mais citadas que foram: NIPS, Faces, Comportamental e Numérica.

Em Rivas e Enciso (2012), 55% dos participantes utilizaram apenas a administração de analgésicos para o manejo da dor, enquanto que 45% utilizaram analgésicos e medidas não farmacológicas. Já nos resultados do presente estudo tem-se que 100% dos enfermeiros entrevistados utilizavam os métodos não farmacológicos.

Com relação às características de uma criança com dor observada pelos profissionais, também houve opiniões semelhantes entre os enfermeiros entrevistados e entre os estudos observados, variando desde alterações fisiológicas, comportamentais, a relato verbal. Ederli et al. (2020), refere a utilização de critérios para avaliação da dor como expressões faciais, choros e gritos, alterações de sinais vitais e gemência.

Wuni et al. (2020), traz que 72,2% dos participantes relataram falta de protocolo baseado em evidências no manejo da dor pediátrica na instituição e a maioria não teve nenhum treinamento formal sobre o manejo da dor pediátrica.

Durante a revisão integrativa o estudo teve algumas limitações, poucos artigos foram encontrados sobre o tema, tendo uma pequena quantidade de artigos selecionados e nenhum relacionado a protocolo de manejo não farmacológico da dor em pediatria. Durante a coleta de dados a amostra de profissionais foi menor que a esperada, alguns enfermeiros não participaram da pesquisa e outros que aceitaram o convite não responderam a análise do protocolo, sendo realizado apenas com sete enfermeiros.

Os resultados desse estudo mostram que o protocolo foi validado pelo IVC acima de 0,80 em todo o trabalho e sua aplicação contribuirá para melhorar a assistência da equipe de enfermagem com relação à criança e adolescente com dor, qualificando a equipe, padronizando estratégias, melhorando a atuação dos profissionais, e reduzindo o estresse causado pelos procedimentos durante o período de internamento, beneficiando a criança, a família e toda equipe.

A utilização do aleitamento materno e do uso da sucção não nutritiva com glicose para alívio da dor foi unânime entre os profissionais do estudo. Todos os profissionais classificaram os métodos não farmacológicos como uma alternativa eficaz para alívio da dor em pediatria.

Com relação a frequência de utilização do método, cinco profissionais relataram utilizar às vezes e dois utilizavam sempre. As escalas de avaliação da dor mais utilizadas foram a NIPS, FACES e Numérica, cinco dos sete enfermeiros relataram utilizar escalas para avaliação, dois relataram utilizar a escala NIPS, quatro utilizaram a escala de faces, três utilizavam a escala numérica.

Entre as características observadas na criança com dor, os profissionais listaram dez características, variando desde alterações fisiológicas e comportamentais, ao relato verbal. Citaram a irritabilidade, a agitação, o choro, a posição do corpo, que geralmente ficam em posição "fetal", o posicionamento dos membros, a sudorese, a recusa a dieta, alteração na expressão facial, alterações nos sinais vitais e o auto relato da dor. Sendo a irritabilidade, choro e expressão facial as características mais observadas.

A Educação Permanente em Saúde, inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais. A educação é uma prática transformadora, a educação permanente, é um campo significativo do saber e de prática na área da saúde. Há necessidade permanente de qualificação dos profissionais e trabalhadores, visando à formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e assim transformá-la (CAMPOS, 2017; FERREIRA, 2019).

Salienta-se a importância da educação permanente no serviço que ofereça, treinamentos direcionados às necessidades dos profissionais. Identificou-se, nesse estudo, que alguns enfermeiros têm conhecimento sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor, possuem instrumento disponível para sua avaliação, mas, não tem treinamento direcionado para sua utilização e estímulo para utilizá-lo.

## 7 CONCLUSÃO

O instrumento desenvolvido e validado produto desta pesquisa, constitui em um protocolo sobre o manejo não farmacológico da dor em pediatria, direcionado aos enfermeiros, pois são os profissionais que estão diretamente em contato com os pacientes, sendo um dos primeiros a observarem as alterações que o paciente apresenta. Durante a revisão integrativa foram utilizados 3 artigos que foram de suma importância para construção do protocolo.

O protocolo será utilizado na enfermagem pediátrica e contribuirá para melhora da assistência à criança e adolescente com dor, qualificando a equipe em relação à dor, padronizando estratégias de avaliação e manejo, melhorando a atuação dos profissionais, reduzindo o estresse causado durante o período de internamento, trazendo benefícios para a criança, família e profissionais, trazendo melhorias no processo de trabalho de toda a equipe.

Os profissionais do estudo classificaram os métodos não farmacológicos como uma alternativa eficaz para alívio da dor em pediatria. Todos utilizavam os métodos, demonstraram ter conhecimento sobre, sabiam avaliar e identificar as características das crianças com dor, mas nem todos utilizavam um instrumento para mensuração, não a uma padronização de condutas.

As estratégias mais citadas foram a sucção não nutritiva, uso de glicose, aleitamento materno, técnicas de distração, musicoterapia, auto expressão positiva, termoterapia, imagem orientada, posicionamento e contenção facilitada.

Após análise e discussão dos resultados desse estudo, chega-se à conclusão de que essa construção responde positivamente à questão de pesquisa formulada e aos objetivos propostos, quando se obteve, após análise dos juízes, um IVC acima do ponto de corte de 0,80 em clareza e representatividade em todo instrumento.

As limitações do estudo foram relacionadas, a pouca quantidade de pesquisas sobre o tema, a padronização dos itens do protocolo pela instituição, o que dificulta a modificação de sua estrutura e também não foi possível a implantação do instrumento na prática e treinamento da equipe que irá utilizá-lo, pois levaria uma maior disponibilidade de tempo para finalizar o estudo, além disso a disponibilidade de poucos profissionais responderem o instrumento de validação.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** Cien Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7 2011; 16(7):3061-3067.
- BINOTTO, N.S., et al. **Implementation of a protocol for pharmacological treatment of pain in hospitalized children.** BrJP [online]. 2021, v. 4, n. 2, pp. 124-129. Available from: 4 <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210024>>
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.
- CARLOS, D.J.D; GERMANO, R.M; PADILHA, M.I. **História e memória do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN: 1909-2000.** Revista HERE. 2000. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num1artigo4.pdf>.
- CAMPOS, K.F.C. et al. **Educação permanente nos serviços de saúde.** Esc Anna Nery 2017;21(4):e20160317.
- COLUCI, M.Z.O; ALEXANDRE, N.M.C; e MILANE, D. **Construção de instrumentos de medida na área da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 3, pp. 925-936. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>>. ISSN 1678-4561.
- CHOTOLLI, M.R; LUIZE, P.B. **Non-pharmacological approaches to control pediatric cancer pain: nursing team view.** Received from Cancer Hospital of Barretos, Barretos, SP, Brazil. . Revista Dor [online]. 2015, v. 16, n. 2 [Acessado 27 Julho 2022] , pp. 109-113. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150021>>. ISSN 2317-6393.
- ECHER, I.C. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde.** Rev Latino-am. Enfermagem, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005
- EDERLI, S. F. et al. **MANEJO DA DOR PEDIÁTRICA: PROJEÇÕES E PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.** Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 109–115, 2020. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3272>.
- FACCIOLI, S.C., et al. **The management of pediatric pain and the perception of the nursing team in light of the Social Communication Model of Pain.** rJP. 2020; 3(1); 37-41; 2020-01
- FERREIRA, L et al.. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura.** Saúde debate [Internet]. 2019Jan;43(Saúde debate, 2019 43(120)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
- GUYTON, A.C.; HALL J.E. **Tratado de Fisiologia Médica.** Editora Elsevier. 12ª ed., 2011.

HOCKENBERRY, M. J., et al. **Wong** - Fundamentos da Enfermagem Pediátrica. Editora Elsevier. 9ª ed. 2014.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LANDIS J.R.; KOCH, G.G. **The measurement of observer agreement for categorical data**. **Biometrics**. 1977 Mar; 33(1):159-74. PMID: 843571.

LYNN, M. R. **Determination and qualification of content validity**. *Nurs Rev.*, v. 35, n.6, p.382-385, 1986.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARQUES, J. B.V.; FREITAS, D. **Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação**. *Pro-posições*, v. 29, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v29n2/0103-7307-pp-29-2-0389.pdf>.

MIFTAH, R. et al. **Knowledge and factors associated with pain management for hospitalized children among nurses working in public hospitals in Mekelle City, North Ethiopia: cross sectional study**. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):122.

MOREIRA, M. F; NÓBREGA, M. M. L; SILVA, M. I. T. **Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde**. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003

MOTTA, G.C.P; CUNHA, M.L.C.. **Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido**. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2015, v. 68, n. 1, pp. 131-135. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>>. ISSN 1984-0446.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS sobre o tratamento farmacológico da dor persistente em crianças com doenças médicas**. 2012. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138354/pdf/Bookshelf\\_NBK138354.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138354/pdf/Bookshelf_NBK138354.pdf)

OSBORNE, C.S et al. **What “Ideas-about-Science” should be taught in school science? A Delphi study of the expert community**. *Journal of Research in science teaching*, 2003, 40 (7), 692-720.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Brasil: Artmed, 2010.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais em enfermagem/COREN-SP**. São Paulo: Coren-SP, 2015

POUR, P.S. et al. **Comparison of Effects of Local Anesthesia and Two-Point Acupressure on the Severity of Venipuncture Pain Among Hospitalized 6-12-Year-Old Children**. *J Acupunct Meridian Stud*. 2017 Jun;10(3):187-192. doi: 0.1016/j.jams.2017.04.001. Epub 2017 Apr 24. PMID:28712478.

PRISMA. Prisma Statement. 2021. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

POLIT, D.F.; Beck, C.T. **The content validity index:** are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006; 29(5):489-497.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIVAS, M.K.O.; ENCISO, H.M.S. **MANEJO DEL DOLOR POR EL PESSOAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO PÓS CIRÚRGICO DE APENDICECTOMÍA.** *Rev Cuid*, Colômbia, v. 3, n. 1, pág. 287-292, jun. 2012. Disponível em

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732012000100287&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100287&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.23>.

RUBIO, D.M. et al. **Objectifying content validity:** conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* 2003; 27(2):94-105.

SANTOS, J.P.; MARANHÃO, DG. **Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas:** pesquisa bibliográfica. *Revista da sociedade brasileira de enfermeiros pediatras.* JUN 1 2016. DOI: 10.31508/1676-3793201600006

SANTOS, M.A.R.C; GALVÃO M.G.A. **A elaboração da pergunta adequada de pesquisa.** *Resid Pediatr.* 2014;4(2):53-56

SEDREZ, E.S; MONTEIRO, J.K. **Pain assessment in pediatrics.** *Revista Brasileira de Enfermagem;* 73(); -, 2020

SIL, S. et al. **The comfort ability program for adolescents with sickle cell pain:** Evaluating feasibility and acceptability of an inpatient group-based clinical implementation. *Pediatr Blood Cancer.* 2021 Jun;68(6):e29013. doi: 10.1002/pbc.29013. Epub 2021 Mar 19. PMID: 33742546; PMCID: PMC8085908.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, p. 102-6, 2010.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. **Educação em saúde:** tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão editora, 2011

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VIEIRA, T.W. et al. **Validation methods of nursing protocols:** an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(Rév. Bras. Enferm., 2020 73 suppl 5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>

WUNI, A. et al. **Evaluating Knowledge, Practices, and Barriers of Paediatric Pain Management among Nurses in a Tertiary Health Facility in the Northern Region of Ghana:** A Descriptive Cross-Sectional Study. *Pain Res Manag.* 2020 Nov 30;2020:8846599. doi: 10.1155/2020/8846599. PMID: 33312317; PMCID: PMC7721503.

KATENDE, G.; MUGABI, B. **Comforting strategies and perceived barriers to pediatric pain management during IV line insertion procedure in Uganda's national referral hospital: A descriptive study.** *BMC Pediatr.* 2015 Sep 16;15:122. doi: 10.1186/s12887-015-0438-0. PMID: 26377665; PMCID: PMC4572629.

## ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

<b>A. Identificação</b>	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores _____	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
<b>B. Instituição sede do estudo</b>	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
<b>C. Tipo de publicação</b>	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
<b>D. Características metodológicas do estudo</b>	
1. Tipo de publicação _____	1.1 Pesquisa ( ) Abordagem quantitativa ( ) Delineamento experimental ( ) Delineamento quase-experimental ( ) Delineamento não-experimental ( ) Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ( ) Revisão de literatura ( ) Relato de experiência ( ) Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação _____	
3. Amostra _____	3.1 Seleção ( ) Randômica ( ) Conveniência ( ) Outra _____ 3.2 Tamanho (n) ( ) Inicial _____ ( ) Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M ( ) F ( ) Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados _____	
5. Intervenções realizadas _____	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( ) 5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( ) 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados _____	
7. Análise _____	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações _____	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência _____	
<b>E. Avaliação do rigor metodológico</b>	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados) _____	
Identificação de limitações ou vieses _____	

## ANEXO B – MODELO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL EBSE RH/HUOL

1. SUMÁRIO
2. SIGLAS E CONCEITOS
3. OBJETIVOS
4. JUSTIFICATIVA
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES
7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO\*
8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS\*
9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO\*
10. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO\*
11. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA\*
12. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA\*
13. FLUXOGRAMA
14. MONITORAMENTO
15. REFERÊNCIAS
16. HISTÓRICO DE VERSÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

*(\*Itens obrigatórios apenas para os Protocolos Assistenciais)*



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
DO NORTE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES



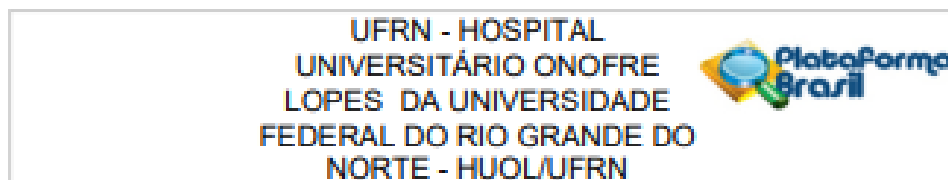
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.XXX.001 - Página 2/2	
Título do Documento		Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

*(\*Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação).*

<b>Elaboração</b> (Inserir nome completo e cargo dos elaboradores)	Data: __/__/__
<b>Análise</b> (Inserir nome completo e função da chefia imediata)	Data: __/__/__
<b>Validação</b>	Data: __/__/__
<b>Aprovação</b>	Data: __/__/__

**Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte**

## ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO

**Pesquisador:** THAYSE BEZERRA RODRIGUES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59906322.0.0000.5292

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Onofre Lopes-HUOL/UFRN

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.562.092

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico, o instrumento a ser desenvolvido e validado, constituirá em um protocolo direcionado aos enfermeiros para ser utilizado no manejo não farmacológico da dor em pediatria, em um hospital universitário federal. Serão seguidos os seguintes passos metodológicos: submissão do projeto de pesquisa ao comitê de ética e pesquisa, revisão integrativa da literatura, entrevista com enfermeiros, elaboração da primeira versão, e validação pelos juízes a serem convidados.

#### Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e validar um protocolo para o manejo não farmacológico da dor em uma unidade pediátrica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritas, sendo os riscos menores que os benefícios.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre protocolo não farmacológico em dor na pediatria.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes.

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Palácio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Cidade:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5000 **E-mail:** cep.huol@ufrn.gov.br

**UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN**



Continuação de Parecer: 5.592.062

**Recomendações:**

- O CEP HUOL/UFRN informa ao pesquisador que está em vigor a Lei Geral de proteção de dados- LGPD, e, vem reforçar a orientação que a aludida Lei dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados. Assim reforça-se a importância do sigilo, guarda e consentimento da utilização dos dados sob pena de possíveis responsabilizações de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos. O presente aviso tem a finalidade de reforçar à vigência da LGPD e orientar sobre a necessidade guarda e proteção de dados, como medida precaver da possibilidade de responsabilização do pesquisador em caso dados extraviados que estejam sob sua guarda/coleta.

- O CEP HUOL/UFRN alerta que, mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, aprovado, o desenvolvimento de etapas com participantes deverá ocorrer, preferencialmente, seguindo as recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências éticas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo

<b>Endereço:</b> Avenida Nilo Peçanha, 520 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado			
<b>Bairro:</b> Petrópolis	<b>CEP:</b> 59.012-300		
<b>UF:</b> RN	<b>Município:</b> NATAL		
<b>Telefone:</b> (84)3342-5003	<b>E-mail:</b> cep.huol@ufrn.gov.br		

**UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN**



Continuação do Parecer: 5.562.082

pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1897149.pdf	21/06/2022 20:57:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_manejo_nao_farmacologico.pdf	15/06/2022 22:22:41	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_aos_juizes.docx	15/06/2022 22:13:35	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	15/06/2022 22:12:56	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/06/2022 22:11:47	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_aos_enfermeiros.docx	15/06/2022 22:10:28	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_AOS_ENFERMEIROS.pdf	13/04/2022 23:10:26	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_AOS_JUIZES.pdf	13/04/2022 23:09:49	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Outros	formulario_informacoes_do_pesquisador.pdf	13/04/2022 22:59:57	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Outros	declaracao_de_nao_inicio_da_pesquisa.pdf	13/04/2022 22:50:31	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	13/04/2022 22:42:57	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	13/04/2022 22:39:22	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	Digitalizado_folhad rostero.pdf	13/04/2022 22:20:16	THAYSE BEZERRA RODRIGUES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300  
UF: RN Município: NATAL  
Telefone: (84)3342-5303 E-mail: cep.huol@sebraeh.gov.br

UFRN - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ONOFRE  
LOPES DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação de Parecer: 6.962.062

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

NATAL, 04 de Agosto de 2022

---

**Assinado por:**  
jose diniz junior  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 58.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **E-mail:** cap.huol@ufrn.gov.br

## APÊNDICE A - ENTREVISTA COM ENFERMEIROS

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>1. Caracterização do avaliador</b>
1.1 Idade em anos _____
1.2 Sexo - 1.Feminino ( ) 2. Masculino ( )
1.3 Grau de Instrução - 1.Graduação ( ) 2. Pós-graduação lato sensu 3. Pós-graduação stricto sensu ( ) Qual? _____
<b>2. Caracterização Profissional</b>
2.1 Tempo de atuação em anos _____
2.2 Turno de trabalho – 1. Matutino ( ) 2. Vespertino ( ) 3. Diurno ( ) 4. Noturno( )
2.3 Função exercida: 1. ( ) Enfermeiro assistencial 2. ( ) Professor de enfermagem
<b>3. Conhecimento dos participantes sobre o manejo não-farmacológico da dor em pediatria</b>
3.1 Utiliza métodos não farmacológicos para alívio da dor no ambiente de trabalho? 1. Sim ( ) 2. Não ( ). Se sim, quais? _____
3.2. Já recebeu treinamento sobre manejo da dor? 1. Sim ( ) 2. Não ( )
3.3. Utiliza algum instrumento para avaliar a dor em crianças? 1. Sim ( ) 2. Não ( ). Se sim, qual (is)? _____
3.4. Com que frequência você utiliza os métodos não farmacológicos para alívio da dor? 1. Sempre ( ) 2. Às vezes ( ) 3. Nunca ( )
3.5 Como você considera os métodos não farmacológicos para o alívio da Dor? 1. Eficaz ( ) 2. Não eficaz ( )
3.6 Quais as características de uma criança com dor?

**APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - CEP 59.012-300 - Natal/RN, Fone/fax: (84) 3342-5000.

Email: [coremu.huol@ebserh.gov.br](mailto:coremu.huol@ebserh.gov.br)

**CARTA-CONVITE AOS JUÍZES DA PESQUISA**

Prezados,

Vimos por meio desta, respeitosamente, convidá-lo a compor o corpo de juízes destinados a validar o conteúdo e a aparência do protocolo sobre manejo não farmacológico da dor em pediatria.

Dessa forma, solicitamos sua colaboração na leitura e apreciação do referido recurso, assim como comentários e sugestões acerca da manutenção ou exclusão dos seus itens e inclusão de novos, caso julgue necessário.

A avaliação desse material é uma das etapas da pesquisa intitulada MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO. O projeto será desenvolvido pela residente Thayse Bezerra Rodrigues sob orientação da professora Dra. Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto.

Caso nos honre com a participação nesta pesquisa para compor o quadro de juízes, o material será disponibilizado por meio de correspondência eletrônica e deverá ser avaliado em 30 dias a contar da data de recebimento do conteúdo.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,  
Thayse Bezerra Rodrigues

**APÊNDICE C – CARTA-CONVITE AOS ENFERMEIROS****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - CEP 59.012-300 - Natal/RN, Fone/fax: (84) 3342-5000.

Email: [coremu.huol@ebserh.gov.br](mailto:coremu.huol@ebserh.gov.br)

**CARTA-CONVITE AOS ENFERMEIROS DA PESQUISA**

Prezados,

Vimos por meio desta, respeitosamente, convidá-lo a compor o corpo de enfermeiros destinados a validar o conteúdo do protocolo sobre manejo não farmacológico da dor em pediatria.

Dessa forma, solicitamos sua colaboração na leitura e apreciação do referido recurso, assim como comentários e sugestões acerca da manutenção ou exclusão dos seus itens e inclusão de novos, caso julgue necessário.

A avaliação desse material é uma das etapas da pesquisa intitulada MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO. O projeto será desenvolvido pela residente Thayse Bezerra Rodrigues sob orientação da professora Dra. Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto.

Caso nos honre com a participação nesta pesquisa para compor o quadro de juízes, o material será disponibilizado por meio de correspondência eletrônica e deverá ser avaliado em 30 dias a contar da data de recebimento do conteúdo.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,  
Thayse Bezerra Rodrigues

## APÊNDICE D - INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DE INSTRUMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

#### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO

Para realizar a avaliação do conteúdo e da aparência do “Protocolo - Manejo não farmacológico da dor em pediatria” serão apresentadas as seguintes instruções:

Os domínios do protocolo seguem o modelo de Protocolos Assistenciais da rede EBSEH/HUOL. Desse modo, o protocolo é constituído por 16 domínios: sumário; siglas e conceitos; objetivos; justificativa; critérios de inclusão e exclusão; atribuições competências e responsabilidades; história clínica e exame físico; exames diagnósticos indicados; tratamento indicado e plano terapêutico; critérios de internação; critérios de mudança terapêutica; critérios de alta ou transferência; fluxograma; monitoramento; referências; histórico de revisões.

Na avaliação do conteúdo, você precisa analisar os itens individualmente verificando sua **CLAREZA** e **REPRESENTATIVIDADE**,

Em relação à **Clareza**, deve-se avaliar a redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expresse adequadamente.

A **Representatividade** significa notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

Em seguida, você analisará a **APARÊNCIA DA TECNOLOGIA**, avaliando a **abrangência**, em relação ao formato e layout. Isto é, se o formato do protocolo ajuda a elucidar o conteúdo como um todo.

Utilize a escala Likert com a pontuação de **1 a 4**, para avaliar esses critérios no campo correspondente. Abaixo de cada escala será deixado um espaço em branco para que possa escrever sugestões, críticas e fazer comentários.

## II -VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO E DA APARÊNCIA DO PROTOCOLO

Para o processo de validação, **inicialmente**, avalie o conteúdo do protocolo **como um todo**, determinando sua **ABRANGÊNCIA**. Isto é, se cada domínio foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Nesta fase, você pode sugerir a inclusão ou a eliminação de itens.

### 2.1 VALIDADE DE CONTEÚDO

<b>Após você analisar o conteúdo do protocolo como um todo, você o considera:</b>	
1= não abrangente	
2= necessita de grande revisão para ser abrangente	
3= necessita de pequena revisão para ser abrangente	
4= abrangente	
<b>Comentários:</b>	

### 2.2 TÍTULO

Avalie o título quanto à **clareza** e a **representatividade**.

**\*Clareza (C):** 1= não claro; 2= necessita de grande revisão para ser claro; 3= necessita de pequena revisão para ser claro; 4= claro

**\*Representatividade (R):** 1= não representativo; 2= necessita de grande revisão para ser representativo; 3= necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= representativo

TÍTULO	C	R
MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR EM PEDIATRIA		
Comentários:		

### 2.3 DOMÍNIOS

Avalie cada um dos domínios do instrumento quanto a **clareza** e a **representatividade**.

**Responda no quadro abaixo como você avalia esse domínio:**

\***Clareza (C):** 1= não claro; 2= necessita de grande revisão para ser claro; 3= necessita de pequena revisão para ser claro; 4= claro

\***Representatividade (R):** 1= não representativo; 2= necessita de grande revisão para ser representativo; 3= necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= representativo

DOMÍNIOS	C	R
1 - SUMÁRIO		
2 - SIGLAS E CONCEITOS		
3 - OBJETIVOS		
4 - JUSTIFICATIVA		
5 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO		
6 - ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES		
7 - HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO		
8 - EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS		
9 - TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO		
10 - CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO		
11 - CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA		
12 - CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA		

13 - FLUXOGRAMA		
14 - MONITORAMENTO		
15 - REFERÊNCIAS		
16 - HISTÓRICO DE REVISÃO		
<b>Comentários:</b>		

### 2.3.1 ITENS DO DOMÍNIO

**Avalie, independentemente, cada um dos 16 domínios do instrumento quanto a clareza e a representatividade.**

**Responda no quadro abaixo como você avalia esse domínio:**

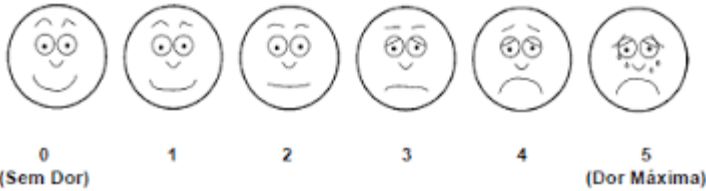

**\*Clareza (C):** 1= não claro; 2= necessita de grande revisão para ser claro; 3= necessita de pequena revisão para ser claro; 4= claro

**\*Representatividade (R):** 1= não representativo; 2= necessita de grande revisão para ser representativo; 3= necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= representativo

<b>DOMÍNIO 3 - OBJETIVOS</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Padronizar estratégias de avaliação e manejo não farmacológico da dor em pediatria;</li> <li>● Promover a valorização da dor como o quinto sinal vital pelos profissionais de saúde;</li> <li>● Favorecer uma experiência mais tranquila na hospitalização infantil;</li> <li>● Otimizar o cuidado, trazendo melhorias no processo de trabalho de toda a equipe de saúde da unidade de atendimento, contribuindo para qualificação da equipe em relação à dor.</li> </ul>		
<b>Comentários:</b>		

<b>DOMÍNIO 4 - JUSTIFICATIVA</b>	C	R
<p>Pimenta et al. (2015) colocam que o uso de protocolos promove maior segurança aos usuários e profissionais, estabelece limites de ação e cooperação entre os envolvidos, reduz a variabilidade do cuidado, norteia o profissional para a tomada de decisão em relação às condutas, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações, dá maior transparência e controle dos custos, dentre outras.</p> <p>A utilização de um protocolo de medidas não farmacológicas para o manejo da dor em pediatria contribuirá para a qualidade dos cuidados oferecidos às crianças internadas favorecendo a relação entre a equipe, a criança e o acompanhante, melhorando a qualidade da assistência oferecida e reduz o estresse causado pelos procedimentos dolorosos efetuados nas crianças durante o período de internamento.</p> <p>Além disso, a adoção de um protocolo irá reorganizar condutas da equipe, padronizar estratégias de avaliação e manejo da dor, melhorando a atuação dos profissionais, favorecendo o fortalecimento da enfermagem ao utilizar o conhecimento baseado em evidências.</p>		
<b>Comentários:</b>		
<b>DOMÍNIO 5 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO</b>	C	R
<p>Aplica-se a todas as crianças e adolescentes de zero a quinze anos incompletos internados no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL).</p>		
<b>Comentários:</b>		

<b>DOMÍNIO 6 - ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES</b>	C	R																												
<p><b>1. Compete à toda a equipe multiprofissional</b></p> <p>Reduzir os eventos dolorosos, agrupando as intervenções e respeitando a individualidade de cada paciente.</p>																														
<p><b>2 Compete à equipe de enfermagem</b></p> <p>Realizar a escala de avaliação da dor e registrar o que foi observado nas fichas de enfermagem, comunicando à equipe médica quando for detectada uma avaliação que indique dor, e realizar os métodos não farmacológicos indicados.</p>																														
<p><b>3 Compete à equipe médica</b></p> <p>Avaliar e considerar, juntamente com a equipe de enfermagem, o uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor e avaliar a indicação de outras medidas quando essas não forem efetivas.</p>																														
<b>Comentários:</b>																														
<b>DOMÍNIO 7 - HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO</b>	C	R																												
<b>1. Avaliação da dor através de escalas</b>																														
<p>Neonatal Infant Pain Scale (NIPS):</p> <p>Escala de Dor para Recém-Nascidos=Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>0 ponto</th> <th>1 ponto</th> <th>2 pontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expressão facial</td> <td>Relaxada</td> <td>Contraída</td> <td>---</td> </tr> <tr> <td>Choro</td> <td>Ausente</td> <td>Resmungos</td> <td>Vigoroso</td> </tr> <tr> <td>Respiração</td> <td>Regular</td> <td>Diferente da basal</td> <td>---</td> </tr> <tr> <td>Braços</td> <td>Relaxados</td> <td>Fletidos/Estendidos</td> <td>---</td> </tr> <tr> <td>Pernas</td> <td>Relaxadas</td> <td>Fletidas/Estendidas</td> <td>---</td> </tr> <tr> <td>Estado de Alerta</td> <td>Dormindo e/ou Calmo</td> <td>Agitado e/ou Irritado</td> <td>---</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	0 ponto	1 ponto	2 pontos	Expressão facial	Relaxada	Contraída	---	Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso	Respiração	Regular	Diferente da basal	---	Braços	Relaxados	Fletidos/Estendidos	---	Pernas	Relaxadas	Fletidas/Estendidas	---	Estado de Alerta	Dormindo e/ou Calmo	Agitado e/ou Irritado	---		
Indicador	0 ponto	1 ponto	2 pontos																											
Expressão facial	Relaxada	Contraída	---																											
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso																											
Respiração	Regular	Diferente da basal	---																											
Braços	Relaxados	Fletidos/Estendidos	---																											
Pernas	Relaxadas	Fletidas/Estendidas	---																											
Estado de Alerta	Dormindo e/ou Calmo	Agitado e/ou Irritado	---																											

<p>Escala de Faces</p> 		
<p>Escala Numérica</p> 		
<p><b>Comentários:</b></p>		
<p><b>DOMÍNIO 8 - EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS</b></p>	C	R
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica</li> </ul>		
<p><b>Comentários:</b></p>		
<p><b>DOMÍNIO 9 - TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO</b></p>	C	R
<p><b>2. Métodos não farmacológicos para controle da dor</b></p>		
<p><b>1. Amamentação</b></p> <p>A amamentação reduz a dor de procedimentos dolorosos como punções venosas e imunizações em RN. Para sua efetividade deve ser iniciada cerca de 5 minutos antes do procedimento, permanecendo durante e após o término do mesmo (MACIEL et al., 2018).</p>		

<p><b>2. Auto Expressão positiva</b></p> <p>A auto expressão positiva funciona a partir de frases positivas sobre o tratamento, a criança ou adolescente irá afirmar que se sente melhor, que logo irá para casa, deve-se repetir as afirmações memorizadas sempre que pensar ou experimentar o evento doloroso (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).</p>		
<p><b>3. Contenção facilitada/Posicionamento</b></p> <p>A contenção é uma abordagem que promove conforto e aumenta a segurança do lactente, reduzindo o estresse, o choro e a frequência cardíaca durante e após procedimentos dolorosos. O posicionamento adequado com o corpo do lactente mantido em alinhamento médio, segurando as pernas fletidas e contidas perto do tronco, durante os procedimentos reduz a frequência cardíaca e o período de choro. Em recém-nascidos a contenção e o posicionamento devem ser mantidos por 10 minutos após o procedimento doloroso ou até que o RN fique estável, recuperando os parâmetros fisiológicos e o estado comportamental (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).</p>		
<p><b>4. Contrato Comportamental</b></p> <p>Técnica utilizada em crianças a partir de 4 anos, em que utiliza-se estrelas, selos, ou certificados como forma de recompensa ao término de um procedimento, para incentivar a criança a deixar realizar o procedimento, sabendo que irá receber uma recompensa ao término, como forma de incentivo (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).</p>		
<p><b>5. Distração</b></p> <p>Técnica que consiste em envolver a criança em brincadeiras, buscando desviar o foco da dor, redirecionando a atenção para situações</p>		

<p>agradáveis. Pode ser utilizada em todas as faixas etárias (HOCKENBERRY; WILSON, 2014; MENDES et al., 2022).</p>		
<p><b>6. Imagem orientada</b></p> <p>Nessa técnica o profissional encoraja a criança a se concentrar em uma imagem de uma experiência prazerosa real ou imaginária. Concomitantemente estimula-se a criança a descrever essa experiência, detalhadamente, desviando o foco da dor (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).</p>		
<p><b>7. Musicoterapia</b></p> <p>A música é aplicada como intervenção terapêutica não farmacológica para atender às necessidades psicológicas, físicas, sociais e espirituais dos pacientes. As emoções provocadas pela música diminuem a dor e a ansiedade, a dor percebida subjetivamente é significativamente menor quando a música e os estímulos dolorosos são administrados simultaneamente (SANTA et al., 2021).</p>		
<p><b>8. Posição Canguru</b></p> <p>Consiste em segurar o recém-nascido, vestido apenas com uma fralda, junto o tórax da mãe ou pai, cerca de 10 a 15 minutos antes do procedimento, permanecendo assim até sua finalização (HOCKENBERRY; WILSON, 2014; ALMEIDA et al., 2019).</p>		
<p><b>9. Relaxamento</b></p> <p>Na técnica de Relaxamento com lactentes ou crianças pequenas, deve-se segurá-la em uma posição confortável, utilizando a estratégia do método canguru ou envolvendo em um lençol, fazendo uma contenção facilitada, garantindo segurança e conforto. Em crianças</p>		

<p>maiores, pode-se treinar a técnica de respiração, expirar e inspirar lentamente ritmadamente para promover o relaxamento (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).</p>		
<p><b>10. Sucção não nutritiva</b></p> <p>A sucção não nutritiva é realizada com o uso do dedo enluvado ou “chupetinha” de luva. Ela atenua as respostas comportamental, fisiológica e hormonal, promovendo o conforto e alívio da dor em neonatos, e pode ser usada isoladamente ou em combinação com soluções adocicadas (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).</p>		
<p><b>11. Solução Adocicada</b></p> <p>O uso de glicose 25% administrada na porção anterior da língua do recém-nascido, a termo (2,0 mL) e prematuro (0,5 mL), cerca de 2 minutos antes de pequenos procedimentos, como punções capilares ou venosas, garante a redução dos escores de dor, para o RN. A glicose causa liberação de opióides endógenos, endorfinas, os quais possuem propriedades analgésicas, aliviando a sensação de dor (MACIEL et al., 2019; BALDA, 2019; HOCKENBERRY; WILSON, 2014).</p>		
<p><b>12. Termoterapia</b></p> <p>Consiste na utilização de terapias de frio/calor, que contribuem para a analgesia local, deve-se evitar o contato direto com a pele, deixar no local por até 20 minutos, de uma a três vezes ao dia. Na crioterapia utiliza-se compressas frias, com a finalidade de absorver calor, tendo como consequências a diminuição do metabolismo, efeitos anti-inflamatórios e analgésicos, a aplicação da compressa fria causa vasoconstrição, diminuindo a circulação local, indicadas para lesões agudas, no alívio da dor relacionada a edema em luxações e contusões, e antes da aplicação de medicamentos injetáveis (MENDES-NETO;</p>		

<p>SANTOS, 2018).</p> <p>O calor superficial pode ser aplicado por meio de bolsa de água quente, bolsa térmica elétrica, ou compressas úmida, é capaz de gerar vasodilatação, aumento do fluxo sanguíneo, melhora da oxigenação, eliminação dos resíduos metabólicos, diminuição da condução nervosa da dor, diminuição da rigidez nas articulações e relaxamento muscular, é indicado para se utilizar em membros com flebite, para redução da tensão muscular e alívio da cólica (FURLAN, 2015; VARUSA, 2022).</p>		
<b>Comentários:</b>		
<b>DOMÍNIO 10 - CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO</b>	C	R
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>		
<b>Comentários:</b>		
<b>DOMÍNIO 11 - CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA</b>	C	R
<p>Nos casos em que as medidas não farmacológicas para alívio da dor não forem efetivas, a equipe deve discutir a indicação de outras medidas, como o uso de métodos farmacológicos, ou associação de ambas as técnicas.</p>		
<b>Comentários:</b>		
<b>DOMÍNIO 12 - CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA</b>	C	R
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>		
<b>Comentários:</b>		

<b>DOMÍNIO 13 - FLUXOGRAMA - MANEJO À CRIANÇA COM DOR</b>	C	R
Anexo A - Ilustração 4 - Fluxograma manejo da criança com dor		
<b>Comentários:</b>		
<b>DOMÍNIO 14 - MONITORAMENTO</b>	C	R
<ul style="list-style-type: none"> <li>● A avaliação da dor deve ser realizada nos horários de rotina de verificação de sinais vitais, e sempre que for observado ou relatado a presença de dor, nos casos em que há o uso de métodos farmacológicos, a dor deve ser reavaliada com o intervalo de 1h;</li> <li>● Taxa de crianças e adolescentes internados que são monitorados com escala de dor;</li> <li>● Taxa de uso de métodos não farmacológicos em crianças e adolescentes.</li> </ul>		
<b>Comentários:</b>		
<b>DOMÍNIO 16 - HISTÓRICO DE REVISÃO</b>	C	R
O protocolo deve ser revisado a cada 2 anos.		
<b>Comentários:</b>		

### 3. AVALIAÇÃO DA APARÊNCIA DAS ILUSTRAÇÕES

Avalie cada uma das ilustrações (Anexo A) da tecnologia quanto a clareza e a representatividade. Em seguida, responda no quadro abaixo.

\***Clareza (C)**: 1= não claro; 2= necessita de grande revisão para ser claro; 3= necessita de pequena revisão para ser claro; 4= claro

\***Representatividade (R)**: 1= não representativo; 2= necessita de grande revisão para ser representativo; 3= necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= representativo

ILUSTRAÇÕES	C	R
1 - Você considera a ilustração 1 escala 1		
2 - Você considera a ilustração 2 escala 2		
3 - Você considera a ilustração 3 escala 3		
4 - Você considera a ilustração 4 fluxograma		
5 - Você considera as cores e forma da ilustração 1		
6 - Você considera as cores e forma da ilustração 2		
7 - Você considera as cores e forma da ilustração 3		
8 - Você considera as cores e forma da ilustração 4		

**Você sugere a colocação de outras ilustrações.**

1.  Sim 2.  Não

Se sim, quais?

<b>Analise o formato do protocolo como um todo. Após analisá-lo, você o considera:</b>	
1= não abrangente	
2= necessita de grande revisão para ser abrangente	
3= necessita de pequena revisão para ser abrangente	

4= abrangente	
<b>Comentários:</b>	

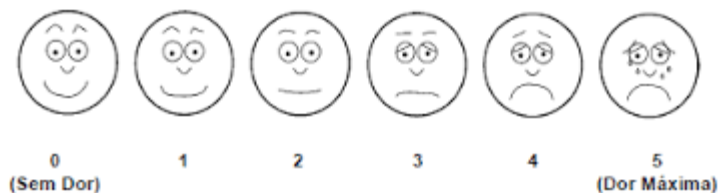
## ANEXO A – ILUSTRAÇÕES PRESENTES NA TECNOLOGIA

Ilustração 1 - Tabela 1 – **Indicadores da escala NIPS.**

Indicador	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	---
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Respiração	Regular	Diferente da basal	---
Braços	Relaxados	Fletidos/Estendidos	---
Pernas	Relaxadas	Fletidas/Estendidas	---
Estado de Alerta	Dormindo e/ou Calmo	Agitado e/ou Irritado	---

Fonte: LAWRENCE, et.al,1993

Ilustração 2 - Figura 1 – **Escala Numérica**



Fonte: WONG, BAKER, 1988

Ilustração 3 - Figura 2 – **Escala Numérica**



Fonte: NASCIMENTO, 2017

Ilustração 4 - **Fluxograma manejo da criança com dor**

