

EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v11i1.588>

AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA PEDIÁTRICA NO PÓS – OPERATÓRIO

Marina Farias Palmeira Venâncio¹, Denize Miquele dos Santos Barrêto ¹,
Carolina Dias dos Santos Silva¹, Moisés Ferreira Alves de Oliveira¹, Anajás da
Silva Cardoso Cantalice²

¹ Curso de Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

² Profª Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

Email para correspondência: denize.miquele@estudante.ufcg.edu.br

Resumo

O objetivo foi avaliar a dor aguda pediátrica no pós-operatório de cirurgias gerais em um hospital público na Paraíba. Pesquisa transversal descritiva, realizada na unidade pediátrica de um hospital público na cidade de Campina Grande - PB, com crianças entre 2 e 12 anos submetidas a procedimento cirúrgico no período de fevereiro a março de 2018. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados junto ao prontuário através de um formulário do tipo *check list*. As variáveis para avaliação da dor foram verificadas conforme a faixa etária da criança e analisadas com auxílio do software *Statistical Package for the Social Science*, versão 21.0. Observou-se que a maioria das crianças eram do sexo masculino e a escala de dor mais utilizada foi a numérica. A forma de tratamento mais utilizada envolveu a terapia medicamentosa, por meio do uso da dipirona e em 20% das crianças associadas ao tratamento não farmacológico do tipo compressa fria. A taxa de incidência de dor aguda pós-operatória nas crianças ocorreram em 60%, uma vez que 45% referiram dor moderada e 15% dor intensa. Verifica-se uma elevada incidência de dor pós-operatória pediátrica e o manejo da dor, em sua maioria, inadequado ou que sequer foi realizado.

Palavras-chave: avaliação da dor; enfermeiras pediátricas; cuidados pós-operatórios.

Abstract

The objective was to evaluate acute pediatric pain in the postoperative period of general surgeries in a public hospital in Paraíba. Descriptive cross-sectional research, carried out in the pediatric unit of a public hospital in the city of Campina Grande - PB, with children between 2 and 12 years old who underwent surgical procedures from February to March 2018. Sociodemographic and clinical data were collected from the medical records through a checklist type form. The variables for pain assessment were verified according to the child's age group and

analyzed using the Statistical Package for the Social Science software, version 21.0. It was observed that the majority of children were male and the most used pain scale was numerical. The most used form of treatment involved drug therapy, through the use of dipyron and in 20% of children associated with non-pharmacological treatment such as cold compresses. The incidence rate of acute postoperative pain in children was 60%, as 45% reported moderate pain and 15% severe pain. There is a high incidence of pediatric postoperative pain and the majority of pain management is inadequate or not even performed.

Keywords: pain assessment, pediatric nurses, post-operative care.

1 Introdução

A dor é definida como uma “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial (IASP, 2020).

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

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

O sintoma da dor está presente desde o início da vida e durante o seu desenvolvimento, é uma das sensações mais antigas descritas pelo homem. Entretanto, somente nas últimas três décadas, a dor na criança começou a ser estudada, o que possibilitou um avanço no entendimento do seu mecanismo, acesso e manejo. Ainda assim, nos dias atuais é possível perceber um confronto com os problemas relacionados ao manuseio adequado da dor na criança, de modo pouco valorizado e o conhecimento pouco aplicado em nosso sistema de saúde (Lima, 2018).

A avaliação da forma como as crianças interpretam sua doença e o estímulo doloroso é fundamental para o alívio efetivo desse sintoma. Entre os

muitos fatores que se devem analisar no manejo adequado da dor na infância, está o fato da criança aprender a avaliar e entender o significado e a relevância dos fenômenos, assim como a manifestar comportamentos, tais como, choro, irritação, déficit no sono e nutrição desequilibrada (Moura et al., 2011)

Para uma avaliação satisfatória da dor aguda pediátrica no pós-operatório, é preciso uma escolha adequada do instrumento de avaliação de dor, devendo ser considerado o nível de desenvolvimento da criança, bem como sua faixa etária. De acordo com a pontuação obtida pela aplicação das escalas de avaliação da dor, é possível estratificar a dor em cinco graus: sem dor, dor ligeira, dor moderada, dor intensa ou muito intensa, a qual servirá para orientação da terapêutica (Batalha, Sousa, 2018).

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

Portanto, os enfermeiros em conjunto com a equipe de enfermagem são os profissionais com maiores condições para avaliação da dor aguda pediátrica, uma vez que estes profissionais passam um maior tempo com as crianças hospitalizadas, atuando diretamente no manejo da dor aguda no pós-operatório seja por métodos farmacológicos, ou aplicando procedimentos não farmacológicos, a exemplo de compressas, massagens, mudança de decúbito e métodos lúdicos (musicoterapia, brinquedoterapia, dentre outros). Dessa maneira, a promoção, prevenção e minimização dos sintomas álgicos se configuram como intervenções primordiais para o alívio da dor, envolvendo conhecimentos científicos e sobretudo humanitários (Monteiro, 2020).

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

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

2 Metodologia

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

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

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

A parte II apresentava as escalas de dor de acordo com a faixa etária, sendo utilizadas a FLACC (*Face Legs Activity Cry Consolability*), apropriada para crianças de 2 a 4 anos de idade, que utiliza em sua avaliação uma pontuação de zero a dois em cada uma das cinco categorias apresentadas: face; pernas; atividade; choro; e consolabilidade. É tipo de escala muito utilizada para avaliação da dor aguda no pós-operatório. Outra escala utilizada foi a escala FPS-R (*Faces Pain Scale – Revised*), para as crianças de 4 a 6 anos de idade, que avalia a intensidade da dor da criança, por meio da apresentação de seis faces alinhadas com expressão de dor em uma gradação ordinal crescente. A terceira escala aplicada, foi a escala numérica para crianças maiores de 6 anos, que avalia utilizando os números de 0 a 10 onde, de forma crescente, demonstra se a dor está ou não presente. A escolha das

escalas FPS-R e FLACC deveu-se, sobretudo, ao fato de a escala FPS-R ser o método preferencial para a medição da dor por autorrelato e de a escala FLACC utilizar a lógica cognitiva para tal avaliação, além do que é simples e rápida, não exigindo muito tempo dos profissionais de saúde que a aplicam (Bussofi, Guinsburg, Pedreira, 2015). O tempo de duração da aplicação da escala foi aferido por meio de um cronômetro.

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

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

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

3 Resultados

No período do estudo foi realizada a avaliação da dor aguda pediátrica pós-operatória em 20 crianças. A faixa etária com maior número de procedimentos foi a escolar, sendo que a média da idade das crianças foi de $7,55 \pm 3,00$ anos de desvio padrão. A maioria era do sexo masculino (55%) e a escala para avaliação da dor mais utilizada foi a numérica (60%). A avaliação da dor pela

equipe de saúde após o procedimento cirúrgico não foi referida por nenhuma das crianças ou representante legal. Quando se observou os métodos para alívio da dor, verificou-se que a forma mais utilizada foi à terapia medicamentosa através do uso apenas da dipirona nas vias endovenosa ou oral, sendo prescrita em todas as crianças avaliadas, e em 20% foi associado tratamento não farmacológico do tipo compressa fria (Tabela 1).

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

Variáveis	Item	N	%
Sexo	Masculino	11	55
	Feminino	09	45
Faixa etária	Pré-escolar	3	1
	Escolar	4	2
Tipo de escala de dor	FLACC ¹	03	15
	FPS-R ²	05	25
	Numérica	12	60
Terapia Farmacológica	Dipirona Injetável	07	35
	Dipirona oral	13	65
Terapia não farmacológica	Compressa fria	04	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

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

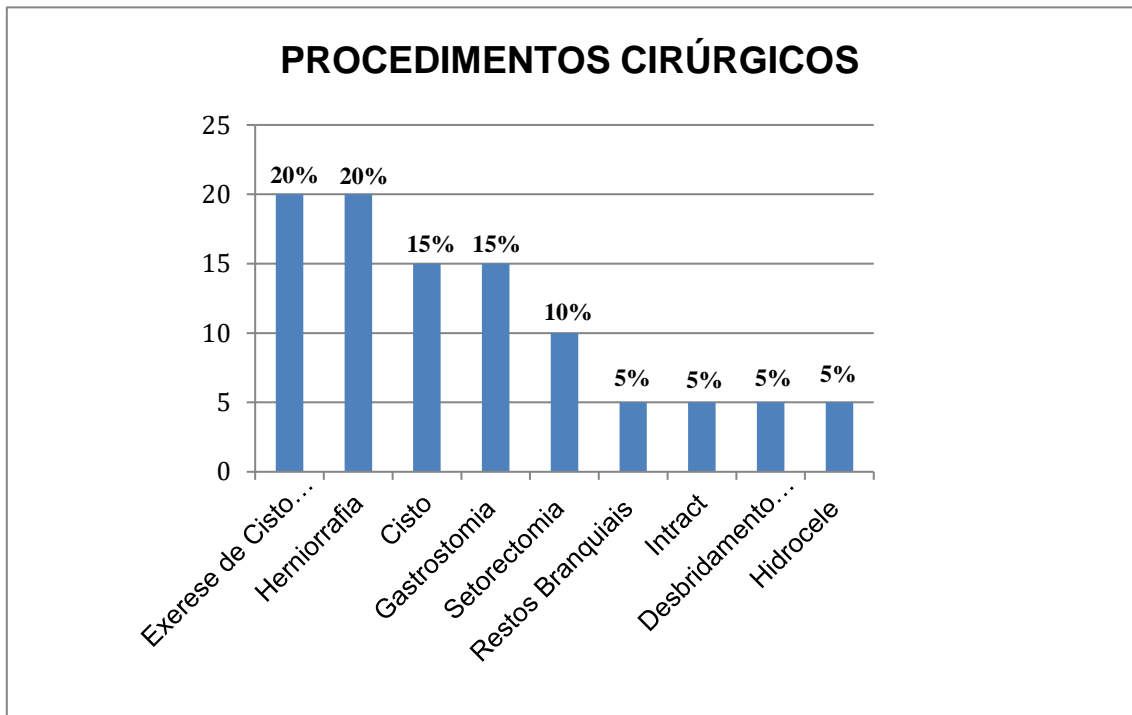


Figura 1: Procedimentos cirúrgicos realizados em crianças de 2 a 12 anos de idade. Ala Pediátrica em um hospital universitário de Campina Grande- Paraíba, 2018

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

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

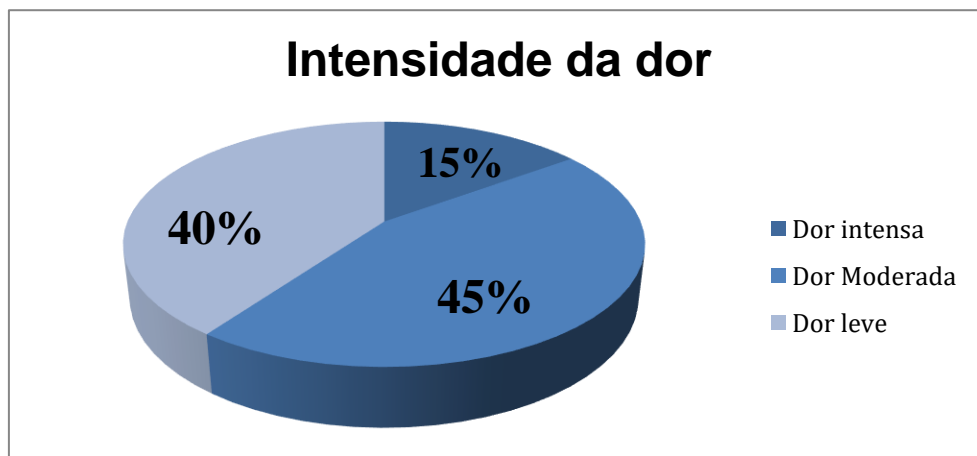


Figura 2: Avaliação da intensidade da dor (leve, moderada ou intensa). Ala Pediátrica em um hospital universitário de Campina Grande- Paraíba, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

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

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

4 Discussão

Lacunas no conhecimento sobre a dor e analgesia têm como consequência a inadequação do tratamento e desvalorização da queixa da criança por muitos profissionais, que não conhecem as formas de avaliação da dor ou quando reconhecem, os instrumentos validados não são instituídos na rotina das unidades hospitalares (Sousa; Chaves; Tavares, 2022).

Ao avaliar a dor aguda pediátrica no pós-operatório de cirurgias gerais em um hospital público no interior da Paraíba, percebeu-se que muito ainda tem que ser feito no sentido de sensibilizar a equipe, especialmente de enfermagem, para identificação da dor aguda pediátrica, pois embora faça

parte dos sinais vitais contidos no prontuário da criança, nenhuma delas referiu sua avaliação.

Nessa perspectiva, estudo exploratório descritivo realizado com 20 profissionais de enfermagem, apontou que embora os profissionais considerem a grande importância da avaliação da dor pediátrica, desconhecem e não utilizam escalas para mensurá-la (Azevedo et al., 2023). Relatou-se que os métodos avaliativos para a queixa algica eram apenas as expressões faciais e o choro. Desse modo, não fazendo o uso de escalas que mensurem e avaliem a dor.

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

Em um estudo realizado a fim de analisar a adesão ao preenchimento do checklist de cirurgia segura e os fatores que influenciam na sua utilização, foram avaliadas 262 crianças e adolescentes submetidas a procedimentos cirúrgicos em um hospital público do interior de São Paulo, e foi vista a prevalência do sexo masculino, sendo cerca de 64,9% (Rinaldi et al., 2019).

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

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

Sentir dor após a cirurgia não deve ser considerado inevitável, e sim deve-se encorajar os pacientes a relatar a dor através de um instrumento adequado, bem como informar sobre os benefícios de uma utilização correta de analgésicos, enfatizando a importância de um tratamento agressivo para alívio

da dor, pois se não tratada de forma correta, as consequências são muitas vezes maiores, que os riscos dos efeitos colaterais e adversos dos medicamentos analgésicos. A dor aguda no pós-operatório quando não controlada pode produzir consequências graves, aumentando a morbimortalidade, internação prolongada, demora na cicatrização e recuperação (Garcia et al., 2017).

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

A avaliação da dor em crianças em idade pré-escolar e escolar é mais lenta se comparada ao adolescente, de acordo com dados de um estudo que avaliou a vivência de nove enfermeiras com relação a dor em crianças e adolescentes, identificou-se que havia uma diferença de agilidade para interpretação dos cartões entre crianças e adolescentes (Rossato, Ebner, Nascimento, 2015). Quanto a relação com o sexo, é apontada na literatura frequência de dor entre as meninas superior aos meninos, semelhantemente ao encontrado na população adulta, em que mulheres frequentemente comunicam a presença e os altos níveis de dor, em comparação aos homens (Alves, Herrera, Oliveira, 2023).

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

Os analgésicos vêm sendo utilizados em doses sub terapêuticas principalmente em pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos, em que a dor pode ser intensa, sendo os mais utilizados de acordo com o estudo realizado em uma Unidade de Pediatria de um Hospital Universitário no Paraná, a dipirona em cerca de 50% dos pacientes, seguido do paracetamol em 25% das crianças e adolescentes, além da morfina e cetoprofeno, selecionados de acordo com as necessidades de cada caso atendido (Brito, Bayer, Monteiro, 2023).

Métodos não farmacológicos deveriam ser usados com mais frequência, uma vez que estes não só trazem benefícios para a recuperação de pacientes submetidos a cirurgias. A abordagem não medicamentosa não apenas reduz os potenciais efeitos colaterais associados aos medicamentos, mas com sua utilização aliada à consideração dos aspectos emocionais e psicossociais, se torna assim fundamental para garantir o alívio da dor e o bem-estar das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos (Siqueira et al, 2024).

Com a população pediátrica várias intervenções não farmacológicas podem ser uma estratégia para alívio das dores, como a realização de massagem, musicoterapia, terapias lúdicas, dança, arte, teatro e poesia, minimizando a dor e o sofrimento vivenciado por esses pacientes, além de evitar a tolerância e sobrecarga do organismo decorrente do uso excessivo e recorrente dos diversos tipos de analgésicos (Paes, Rodrigues, Ávila, 2021).

5 Conclusão

A identificação da dor na criança necessita ser mais eficaz, bem como sua avaliação e manejo. Destaca-se que o estudo foi limitado pela falta de anotações adequadas em prontuários, o que demonstra a importância do comprometimento do profissional de enfermagem com o registro legal da prática da assistência, bem como ao tempo de avaliação e ao número reduzido de procedimentos cirúrgicos encontrados.

Dessa maneira, a presente pesquisa evidencia a necessidade de educação continuada com ênfase em temas como o manejo adequado da dor pediátrica, especialmente no pós-operatório, no intuito de reduzir danos relacionados à avaliação inadequada ou inexistente da dor, como sub ou superdosagem por analgésicos, bem como morbimortalidade associada a períodos prolongados de internação. A realização de novos estudos se faz necessária para o melhor entendimento do processo doloroso na criança.

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

profissionais da equipe e, ainda, que a terapia medicamentosa por dipirona foi a prescrição mais frequente.

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

É crucial que a instituição desenvolva e implemente um protocolo abrangente para a avaliação da dor, garantindo assim uma abordagem precisa e eficaz no tratamento. Ao estabelecer diretrizes claras e procedimentos padronizados, torna-se possível identificar e tratar a dor de maneira adequada, promovendo o conforto e o bem-estar dos pacientes de forma consistente e cuidadosa.

6 Referências

ALVES, A. C. C., HERRERA, P. A., OLIVEIRA, C. E. C. D. Aspectos epidemiológicos da dor imediata pós-operatória em um hospital terciário. **BrJP**, v. 6, p. 121-126, 2023.

AZEVEDO, G. M. *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre instrumentos de avaliação da dor pediátrica. **Enfermería Actual de Costa Rica**. n.45, 2023. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i45.50207>.

BATALHA, L. M. C.; SOUSA, A. F. D. Autoavaliação da intensidade da dor: correlação entre crianças, pais e enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 17, p. 15-21, 2018.

BLASI, D.G. *et al.* Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde Londrina**. v. 36, n. 1, p. 301-310. mar, 2015 Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18491>> Acesso em: 15 jun. 2024

BUSSOTI, E.A, GUINSBURG, R., PEDREIRA, M.L.G. Adaptação cultural para o português do Brasil da escala de avaliação de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACCr). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 23, n.4, p. 651-659. jul.-ago 2015.

BRITO, M. G. M., BAYER, N. E. K., MONTEIRO, L. M. Percepção dos cuidadores frente a dor pós-operatória pediátrica e cuidados de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 13, n.1, p. e13122933-e13122933, 2023.

CANDIDO, L.K., TACLA, M.T.G. Avaliação e caracterização da dor na criança: utilização de indicadores de qualidade. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 23, n. 4, p. 526-532. set, 2015 Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10514>> Acesso em: 15 jun. 2024.

GARCIA, J.B.S. Aprimorar o controle da dor no pós-operatório na América Latina. **Rev Bras Anesthesiol**. v. 67, n.4, p.395-403. jul-ago, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/GPdfBPNgTCqzH7TWvZKb6FM/?lang=pt>> Acesso em: 10 jun. 2024.

LIMA, D. A. **A satisfação da criança e da família acerca do manejo da dor em um pronto-socorro infantil**. 2018. 102f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MONTEIRO, C. A. M. et al. **Promoção do conforto ao cliente pediátrico: intervenções de enfermagem à criança com síndrome de abstinência iatrogênica**. 2020. 300f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – ESEL, Lisboa, 2020.

MOURA, L. A. DE . et al.. Dor pós-operatória em crianças: uma abordagem de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 833–838, ago. 2011.

RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;23. Disponível em:<<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>>.. Acesso em: 05 mai. 2024

RINALDI, L.C., et al. Adesão ao checklist de cirurgia segura: análise das cirurgias pediátricas. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 185–192, 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900040003. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/525>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ROSSATO, L. M. et al. Facilidades e dificuldades identificadas pelas enfermeiras pediatras na aplicação dos “cartões de qualidade da dor”. **Saúde em Revista**. v. 15, n. 40, p. 3-14, abr-ago. 2015.

SALLUM, R. A. A., DUARTE, A. F., CECCONELLO, I. Revisão analítica das escalas de disfagia. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. v. 25, n. 4, p. 279-282, dez 2012.

SANTOS J.P., MARANHÃO, D.G. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**. v. 16, n.1, p. 44-50. mar, 2016.

SIQUEIRA, J.V.C., et al. Manejo da dor aguda pós-operatória em pacientes pediátricos: uma revisão das melhores práticas. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 18, 2024.

PAES, T.V., SILVA, F.M.R., DE ÁVILA, L.K.. Métodos não farmacológicos para o manejo da dor em oncologia pediátrica: evidências da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, 2021.