

## **A PERCEPÇÃO DOS PAIS QUANTO AO MANEJO E AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA NÃO CIRÚRGICA PEDIÁTRICA NAS INSTALAÇÕES DE SAÚDE**

Amanda Mariko Haida<sup>1</sup>; Maria Fernanda Manchini<sup>1</sup>; Edmara Laura Campiolo<sup>2</sup>; Cássia Regina Nogueira Guimarães<sup>3</sup>;

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p2500-2535>

Artigo publicado em 21 de Fevereiro de 2025

### REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA

#### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática qualitativa com metassíntese sobre o manejo e a avaliação da dor aguda não cirúrgica em crianças, segundo a percepção de seus acompanhantes.

**Introdução:** A dor aguda pediátrica é prevalente, mas frequentemente negligenciada. Compreender a percepção dos cuidadores sobre seu tratamento e avaliação, fora do contexto pós-operatório, é essencial. Diante da ausência de uma síntese sobre o tema, esta revisão foi desenvolvida.

**Crterios de inclusão:** Estudos com responsáveis por crianças de 28 dias a 12 anos que buscaram atendimento para dor aguda ( $\leq 3$  meses) não cirúrgica, decorrente de lesão ou condição médica. Foram incluídos artigos que investigaram a percepção dos cuidadores sobre o manejo da dor por profissionais da saúde, com acesso gratuito e abordagem qualitativa (fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, pesquisa-ação e pesquisa feminista).

**Métodos:** A busca foi realizada em PubMed, Scielo e Scopus (março/2024), incluindo estudos em inglês ou português, publicados entre 2010 e 2024, com os termos selecionados no título e/ou resumo. Os títulos e resumos foram triados conforme os objetivos da revisão, e os estudos relevantes foram analisados integralmente. A qualidade metodológica e os dados extraídos (metodologia, população, intervenção, resultados) foram avaliados por instrumentos padronizados. Os achados foram organizados em categorias e sintetizados.

**Resultados:** Três estudos foram incluídos, gerando duas metassínteses a partir de cinco categorias e 37 achados: i) acompanhantes sentiram que suas experiências e o contexto familiar/cultural não foram considerados adequadamente; ii) os pais avaliaram o desempenho da equipe na avaliação da dor como deficiente.

**Conclusão:** Cuidadores desejam uma abordagem mais proativa, inclusiva e colaborativa dos profissionais da saúde. A parceria entre profissionais, crianças e acompanhantes poderia

**Palavras-chave:** Criança, Dor aguda, Pais, Percepção

# PARENTS' PERCEPTIONS OF THE MANAGEMENT AND ASSESSMENT OF PEDIATRIC NON-SURGICAL ACUTE PAIN IN HEALTH FACILITIES

## ABSTRACT

**Objective:** To conduct a qualitative systematic review with meta-synthesis on the management and assessment of non-surgical acute pain in children, according to the perception of their caregivers.

**Introduction:** Pediatric acute pain is prevalent but often neglected. Understanding caregivers' perceptions of its treatment and assessment, outside the postoperative context, is essential. Given the lack of a synthesis on this topic, this review was conducted.

**Inclusion criteria:** Studies involving caregivers of children aged 28 days to 12 years who sought healthcare for non-surgical acute pain ( $\leq 3$  months) due to injury or a medical condition. Articles investigating caregivers' perceptions of healthcare professionals' pain management were included, as long as they were freely available and used a qualitative approach (phenomenology, grounded theory, ethnography, action research, and feminist research).

**Methods:** A search was conducted in PubMed, Scielo, and Scopus (March/2024), including studies in English or Portuguese, published between 2010 and 2024, with selected terms in the title and/or abstract. Titles and abstracts were screened according to the review objectives, and relevant studies were analyzed in full. Methodological quality and extracted data (methodology, population, intervention, results) were assessed using standardized instruments. Findings were categorized and synthesized.

**Results:** Three studies were included, generating two meta-syntheses from five categories and 37 findings: i) caregivers felt that their experiences and the child's family/cultural context were not adequately considered; ii) parents rated the healthcare team's pain assessment performance as inadequate.

**Conclusion:** Caregivers seek a more proactive, inclusive, and collaborative approach from healthcare professionals. A partnership between professionals, children, and caregivers could provide a better care and recovery experience, benefiting everyone's physical and emotional well-being.

**Keywords:** Acute pain, Child, Parents, Perception

Instituição afiliada – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina.

Autor correspondente: Amanda Mariko Haida [amanda.haida@outlook.com](mailto:amanda.haida@outlook.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A dor na antiguidade era vista como uma experiência espiritual e mística, sendo que em 1644 René Descartes foi o primeiro a teorizar que ela seria uma sensação mecânica e física. A partir do trabalho desse estudioso, ao longo dos séculos, esse conceito passou por diversas modificações até chegar ao atual: “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial”. Sendo que nessa perspectiva biopsicossocial, é necessário considerar que ela é vivida de maneiras distintas, em especial, pela população pediátrica (Linton, 2005; Raja et al., 2020).

Assim, a maioria das idas ao hospital ou ambulatórios envolve dor aguda nesses indivíduos, como foi demonstrado no estudo de Stevens et al. (2011) em que cerca de 80% das crianças hospitalizadas, em oito hospitais canadenses, passaram ao mínimo por um procedimento doloroso por dia. Tornando-se relevante pois essas dores podem ser amenizadas por meio de intervenções. Entretanto, na prática, os anestésicos são subutilizados nesses pacientes (Birnie et al., 2014), sendo assim, esse manejo gera diversas repercussões negativas a longo e curto prazo. A exemplo disso: morbidade, mortalidade, hipersensibilidade à dor, trauma, evitação de cuidados médicos e alterações cognitivas, justificando a necessidade de melhorar o tratamento da dor nas crianças (Anand et al., 1999; Chen et al., 2000; Grunau et al., 2009; Rocha et al., 2003; Taddio et al., 1997; Taddio et al., 2012).

O manejo seguro e eficaz dessa afecção começa com uma avaliação precisa. Assim, envolve identificar a intensidade, duração e localização da dor, além de seu tipo (neuropática, nociceptiva ou psicogênica) (Hauer; Jones, 2021; Manworren; Stinson, 2016). Infelizmente, os profissionais da saúde ainda encontram dificuldade na quantificação desse fenômeno na população infantil, diante de toda a complexidade desse (Walther-Larsen et al., 2017) e, especialmente, quando se trata daqueles que não conseguem usar escalas de autorrelato doloroso, como os não verbais e bebês, com deficiência cognitiva ou sedadas (Manworren; Stinson, 2016). Nesses casos, os pais adquirem um papel extremamente relevante na interpretação de expressões dolorosas do infante e comunicação ao corpo clínico.



Os primeiros modelos conceituais descreviam o enfermeiro como guardião da dor aguda da criança, estabelecendo o papel da enfermagem como componente crucial no manejo dessa aflição (Huth; Moore, 1998). Consequentemente, muitas pesquisas sobre o assunto se concentraram apenas no conhecimento, crenças e atitudes desses profissionais (Stanley; Pollard, 2013; Van Hulle Vincent; Wilkie; Wang, 2011).

O modelo de Cuidado Centrado na Família (CCF), introduzido na pediatria no final dos anos 90, inclui princípios nos quais os profissionais da saúde não mais assumem um papel de especialista, mas sim trabalham em parceria com as famílias (Davis; Day; Bidmead, 2002). Na prática, apesar de alguns dos fundamentos do CCF terem sido adotados por vários estabelecimentos da saúde, ainda há a carência do papel vital dos acompanhantes (famílias) no processo de tratamento da dor aguda nessa população (Broome; Huth, 2003; Kokorelias et al., 2019). Além de existirem poucos estudos que examinaram essa perspectiva parental tão necessária (Kammerer et al., 2022; Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023; Shave et al., 2018).

Assim, nosso estudo tem como objetivo principal explorar essa escassez, por meio da seleção de publicações sobre o manejo e avaliação da dor aguda não cirúrgica, realizado por profissionais da saúde, em pacientes pediátricos segundo a visão dos seus pais, responsáveis ou acompanhantes, nos diversos serviços de saúde, além de compreender e reconhecer essa perspectiva.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

### **TIPOS DE PARTICIPANTES**

A atual revisão sistemática selecionou estudos que incluíram pais, guardiões ou responsáveis por crianças (28 dias aos 12 anos de idade) que compareceram a alguma instalação de saúde para o tratamento de dor aguda (com menos de três meses de duração) não cirúrgica, por lesão ou condição médica. Os estudos com crianças da população de exclusão que não puderam ser separadas da população de interesse também foram incluídos. As pesquisas focadas na dor crônica pediátrica foram excluídas.

### **FENÔMENO DE INTERESSE**

A presente pesquisa considerou estudos que investigaram a percepção e experiência dos responsáveis, guardiões e pais quanto ao manejo e avaliação, realizados por



profissionais da saúde, da dor aguda não cirúrgica em crianças. Estudos que focaram especificamente sobre a dor pediátrica no pós-operatório ou dor crônica foram excluídos.

## **CONTEXTO**

Esta revisão incluiu estudos situados em qualquer estabelecimento de saúde, incluindo, mas não se limitando a hospitais, departamentos de emergência e clínicas ambulatoriais.

## **TIPOS DE ESTUDOS**

Esta revisão considerou estudos disponíveis na íntegra gratuitamente que focaram em dados qualitativos, incluindo, mas não se limitando a desenhos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, pesquisa-ação e pesquisa feminista.

## **METODOLOGIA**

Esta revisão sistemática foi conduzida seguindo o modelo do JBI Evidence Synthesis (Anexo I) e registrada na base de dados PROSPERO (CRD42024518813).

Inicialmente foi feita uma busca limitada pelas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, usando as seguintes palavras chaves iniciais: children/child, paediatric/pediatric, experience, perception, acute pain, parent, caregiver, para identificar descritores e palavras-chaves nos títulos e/ou resumos dos artigos relacionados com o tema deste estudo. A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e termos índice identificados, foi adaptada para cada fonte de informação incluída: PubMed, Scielo, Scopus. Sendo que, as palavras-chave utilizadas, e os seus termos respectivos em português, foram: Child, Children, Pediatric, Paediatric, Parent, Family, Caregiver, Companion\*, Meaning, Experience, Perspective, Perception, View, Acute Pain, Pain. Essa segunda pesquisa ocorreu durante o mês de março de 2024. A estratégia de busca na íntegra está disponível no Apêndice I.

No presente estudo, somente foram consideradas as publicações na língua inglesa ou portuguesa, com os termos indexados ou palavras-texto presentes no resumo e/ou no título, que se concentraram em dados qualitativos e publicadas entre 2010 e 2024.

Após a busca, todas as citações identificadas foram agrupadas e carregadas no



Zotero 2022 (Roy Rozenzweig Center for History and New Media, VA, USA) para a eliminação de estudos duplicados. A seleção dos artigos identificados durante a busca nas bases de dados foi conduzida por meio da leitura de títulos e resumos por duas revisoras independentes e, caso atendesse aos critérios de inclusão, o estudo na íntegra era recuperado, desde que encontrado gratuitamente. Os estudos completos que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos e as razões para sua exclusão estão fornecidas no Apêndice IV. Quaisquer discordâncias que surgissem entre as revisoras eram resolvidas por meio de discussão.

Em seguida, esses artigos passaram pela avaliação de duas revisoras independentes para validação metodológica previamente à inclusão na revisão, por meio de um instrumento crítico padronizado do Instituto Qualitativo Joanna Briggs Instrumento de Avaliação e Revisão (JBI-QARI) (Apêndice II). Os restantes tiveram as suas listas de referências analisadas visando a inclusão de estudos de potencial interesse. As divergências entre as revisoras foram resolvidas por meio de discussão.

Sobre o instrumento de avaliação JBI-QARI (Apêndice II), ele possui 10 questões sobre a concordância entre a base filosófica, a metodologia e os métodos do estudo; a interpretação dos resultados e como os dados foram representados. Além disso, as influências ou vieses do autor do estudo avaliado e a relação entre as citações dos participantes e as conclusões tiradas por esse autor também foram criticamente examinadas. Ainda a respeito desta ferramenta de avaliação, ela exige que as revisoras respondam as questões com "sim", "não", "pouco claro" ou "não aplicável". Para esta revisão, fora determinado que os artigos seriam incluídos se 6 das 10 perguntas de avaliação tivessem resposta "sim" e houvesse concordância entre as revisoras. Isso seguindo o padrão de revisões sistemáticas qualitativas existentes (Costi et al., 2014; Pope et al., 2017; Wen et al., 2013) e garantir que a natureza e a abordagem metodológica desses artigos fossem estabelecidas de modo que representassem as vozes e significados dos participantes desses estudos.

Duas revisoras, de forma independente, utilizaram a ferramenta padronizada de extração de dados do JBI-QARI (Apêndice III) para extrair os dados qualitativos dos artigos incluídos nessa revisão. Esses dados possuíam detalhes específicos sobre métodos, metodologias, população, cenários, fenômenos de interesse, resultados e



ilustrações de apoio (citações dos participantes) significativas para essa revisão. Nos casos em que houve discordância sobre os achados extraídos, esses foram discutidos até que se chegasse a um acordo, não sendo necessário o envolvimento de uma terceira revisora.

Os resultados dos estudos qualitativos foram agrupados por meio da síntese desses achados. Esse procedimento resultou na geração de um conjunto de declarações que representam essa agregação. Isso foi feito reunindo os achados após eles serem avaliados quanto à sua qualidade e organizando-os em categorias baseados na similaridade de seus resultados. A seguir, essas categorias foram traduzidas em uma metassíntese, produzindo um conjunto amplo de conclusões sintetizadas que podem vir a embasar a prática baseada em evidências. Duas revisoras realizaram em conjunto todo esse processo, sem discordâncias entre elas.

Sobre o nível de credibilidade atribuído a cada resultado (relatado pelo autor de cada estudo individual), foi utilizada a ferramenta do JBI-QARI (Apêndice III), que analisou se a interpretação dos dados pelo investigador era de acordo com a perspectiva dos participantes de cada artigo. Estes níveis foram: Inequivocos (descobertas consideradas fatos, diretamente relatadas ou observadas), Credíveis (uma interpretação, plausível à luz dos dados e do quadro teórico) e Não apoiados (os resultados não são apoiados pelos dados ou esses são insuficientes).

## **RESULTADOS**

A pesquisa na literatura foi realizada em março de 2024 (a última data da busca sendo o dia 11 de Março) e foram encontrados 1.389 estudos utilizando estratégias diferentes para cada base de dados (Apêndice I). Após a remoção dos estudos duplicados, um total de 1.321 artigos com relevância potencial foram mantidos. Quando tanto o projeto como a versão final do mesmo trabalho foram encontrados, apenas a versão publicada foi incluída.

Os títulos e os resumos foram analisados quanto a sua relevância em relação ao cumprimento dos objetivos desta revisão sistemática, sendo que nisso 1.304 estudos foram excluídos, sendo que 4 destes foram eliminados pela ausência da disponibilidade na íntegra gratuitamente, deixando 17 estudos para a recuperação do texto integral e avaliação detalhada quanto aos critérios de elegibilidade. Após a leitura completa, 12



estudos foram eliminados por não cumprirem esses critérios (Apêndice IV), sobrando 5 estudos (Jongudomkarn *et al.*, 2012; Kammerer *et al.*, 2022; Ndengeyingoma; Lebel; Alvarez, 2023; Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023; Vasey *et al.*, 2019) para avaliação da qualidade metodológica por meio do “*JBIC critical appraisal instrument checklist*” (Apêndice II). As referências desses 5 artigos foram pesquisadas manualmente por artigos não identificados anteriormente, e nenhum artigo extra foi selecionado para avaliação crítica. O processo de busca dessa revisão está representado na Figura 1.

Depois da avaliação metodológica realizada por duas revisoras, 2 dos 5 artigos identificados na Tabela 1 (Ndengeyingoma; Lebel; Alvarez, 2023; Vasey *et al.*, 2019) não atingiram o critério do “*JBIC QARI appraisal checklist for interpretive and critical research*”, por preencherem apenas 4 e o outro 5 dos 10 critérios (ver Tabela 1). Os artigos foram excluídos e os motivos da exclusão estão detalhados no Anexo IV.

Os 3 estudos remanescentes atingiram 5 dos critérios: congruência entre metodologia e pergunta ou objetivos da pesquisa (critério 2), metodologia e métodos (critério 3), participantes e suas vozes adequadamente representadas (critério 8), tiveram aprovação ética de órgão competente (critério 9) e as conclusões são decorrentes da análise ou interpretação dos resultados (critério 10).

As áreas mais fracas foram os critérios 1 (congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia da pesquisa), 5 (congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados), 6 (pesquisador localizado cultural ou teoricamente) e 7 (influência do pesquisador na pesquisa ou vice-versa). Dois estudos não atenderam aos critérios 1 e 5 (Jongudomkarn *et al.*, 2012; Kammerer *et al.*, 2022) e dois não atingiram os critérios 6 e 7 (Kammerer *et al.*, 2022; Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023). Ainda, um artigo (Jongudomkarn *et al.*, 2012) não atendeu ao critério 4 (congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados). Nenhum estudo preencheu todos os critérios (vide Tabelas 1 e 2).

Os 3 estudos incluídos (Jongudomkarn *et al.*, 2012; Kammerer *et al.*, 2022; Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023) foram publicados dentro do período de 2012 a 2023. Um estudo especificou a metodologia empregada como fenomenologia (Jongudomkarn *et al.*, 2012) e os dois estudos remanescentes foram denominados “estudo qualitativo” (Kammerer *et al.*, 2022) e “estudo transversal descritivo” (Palomaa; Hakala; Pölkki,





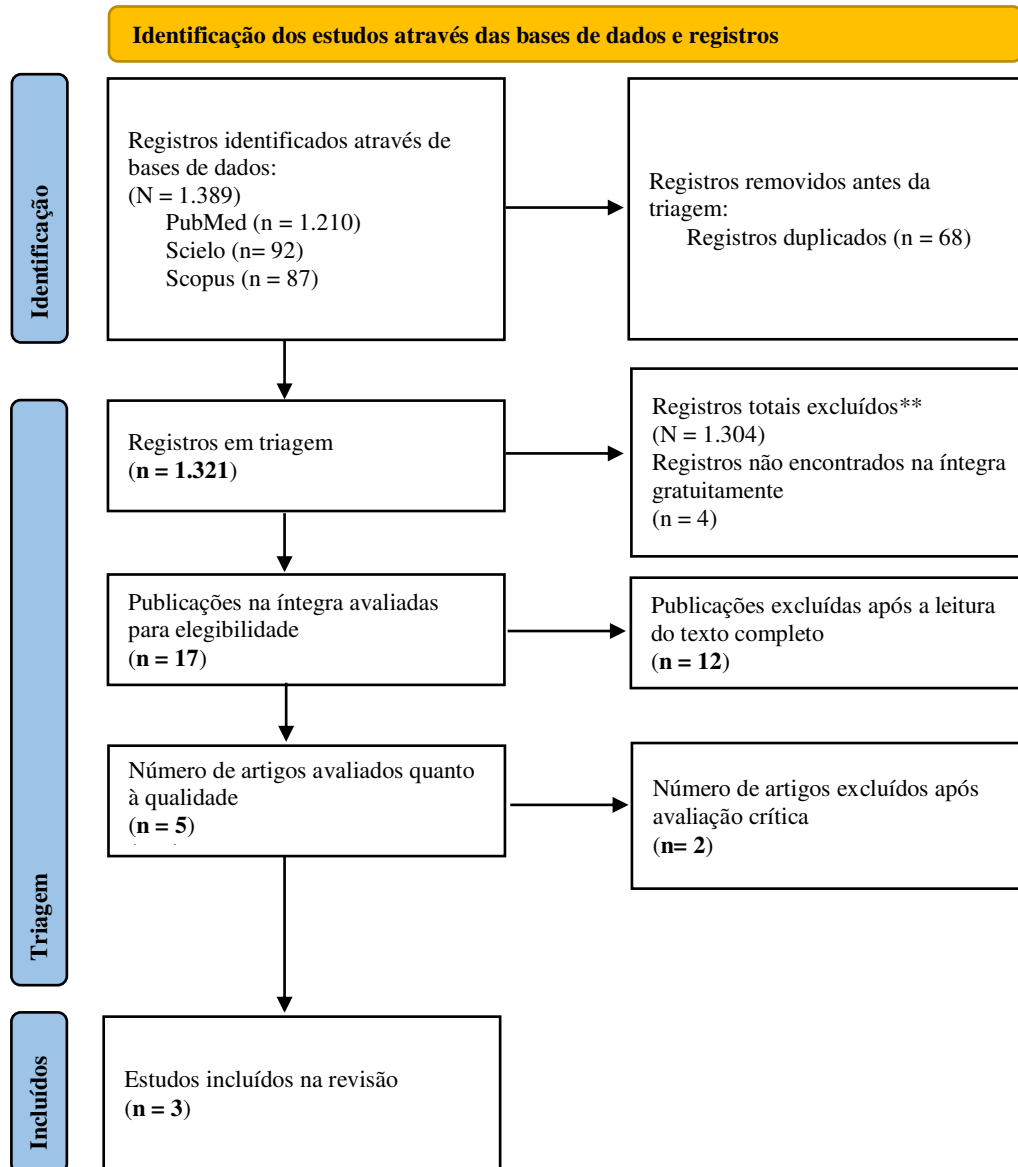
2023).

Todos os estudos usaram entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. Os três países representados foram Tailândia (Jongudomkarn et al., 2012), Canadá (Kammerer et al., 2022) e Finlândia (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023). Um estudo foi conduzido em cinco hospitais dentro de um país (Jongudomkarn et al., 2012), outro em qualquer enfermaria dentro de um hospital (Kammerer et al., 2022) e o último recrutou participantes de uma das unidades pediátricas do hospital (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023).

Dois estudos (Jongudomkarn et al., 2012; Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023) focaram apenas na perspectiva dos pais e responsáveis por crianças (até 17 anos). Um dos estudos deu enfoque também à perspectiva infantil (Kammerer et al., 2022). A quantidade de participantes de interesse para essa revisão, ou seja, de pais e responsáveis, variou de 12 até 254, com um total de 337 adultos. 22% de homens (n = 74) e 78% de mulheres (n = 263). As linguagens faladas pelos participantes incluíram tailandês, inglês, francês e finlandês.

Em relação ao fenômeno de interesse desta revisão sistemática, todos abordaram uma série de aspectos do tema, incluindo as experiências subjetivas dos pais e responsáveis por crianças, entre 28 dias e 12 anos, com dor e suas perspectivas sobre o manejo e avaliação realizados por profissionais de saúde, nas diversas unidades da saúde. Um resumo das características dos estudos incluídos está disponível no Apêndice V.

Figura 1. Fluxograma do processo de revisão sistemática



PAGE, MJ et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. Para mais informações, acesse: <http://www.prisma-statement.org/>

**Tabela 1 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos excluídos**

Referências	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Ndengeyingoma; Lebel; Alvarez (2023)	P	S	S	P	N	N	P	S	S	S
Vasey et al. (2019)	P	N	S	P	N	N	S	S	S	N

S = Sim | N = Não | P = Pouco claro

**Tabela 2 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos**

Referências	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Jongudomkarn et al. (2012)	P	S	S	P	N	S	S	S	S	S
Kammerer et al. (2022)	P	S	S	S	P	N	P	S	S	S
Palomaa; Hakala; Pölkki (2023)	S	S	S	S	S	N	P	S	S	S
%	33	100	100	67	33	33	33	100	100	100

S = Sim | N = Não | P = Pouco claro

No total foram extraídos 37 achados dos 3 estudos (Jongudomkarn et al., 2012; Kammerer et al., 2022; Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023), sendo que é possível observar o nível de credibilidade atribuído a cada um deles, por meio do JBI-QARI, nas Tabelas 3 e 4. As ilustrações que acompanham cada achado são fornecidas no Apêndice VI. Os 37 achados foram agrupados para formar 5 categorias criadas com base em semelhanças de significados e, a partir delas, 2 achados sintetizados (metassíntese) foram produzidos.

#### **ACHADO SINTETIZADO 1**

*Os responsáveis defendem que faltou consideração pelas experiências deles e das crianças; também acreditam que os contextos familiar e cultural deveriam ter sido mais valorizados por influenciarem na dor da criança.*

A metassíntese atual foi formada a partir de três categorias, “Os pais não foram incluídos no manejo e na avaliação da dor dos seus filhos”, “A individualidade da criança deveria ter sido mais bem considerada na avaliação da dor” e “Considerações sobre a



dor na vida familiar e cultural”, que emergiram de 10, 8 e 3 achados respectivamente. Os níveis de credibilidade detalhados pelo JBI-QARI também foram incluídos para cada achado.

Houve uma falta de consideração das experiências da criança e dos pais. Apesar dos pais terem expressado o desejo de um envolvimento maior deles e de seus filhos no processo de avaliação da dor, isso não foi o que ocorreu na prática. Além disso, também desejavam que a criança fosse ouvida mais de perto e sentiram que a individualidade dela deveria ter sido considerada durante a avaliação. Também, foi constatado que as experiências de dor das crianças foram influenciadas por uma série de fatores, incluindo o seu passado doloroso anterior, expectativas de dor e socioculturais.

**Tabela 3: Resultados da metassíntese dos resultados da pesquisa qualitativa (achado sintetizado 1)**

Achados	Categorias	Achados sintetizados
A avaliação dos pais sobre a dor da criança deveria ter sido utilizada (C)	Os pais não foram incluídos no manejo e na avaliação da dor dos seus filhos	Os responsáveis defendem que faltou consideração pelas experiências deles e das crianças; também acreditam que os contextos familiar e cultural deveriam ter sido mais valorizados por influenciarem na dor da criança
Os pais deveriam ter sido incluídos na avaliação da dor de seus filhos (C)		
Os pais deveriam ter sido informados da dor da criança (I)		
Os pais deveriam ter sido convidados a discutir com seus filhos (I)		
Os pais devem ser questionados sobre o que é normal para seus filhos (I)		
Poderia ter sido pedido aos pais que estimassem a intensidade da dor (I)		
A experiência dos pais foi ignorada (C)		
As opiniões dos pais sobre o manejo da dor não foram ouvidas (C)		
A avaliação e a experiência dos pais sobre a dor da criança não foram ouvidas (I)		
Conforto com advocacia (C)		
Informações sobre as experiências anteriores de dor da criança deveriam ter sido solicitadas (I)	A individualidade da criança deveria ter sido mais bem	



A intensidade da dor da criança não foi questionada com frequência suficiente (I)	considerada na avaliação da dor	
---	---------------------------------	--

A criança não foi questionada especificamente sobre a dor (I)		
A criança não foi questionada sobre sua sensibilidade à dor (I)		
A dor da criança não foi levada a sério (I)		
A dor da criança foi minimizada (I)		
A situação relacionada ao estresse da criança foi mal considerada (C)		
A criança com dor não foi tratada com compaixão suficiente (I)		
Impacto da Dor na Vida das Famílias e Trajetórias de Saúde (C)	Considerações sobre a dor na vida familiar e cultural	
Compreendendo a dor do meu filho: é carma (C)		
Mantendo Kreng Jai (C)		

I: Inequívoco; C: Credíveis.

## **ACHADO SINTETIZADO 2**

*Os pais acreditam que o desempenho da equipe na avaliação da dor foi deficiente.*

A metassíntese atual foi formada a partir de 2 categorias, “Houve fragilidade no uso dos instrumentos e métodos de avaliação da dor” e “A abordagem e avaliação da dor não foi suficiente”, que emergiram de 9 e 7 achados respectivamente. Os níveis de credibilidade detalhados pelo JBI-QARI também foram incluídos para cada achado.

Os pais consideraram que as avaliações da dor feitas pela equipe médica eram muitas vezes inadequadas. Eles referiram ser impróprio avaliar a agonia das crianças por meio de instrumentos de avaliação da dor que desconsideram a capacidade interpretativa própria de cada idade. Ao avaliar, os profissionais da saúde frequentemente negligenciaram o uso de escala.

Ademais, os acompanhantes consideraram a avaliação da dor insuficiente pois, em alguns casos, ela não foi identificada ou não teve sua causa determinada. Eles também relataram que a dor da criança não era avaliada com frequência e que os



funcionários estavam muito sobrecarregados, por isso não era gasto tempo suficiente avaliando o sofrimento das crianças.

**Tabela 4: Resultados da metassíntese dos resultados da pesquisa qualitativa (achado sintetizado 2)**

Achados	Categorias	Achados sintetizados
A dor da criança não foi identificada (I)	A abordagem e avaliação da dor não foi suficiente	Os pais acreditam que o desempenho da equipe na avaliação da dor foi deficiente.
A dor da criança não foi avaliada com frequência suficiente (C)		
Não foi dado tempo suficiente à criança para relatar sua dor (I)		
As reações da criança poderiam ter sido avaliadas com maior precisão (C)		
A dor da criança deveria ter sido percebida e respondida (C)		
Houve senso de urgência na avaliação da dor (I)		
A dor poderia ter sido avaliada proativamente (C)		
Incompatibilidade entre as expectativas e a experiência real no tratamento da dor (I)		
A criança poderia ter sido ouvida mais de perto (I)		
A dor poderia ter sido avaliada com uma escala de dor (I)	Houve fragilidade no uso dos instrumentos e métodos de avaliação da dor	
Não se falou em instrumentos de avaliação da dor (I)		
Nenhuma escala de dor adequada para crianças foi utilizada na avaliação da dor (I)		
A escala de dor não foi utilizada na avaliação da dor (I)		
A dor da criança deveria ter sido avaliada de forma mais fidedigna (I)		
A dor poderia ter sido avaliada por meio de fotos (I)		
A dor poderia ter sido avaliada perguntando-se a própria criança (I)		

I: Inequívoco; C: Credíveis.



## **DISCUSSÃO**

As evidências indicam de forma consistente que o tratamento da dor pediátrica ainda é insuficiente, apesar do compromisso global para melhorá-lo na prática clínica (Birnie et al., 2014; Crocker et al., 2012; Shave et al., 2018). Um dos motivos para isso pode ser a falta da avaliação dos diversos fatores que influenciam esse fenômeno, em especial das perspectivas dos pais e responsáveis por essa população. Assim, essa revisão sistemática de evidência qualitativa foi realizada para obter uma compreensão aprofundada das experiências desses acompanhantes de crianças (maiores de 28 dias até os 12 anos) com dor aguda e das suas perspectivas sobre o tratamento e o manejo da dor. Os achados da presente revisão dão enfoque na insatisfação dos pais com o tratamento recebido dentro das unidades de saúde, o que é consistente com os achados de uma revisão sistemática recente por Gates et al. (2018).

Ainda, ao aprofundar-se na avaliação da dor, há concordância com a literatura quanto a falta, aplicação inadequada ou uso de escalas inapropriadas para crianças, de acordo com Smeland et al. (2018). Esse afirma em estudo que 22% dos enfermeiros utilizaram escalas inadequadas no paciente devido o desenvolvimento cognitivo incompatível com o nível necessário. Ademais, baseando-se nos achados de Hoffman et al. (2019), apenas em 46% dos casos pediátricos com dor moderada ou intensa foram documentadas com avaliações reais da dor por meio de ferramentas, assim tendo a possibilidade de existirem dores subestimadas pela equipe ou mesmo pelos responsáveis.

Uma grande proporção dos pais em nosso estudo defendeu que houve deficiências na avaliação da dor dos filhos. Eles sentiram especialmente que a equipe de enfermagem nem sempre confiava na avaliação dos pais, e que a gravidade da dor foi subestimada. Esse achado está de acordo com pesquisas anteriores que demonstraram disparidades na avaliação da intensidade dolorosa pelas crianças, pais e profissionais; geralmente, os funcionários e pais descreveram a dor como sendo menos intensa do que as crianças (Brudvik et al., 2017; Walther-Larsen et al., 2017).

Em relação a insatisfação dos pais quanto à falta de comunicação da equipe, é possível analisar uma congruência com estudos prévios, como o de Smith et al. (2015) e o de Smith e Kendal (2018), em que foi afirmada a necessidade da partilha de





informações, valorização do conhecimento dos pais e a comunicação efetiva para promover um trabalho conjunto e eficaz. Ainda que houvesse a valorização da experiência prévia dos pais e do conhecimento próprio das crianças pelos enfermeiros ao avaliar a dor, essa foi inconsistente, resultando em um manejo não individualizado. Assim, essa falta de consideração pelas vivências pregressas e conhecimentos dos pais, somada a troca insuficiente de informações pela equipe de cuidados, cria uma barreira na relação entre o corpo clínico e os guardiões que dificulta ainda mais o tratamento efetivo da criança (Shields, 2015).

Ao analisar os estudos selecionados, foi identificada a influência sociocultural na forma como os pais visualizam a dor dos seus filhos e conseqüentemente como eles acreditam que ela foi manejada e avaliada no ambiente intra-hospitalar. Sobre esse assunto, Finley, Kristjánsdóttir e Forgeron (2009) reconhecem na sua revisão que é necessário demonstrar competência cultural nos métodos de avaliação da dor empregados pelos profissionais da saúde. Em sua revisão eles ainda observam, diante de uma sociedade cada vez mais heterogênea, a importância de se evitar a estereotipagem da experiência da dor com base apenas na sua herança ou crenças sobre analgesia.

Além disso, o nosso estudo identificou que os responsáveis acreditavam que a experiência dolorosa intra-hospitalar teve um impacto profundo tanto neles quanto na criança, que ultrapassou a interação médica e modificou suas vidas fora do hospital. Aqueles com mais experiências negativas, relataram discrepância entre o cuidado recebido pelo filho e as suas expectativas de tratamento. E, quando a experiência era positiva, eles referiram aplicar o conhecimento transmitido pelos profissionais em situações futuras. Esse achado está em congruência com estudos anteriores que afirmam que a dor não tratada causa sofrimento desnecessário, pode afetar negativamente o funcionamento emocional e encontros médicos futuros para a realização de procedimentos (Noel et al., 2015; Liossi; Howard, 2016).

Finalmente, os participantes deste estudo gostariam que os profissionais de saúde tivessem mais proatividade ao tratar o desconforto dos pacientes, pois na maioria das vezes eles tiveram que ativamente buscar o serviço desses funcionários. Quanto a isso a pesquisa de Twycross e Collins (2013) demonstrou que os médicos e enfermeiros



frequentemente esperam para oferecer o tratamento da dor apenas quando a criança ou a família advoga para isso.

## **LIMITAÇÕES**

Existem várias limitações possíveis nesta revisão. Dessa forma, estudos publicados em idiomas diferentes do inglês e do português não puderam ser incluídos nesta revisão devido a restrições de recursos. Além do mais, os estudos recolheram dados através de entrevistas em outros idiomas que não o inglês e os resultados foram então traduzidos para essa língua na publicação, podendo ter causado a perda do significado pretendido pelos entrevistados e pesquisadores.

Embora tenham sido feitas pesquisas minuciosas e tentativas para encontrar estudos pertinentes, é provável que alguns estudos tenham sido esquecidos. Ademais, os estudos qualitativos são normalmente menos publicados do que os quantitativos.

Como apenas o contexto médico foi considerado nessa revisão, as pesquisas que incluíram crianças fora desse ambiente foram desqualificadas e isso pode ter prejudicado a variedade de perspectivas possíveis para esse assunto. Ainda sobre isso, os participantes podem ter ocultado experiências negativas que poderiam estar em desacordo com os prestadores de cuidados de saúde.

Outra limitação é que os autorrelatos de dor em crianças não foram analisados, pois esse não foi o foco do estudo. Assim, a dor real experimentada pela criança pode diferir percebida pelos pais.

Por fim, devido a coleta de dados dos estudos ser realizada por meio de questionários, pode estar sujeita a vieses.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados dessa revisão sistemática corroboram e reforçam o conhecimento de que os acompanhantes de pacientes pediátricos acreditam que o manejo e avaliação da dor aguda de seus filhos, pelos profissionais de saúde, não está sendo adequado, além de buscarem por uma abordagem mais proativa, inclusiva e atenciosa ao buscarem os diversos serviços de saúde. Assim como, desejam ser envolvidos durante a avaliação da dor de seus filhos, contribuindo com informações valiosas das vivências diárias e almejando que a individualidade de cada criança seja considerada durante o tratamento. Finalmente, os pais valorizam a comunicação aberta e a receptividade dos



profissionais de saúde às suas sugestões para uma melhor avaliação e controle da dor, em que muitas vezes são feitas de maneira insatisfatória. Essa colaboração efetiva entre responsáveis e corpo clínico pode resultar em experiências mais positivas de cuidado e recuperação para as crianças e suas famílias, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional de todos os envolvidos.

## **REFERÊNCIAS**

ANAND, K. J. S. et al. Analgesia and sedation in preterm neonates who require ventilatory support: results from the NOPAIN trial. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 153, n. 4, p. 331-338, 1999.

BAKIR, Ebru et al. Interactions between children, parents and nurses during postoperative pain management: A grounded theory study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 3-4, p. 558-573, 2023.

BIRNIE, Kathryn A. et al. Hospitalized children continue to report undertreated and preventable pain. **Pain Research and Management**, v. 19, p. 198-204, 2014.

BROOME, M. E.; HUTH, M. M. Nursing management of the child in pain. **Pain in infants, children, and adolescents**, p. 417-433, 2003.

BRUDVIK, Christina et al. A comparison of pain assessment by physicians, parents and children in an outpatient setting. **Emergency Medicine Journal**, v. 34, n. 3, p. 138-144, 2017.

CHEN, Edith et al. Children's memories for painful cancer treatment procedures: Implications for distress. **Child development**, v. 71, n. 4, p. 933-947, 2000.

COSTI, Lynn et al. Women's experience of diabetes and diabetes management in pregnancy: a systematic review of qualitative literature. **JBI Evidence Synthesis**, v. 12, n. 1, p. 176-280, 2014.

CROCKER, Patrick J. et al. Comprehensive pain management protocol reduces children's memory of pain at discharge from the pediatric ED. **The American journal of emergency medicine**, v. 30, n. 6, p. 861-871, 2012.

DAVIS, Hilton; DAY, Crispin; BIDMEAD, Christine. Working in partnership with parents: The parent adviser model. **Psychological Corporation**, 2002.

FINLEY, G Allen; KRISTJÁNSDÓTTIR Ólöf; FORGERON, Paula A. "Cultural Influences on the Assessment of Children's Pain", **Pain Research and Management**, v. 14, 2009.

GATES, Allison et al. Parent experiences and information needs relating to procedural pain in children: a systematic review protocol. **Clinical pediatrics**, v. 57, n. 6, p. 672-688, 2018



GRUNAU, Ruth E. et al. Neonatal pain, parenting stress and interaction, in relation to cognitive and motor development at 8 and 18 months in preterm infants. **Pain**, v. 143, n. 1-2, p. 138-146, 2009.

HAUER, Julie; JONES, B. L. Pain in children: Approach to pain assessment and overview of management principles. **UpToDate**, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pain-in-children-approach-topain-assessment-and-overview-of-managementprinciples>. Acesso em: 01 de mar. de 2024.

HE, Jing et al. The experiences of pregnant women with gestational diabetes mellitus: a systematic review of qualitative evidence. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, p. 1-11, 2021.

HOFFMAN H.G.et al., Immersive virtual reality as an adjunctive non-opioid analgesic for predominantly Latin American children with large severe burn wounds during burn wound cleaning in the intensive care unit: a pilot study. **Frontiers in human neuroscience**, Lausanne, v.13, n. 262, 2019.

HOLLOWAY, Immy; GALVIN, Kathleen. **Qualitative research in nursing and healthcare**. John Wiley & Sons, 2023.

HUTH, Myra Martz; MOORE, Shirley M. Prescriptive theory of acute pain management in infants and children. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 3, n. 1, p. 23-32, 1998.

JONGUDOMKARN, D. et al. My Child You Must Have Patience and Kreng Jai : Thai Parents and Child Pain. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 44, n. 4, p. 323–331, dez. 2012.

KAMMERER, Elise et al. A Qualitative Study of the Pain Experiences of Children and Their Parents at a Canadian Children’s Hospital. **Children**, v. 9, n. 12, p. 1796, 2022.

KOKORELIAS, Kristina M. et al. Towards a universal model of family centered care: a scoping review. **BMC health services research**, v. 19, p. 1-11, 2019.

LIOSSI, C., & HOWARD, R. F. Pediatric chronic pain: Biopsychosocial assessment and formulation. **Pediatrics**, p. 138(5). 2016.

LINTON, Steven. Understanding Pain for Better Clinical Practice: A Psychological Perspective. Edinburgh: **Elsevier**. 2005

LOCKWOOD, Craig et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. Aromataris E, Munn Z, editors. **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 11 fev. 2024.

MANWORREN, Renee CB; STINSON, Jennifer. Pediatric pain measurement, assessment, and evaluation. In: **Seminars in pediatric neurology**. WB Saunders, 2016. p. 189-200.



NDENGEYINGOMA, A.; LEBEL, V.; ALVAREZ, S. B. Children and pain: Assessment and management according to parents' perspective. **Research in Nursing & Health**, v. 46, n. 1, p. 93–100, fev. 2023.

NOEL, Melanie, et al. Remembering the pain of childhood: applying a developmental perspective to the study of pain memories. **Pain**. v.156., n.1, p.31-34, 2015.

PALOMAA, Anna-Kaija; HAKALA, Mervi; PÖLKKI, Tarja. Parents' perceptions of their child's pain assessment in hospital care: A cross-sectional study. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 71, p. 79-87, 2023.

POPE, Nicole et al. Experiences of acute pain in children who present to a healthcare facility for treatment: a systematic review of qualitative evidence. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 15, n. 6, p. 1612-1644, 2017.

RAJA, Srinivasa N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **development**, v. 7, p. 19, 2020.

ROCHA, Elizabete M. et al. Pain reactivity and somatization in kindergarten-age children. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 28, n. 1, p. 47-57, 2003.

SHAVE, Kassi et al. Procedural pain in children: a qualitative study of caregiver experiences and information needs. **BMC pediatrics**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018.

SHIELDS, Linda. What is “family-centred care”? **European Journal for Person Centered Healthcare**, v. 3, n. 2, p. 139-144, 2015.

SMELAND, Anja Hetland et al. Nurses' knowledge, attitudes and clinical practice in pediatric postoperative pain management. **Pain Management Nursing**, v. 19, n. 6, p. 585-598, 2018.

SMITH, Joanna; SWALLOW, Veronica; COYNE, Imelda. Involving parents in managing their child's long-term condition—a concept synthesis of family-centered care and partnership-in-care. **Journal of pediatric nursing**, v. 30, n. 1, p. 143-159, 2015.

SMITH, Joanna; KENDAL, Sarah. Parents' and health professionals' views of collaboration in the management of childhood long-term conditions. **Journal of pediatric nursing**, v. 43, p. 36-44, 2018.

STANLEY, Mercedes; POLLARD, Deborah. Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain. **Pediatric nursing**, v. 39, n. 4, 2013.

STEVENS, Bonnie J. et al. Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. **Cmaj**, v. 183, n. 7, p. E403-E410, 2011.

TADDIO, Anna et al. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. **The lancet**, v. 349, n. 9052, p. 599-603, 1997.



TADDIO, Anna et al. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. **Vaccine**, v. 30, n. 32, p. 4807-4812, 2012.

TAYLOR, Elsa M. et al. Pain in hospitalized children: a prospective cross-sectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital. **Pain Research and Management**, v. 13, p. 25-32, 2008.

TWYXCROSS, Alison. Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. **Pain Management Nursing**, v. 14, n. 4, p. e164-e172, 2013.

VAN HULLE VINCENT, Catherine; WILKIE, Diana J.; WANG, Edward. Pediatric nurses' beliefs and pain management practices: An intervention pilot. **Western Journal of Nursing Research**, v. 33, n. 6, p. 825-845, 2011.

VASEY, J. et al. Tokenism or true partnership: Parental involvement in a child's acute pain care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 9-10, p. 1491-1505, maio 2019.

WALTHER-LARSEN, S. et al. Pain prevalence in hospitalized children: a prospective cross-sectional survey in four Danish university hospitals. **Acta Anaesthesiologica Scandinavica**, v. 61, n. 3, p. 328-337, 2017.

WEN, Sng Qian et al. Children's experiences of their postoperative pain management: a qualitative systematic review. **JBI Evidence Synthesis**, v. 11, n. 4, p. 1-66, 2013.

## APÊNDICES

### Apêndice I: Estratégia de Busca

Pesquisado em 07 de Março de 2024 → 1,210

PubMed		
Conceito	Pesquisas	Palavras-chaves
Conceito 1	P1	Child* or Children
	P2	Pediatric* or Paediatric*
	P3	Combinação P1 OR P2
Conceito 2	P4	Parent*
	P5	Family
	P6	Caregiver*
	P7	Combinação P4 OR P5 OR P6
Conceito 3	P8	Perspective*



**A PERCEÇÃO DOS PAIS QUANTO AO MANEJO E AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA NÃO CIRÚRGICA PEDIÁTRICA NAS INSTALAÇÕES DE SAÚDE**

Haida, et. al.

	P9	Perception*
	P10	Experience*
	P11	<i>Combinação P8 OR P9 OR P10</i>
Conceito 4	P12	Pain or Acute Pain
Exclusão	P13	“Chronic Pain”
	P14	Postoperative
	P15	Oncology OR Cancer
	P16	<i>Combinação P13 OR P14 OR P15</i>
Pesquisa combinada	P17	<i>P3 AND P7 AND P11 AND P12 NOT P16</i>

Busca feita com “Medical Subject Headings” (MeSH) e termos não MeSH. Limitantes: língua inglesa e portuguesa; dos anos 2010-2024; com os termos no título ou resumo dos artigos; seres humanos; limite de idade: Lactente: 1-23 meses; Pré-escolar: 2-5 anos; Criança: 6-12 anos

\*Adicionado ao final da palavra raiz para encontrar um adicional de todas as palavras feitas pela adição de letras a esse radical.

*Pesquisado em 09 de Março de 2024.*

<b>Scielo</b>			
<b>Conceito</b>	<b>Pesquisas</b>	<b>Palavras-chaves</b>	
Conceito 1	P1	Child*	Criança*
	P2	Pediatric* OR Paediatric*	Pediatria OR Pediatri*
	P3	<i>Combinação P1 OR P2</i>	
Conceito 2	P4	Parent*	Pais
	P5	Family	Família*
	P6	Caregiver*	Cuidador*
	P7	<i>Combinação P4 OR P5 OR P6</i>	
Conceito 3	P8	Experience*	Experiência*
	P9	Perspective*	Perspectiva*
	P10	Perception*	Percepção OR Percepções





**A PERCEPÇÃO DOS PAIS QUANTO AO MANEJO E AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA NÃO CIRÚRGICA PEDIÁTRICA NAS INSTALAÇÕES DE SAÚDE**

Haida, et. al.

	P11	<i>Combinação P8 OR P9 OR P10</i>	
Conceito 4	P12	Pain OR "Acute pain"	Dor OR "Dor aguda"
Pesquisa combinada	P13	P3 AND P7 AND P11 AND P12	

Busca feita utilizando os "Medical Subject Headings" (MeSH) e "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS) e termos não MeSH e não DeCS. Limitantes: dos anos 2010-2024; em português; Coleção: Brasil.

\*Adicionado ao final da palavra raiz para encontrar um adicional de todas as palavras feitas pela adição de letras a esse radical.

*Pesquisado em 10 de Março de 2024.*

<b>Scopus</b>		
<b>Conceito</b>	<b>Pesquisas</b>	<b>Palavras-chaves</b>
Conceito 1	P1	Child*
	P2	Pediatric* OR Paediatric*
	P3	<i>Combinação P1 OR P2</i>
Conceito 2	P4	Parent*
	P5	Family
	P6	Caregiver*
	P7	<i>Combinação P4 OR P5 OR P6</i>
Conceito 3	P8	Perspective*
	P9	Perception*
	P10	Experience*
	P11	<i>Combinação P8 OR P9 OR P10</i>
Conceito 4	P12	Pain OR "Acute pain"
Pesquisa combinada	P13	P3 AND P7 AND P11 AND P12

Busca feita utilizando os "Medical Subject Headings" (MeSH) e termos não MeSH. Limitantes:



língua inglesa e portuguesa; dos anos 2010-2024; com os termos presentes no título dos artigos;

\*Adicionado ao final da palavra raiz para encontrar um adicional de todas as palavras feitas pela adição de letras a esse radical.

## Apêndice II: Instrumento de Avaliação

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (LOCKWOOD; MUNN; PORRITT, 2015)

### JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author _____	Year _____	Record Number _____			
		Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---

---

---



**Apêndice III: Instrumento de extração de dados**

JBI Qualitative Data Extraction Tool (LOCKWOOD; MUNN; PORRITT, 2015)

**JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research**

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

Journal \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

**Study Description**

Methodology|

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Method

\_\_\_\_\_

Phenomena of interest

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Setting

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geographical

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cultural

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Participants

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data analysis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Authors conclusions

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comments

\_\_\_\_\_

Complete

Yes

No



Findings	Illustration form Publication (page number)	Evidence		
		Unequivocal	Credible	Unsupported

Extraction of findings complete Yes  No

Copyright © The Joanna Briggs Institute 2014

#### Apêndice IV: Estudos excluídos

##### Estudos eliminados por não preencherem os critérios de inclusão

1. BYCZKOWSKI, T. L. et al. A Comprehensive View of Parental Satisfaction With Pediatric Emergency Department Visits. **Annals of Emergency Medicine**, v. 62, n. 4, p. 340–350, out. 2013.

**Razões de exclusões:** O objetivo desse estudo não atendeu aos critérios de inclusão. Esse estudo objetivou a análise de quais seriam os fatores que influenciam na satisfação geral dos pais com o cuidado dos seus filhos e não com enfoque na perspectiva do manejo e avaliação da dor.

2. BYCZKOWSKI, Terri L. et al. Family-centered pediatric emergency care: a framework for measuring what parents want and value. **Academic pediatrics**, v. 16, n. 4, p. 327-335, 2016.

**Razões de exclusões:** O objetivo desse estudo não atendeu aos critérios de inclusão. Esse artigo objetivou identificar quais as dimensões do cuidado centrado na família que são importantes para os pais e não com enfoque na percepção dos pais quanto ao manejo e avaliação da dor.

3. GAUCHER, N. et al. Care of suspected long bone fractures in the emergency department:



Families' perspectives and priorities. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 64, p. 106–112, fev. 2023.

**Razões de exclusões:** O fenômeno de interesse não atendeu aos critérios de inclusão. Esse estudo buscou explorar as principais preocupações e os aspectos mais importantes para os cuidadores no atendimento da criança, ao invés da perspectiva desses quanto ao manejo e avaliação da dor. Os achados qualitativos deste estudo não foram condizentes com os objetivos.

4. KHADIJ, S. et al. Children's fear and distress during a hospital-based family flu vaccine clinic: A parent survey. **Journal of Child Health Care**, v. 26, n. 1, p. 18–30, mar. 2022.

**Razões de exclusões:** O fenômeno de interesse não atendeu aos critérios de inclusão. Esse estudo buscou descrever o medo e o estresse das crianças durante procedimentos dolorosos, ao invés da perspectiva dos responsáveis quanto ao manejo e avaliação da dor. Os achados qualitativos deste estudo não foram condizentes com os objetivos.

5. KURUP, L. et al. A descriptive qualitative study of perceptions of parents on their child's vaccination. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 23–24, p. 4857–4867, dez. 2017.

**Razões de exclusões:** O objetivo desse estudo não atendeu aos critérios de inclusão. Esse estudo objetivou fornecer informações sobre as experiências e necessidades dos pais em relação à vacinação de seus filhos, ao invés de apresentar a perspectiva deles sobre a forma como a dor procedimental foi manejada ou avaliada. Os achados qualitativos deste estudo não foram condizentes com os objetivos.

6. LIOSSI, C.; NOBLE, G.; FRANCK, L. S. How parents make sense of their young children's expressions of everyday pain: A qualitative analysis. **European Journal of Pain**, v. 16, n. 8, p. 1166–1175, set. 2012.

**Razões de exclusões:** O contexto e o objetivo não atenderam aos critérios de inclusão. O contexto desse estudo foram as dores sentidas pela criança em situações cotidianas. Além disso, ele buscou compreender qual a interpretação dos pais diante da expressão dolorosa dos filhos. Não tendo como enfoque principal a percepção dos pais quanto ao manejo e avaliação da dor nas diferentes unidades de saúde.

7. MAYAN, M. et al. Parents' experiences of an inpatient pediatric integrative medicine service for symptom management. **EXPLORE**, v. 15, n. 6, p. 415–418, nov. 2019.

**Razões de exclusões:** O fenômeno de interesse não atendeu aos critérios de inclusão. Esse estudo descreveu as experiências parentais com um serviço de medicina integrativa com enfoque para o manejo de náuseas ou vômitos e ansiedade, ao invés do manejo da dor pediátrica.



8. MORSE, B. L. et al. Leveraging Parent Pain Perspectives to Improve Pain Practices for Children with Medical Complexity. **Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses**, v. 22, n. 2, p. 169–176, abr. 2021.

**Razões de exclusões:** O contexto não atendeu aos critérios de inclusão. Os participantes não estavam em uma unidade de saúde, mas sim no ambiente escolar. O fenômeno de interesse não atendeu aos critérios de inclusão. Esse estudo descreveu as perspectivas parentais quanto às características da dor dos seus filhos e as abordagens dos profissionais ao lidar com esses pacientes, ao invés do manejo e avaliação da dor em si.

9. ROTH, I. et al. Employing Evidence in Evaluating Complementary Therapies: Findings from an Ethnography of Integrative Pain Management at a Large Urban Pediatric Hospital. **Journal of Alternative and Complementary Medicine** (New York, N.Y.), v. 25, n. S1, p. S95–S105, mar. 2019.

**Razões de exclusões:** Os participantes recrutados não atenderam aos critérios de inclusão. Um grupo de participantes estava em tratamento da dor aguda pós-cirúrgica, o outro eram funcionários da área da saúde e o último era composto de pais e responsáveis que relataram experiências relacionadas apenas à dor pós-operatória pediátrica.

10. ROTH, I. et al. Implementing an inpatient integrative medicine consult service for children with pain: A qualitative analysis. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 58, p. 102698, maio 2021.

**Razões de exclusões:** O objetivo desse estudo não atendeu aos critérios de inclusão. Ele tem como objetivo compreender o processo de integração de terapias complementares e integrativas nesse hospital, sem enfoque na percepção dos pais quanto ao manejo e avaliação da dor realizados por profissionais da saúde.

11. SHAVE, K. et al. Procedural pain in children: a qualitative study of caregiver experiences and information needs. **BMC pediatrics**, v. 18, n. 1, p. 324, 13 out. 2018.

**Razões de exclusões:** O fenômeno de interesse não atendeu aos critérios de inclusão. Esse estudo tem enfoque nas necessidades informacionais dos pais quanto ao procedimento doloroso, ao invés de focar na perspectiva dessa população quanto ao manejo e avaliação da dor pediátrica.

12. SMITH, A. L. et al. A comparison of nurses' and parents' or caregivers' perceptions during pediatric burn dressing changes: an exploratory study. **Journal of Burn Care & Research: Official Publication of the American Burn Association**, v. 32, n. 2, p. 185–199, 2011.

**Razões de exclusões:** A metodologia utilizada para a coleta de dados não atendeu aos critérios de inclusão. A partir da análise dos dados, não foram gerados temas qualitativos mas sim



quantitativos.

**Estudos que não atenderam à avaliação de qualidade**

**13.** NDENGEYINGOMA, A.; LEBEL, V.; ALVAREZ, S. B. Children and pain: Assessment and management according to parents' perspective. **Research in Nursing & Health**, v. 46, n. 1, p. 93–100, fev. 2023.

**Razões de exclusões:** O estudo não atendeu aos padrões de qualidade metodológica do JBI QARI Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research.

Não houve congruência entre a metodologia e a interpretação dos resultados (critério 5), nem uma afirmação localizando o pesquisador cultural ou teoricamente (critério 6). O estudo não enuncia claramente as premissas filosóficas ou teóricas em que se baseia o estudo (critério 1), nem a congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados (critério 4). Não ficou clara a influência do pesquisador na pesquisa (ou vice-versa) (critério 7).

**14.** VASEY, J. et al. Tokenism or true partnership: Parental involvement in a child's acute pain care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 9–10, p. 1491–1505, maio 2019.

**Razões de exclusões:** O estudo não atendeu aos padrões de qualidade metodológica do JBI QARI Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research.

Não houve congruidade entre a metodologia utilizada e os objetivos do artigo (critério 2), nem entre a metodologia e a interpretação dos resultados (critério 5). Não houve afirmação localizando o pesquisador cultural ou teoricamente (critério 6), nem ficou claro se as conclusões tiradas no relatório decorreram da análise e interpretação dos dados (critério 10). O estudo não enuncia claramente as premissas filosóficas ou teóricas em que se baseia o estudo (critério 1) nem a congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados (critério 4).





**A PERCEPÇÃO DOS PAIS QUANTO AO MANEJO E AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA NÃO  
CIRÚRGICA PEDIÁTRICA NAS INSTALAÇÕES DE SAÚDE**

Haida, et. al.

**Apêndice V: Características dos estudos incluídos**

<b>Autor/ Ano/ País</b>	<b>Objetivos/ Propósito</b>	<b>Amostra</b>	<b>Design e métodos</b>	<b>Contexto</b>	<b>Achados</b>
Jongudomkar n et al. 2012 Tailândia	Suscitar as experiências dos pais na prestação de cuidados às necessidades de dor aguda do seu filho hospitalizado.	71 participantes com menos de 60 anos com filho (45 crianças maiores de 2 anos) hospitalizado com dor aguda (abdominal, musculoesquelética, cefaleia, dental).	Usou a fenomenologia como design. Os dados foram coletados usando entrevista com perguntas abertas.	Cinco hospitais públicos no nordeste da Tailândia (Isan).	Emergiram dois temas – “Compreender a dor do meu filho: é o carma” e “Manter Kreng Jai” – as quais identificam as crenças dos pais em relação à dor e ao seu tratamento, bem como as barreiras para que esse fosse efetivo. Assim, foram abordadas as crenças culturais tailandesas em relação à dor e a influência que as expectativas da sociedade têm no comportamento dos pais ao lidarem com a dor aguda dos seus filhos.
Kammerer et al. 2022 Canadá	Compreender as experiências das crianças e de seus pais com o manejo da dor.	12 participantes com filhos (12 crianças de 8 a 17 anos) que tiveram algum episódio doloroso.	O estudo aplicou um design qualitativo. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada.	Hospital Infantil terciário no Canadá: Stollery Children’s Hospital.	Foram identificados três temas: experiências dolorosas tem efeito na vida das famílias; pode ter um descompasso entre as expectativas das famílias em relação ao manejo da dor e a forma como elas percebem que essa foi controlada; as famílias desejam defender uma melhor analgesia, mas sentem-se intimidadas para o fazer, ou temem que suas preocupações sejam ignoradas pelos profissionais. As famílias desejam que os profissionais gerenciem proativamente a dor dos seus filhos, criando memórias positivas precoces. Esses profissionais devem reconhecer o



**A PERCEPÇÃO DOS PAIS QUANTO AO MANEJO E AVALIAÇÃO DA DOR AGUDA NÃO CIRÚRGICA PEDIÁTRICA NAS INSTALAÇÕES DE SAÚDE**

Haida, et. al.

					impacto familiar da dor maltratada e receber as contribuições da criança e dos pais.
Palomaa; Hakala; Pölkki 2023 Finlândia	Descrever a percepção dos pais sobre a avaliação da dor de seus filhos na assistência hospitalar.	254 participantes com idade entre 22-62 com filho (260 crianças com menos de 15 anos) internado na enfermaria pediátrica somática.	O estudo empregou um design transversal descritivo. Utilizou-se de entrevista semiestruturada, incluindo perguntas abertas e fechadas.	Unidade pediátrica de um Hospital Universitário na Finlândia.	Foram identificados 32 temas: a intensidade da dor da criança não foi questionada com frequência nem especificidade suficiente, nem sobre sua sensibilidade à dor. Essa dor não foi levada a sério e foi minimizada. O estresse da criança foi mal considerado. A criança não recebeu compaixão suficiente e seus pais não foram ouvidos na avaliação da dor, nem quanto às suas opiniões e experiência. Não houve uso nem conversa sobre escalas de dor ou não foram usadas escalas adequadas. A dor da criança não foi identificada nem avaliada com frequência suficiente. A criança não teve tempo suficiente para relatar sua dor e não houve senso de urgência na avaliação. A dor poderia ter sido avaliada proativamente, percebida e tratada, de forma mais fidedigna, seja perguntando diretamente à criança, usando escalas de dor ou fotos. As reações da criança poderiam ter sido avaliadas com maior precisão e os pais deveriam ter sido mais envolvidos, falando sobre antecedentes dolorosos do filho, sobre o estado basal dele e na avaliação, e informados sobre a dor de seus filhos.



**Apêndice VI: Lista dos achados dos estudos**

**Categoria 1.1: Os pais não foram incluídos no manejo e na avaliação da dor dos seus filhos.**

Ao expressarem seus descontentamentos quanto ao manejo e avaliação da dor das crianças pelos profissionais da saúde, os pais gostariam de ser incluídos nessas etapas. Além de serem informados sobre a dor atual e questionados quanto às suas experiências prévias e opiniões.

**Achado 1: A avaliação dos pais sobre a dor da criança deveria ter sido utilizada (C)**

Ilustração: "...mas em certos momentos o cuidador minimizou a dor, mesmo que o pai tenha dito que a criança estava dolorida... eu gostaria que tivessem acreditado em mim e eu tivesse sido levado a sério" (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 2: Os pais deveriam ter sido incluídos na avaliação da dor de seus filhos (C)**

Ilustração: "isso seria abertamente avaliado falando e por escrito com os pais." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 3: Os pais deveriam ter sido informados da dor da criança (I)**

Ilustração: "deveríamos saber que tipo de dor o bebê sentirá, se ele sentir. O bebê sente dor de garganta? Tossir dói? Você pode ao menos saber disso?" (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 4: Os pais deveriam ter sido convidados a discutir com seus filhos (I)**

Ilustração: "Os pais deveriam ser convidados a discutir possíveis dores com seus filhos." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 5: Os pais devem ser questionados sobre o que é normal para seus filhos (I)**

Ilustração: "...A individualidade da criança deveria ser levada em consideração, bem como a visão dos pais sobre o que é normal para a criança e o que não é." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 6: Poderia ter sido pedido aos pais que estimassem a intensidade da dor (I)**

Ilustração: "Durante o procedimento, os pais também poderiam ter sido questionados sobre o nível de dor." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 7: A experiência dos pais foi ignorada (C)**

Ilustração: "A equipe de enfermagem deve pedir a opinião dos pais. Pessoalmente, me senti excluído como pai." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 8: As opiniões dos pais sobre o manejo da dor não foram ouvidas (C)**

Ilustração: "Durante o ultrassom eu gostaria de ter sido ouvido. Se eu pudesse segurar meu filho nos braços, teria havido menos dor." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 9: A avaliação e a experiência dos pais sobre a dor da criança não foram ouvidas (I)**

Ilustração: "Não ouviu minha experiência e avaliação como pai, embora eu veja meu filho 24

horas por dia, 7 dias por semana.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 10: Conforto com Advocacia (C)**

Ilustração: “Eu disse a eles que estou na área de saúde. . . assim que eles souberam, descobri que era muito mais fácil dizer: ‘Já se passaram 6 horas desde a última dose de Dilaudid. [Eles] estão em dez entre dez. [Eles] estão gritando e sofrendo e precisam de algo para [sua] dor.’ E não houve mais aquela resistência assim que eles souberam.”. (Kammerer *et al.*, 2022)

***Categoria 1.2: A individualidade da criança deveria ter sido mais bem considerada na avaliação da dor.***

Durante a avaliação da dor, os pais gostariam que a individualidade da criança tivesse sido mais considerada, pois uma identificação e classificação adequadas da dor poderiam ter evitado tratamentos insuficientes ou mesmo excessivos. Além de desejarem que as experiências prévias da criança tivessem sido mais valorizadas.

**Achado 11: Informações sobre as experiências anteriores de dor da criança deveriam ter sido solicitadas (I)**

Ilustração: “Eles deveriam ter pedido à criança que comparasse a dor à experiências anteriores – perguntando se estava tão dolorida como no passado ou pior. O que a criança acha que ajuda?” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 12: A intensidade da dor da criança não foi questionada com frequência suficiente (I)**

Ilustração: “Nem sempre me perguntavam quão intensa era a dor. Uma criança com alto limiar de dor pode não chorar até que esteja sozinha com os pais. Nesse ponto ele já poderia estar muito dolorido!” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 13: A criança não foi questionada especificamente sobre a dor (I)**

Ilustração: “Uma criança tímida geralmente não responde imediatamente a um estranho ou pode simplesmente dizer algo que pode não ser verdade. Perguntas mais específicas devem ser feitas.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 14: A criança não foi questionada sobre sua sensibilidade à dor (I)**

Ilustração: “... porque as diferenças individuais são grandes, a equipe deve perguntar aos pais no início se a criança é sensível à dor/medo de agulhas.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 15: A dor da criança não foi levada a sério (I)**

Ilustração: “A dor da criança nem sempre era levada a sério...” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 16: A dor da criança foi minimizada (I)**

Ilustração: “...[A dor] foi minimizada e fomos solicitados a esperar mais.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)



**Achado 17: A situação relacionada ao estresse da criança foi mal considerada (C)**

Ilustração: "...mais atenção deve ser dada à agitação da criança." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 18: A criança com dor não foi tratada com compaixão suficiente (I)**

Ilustração: "faltava compaixão quando a criança estava dolorida." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

***Categoria 1.3: Considerações sobre a dor na vida familiar e cultural.***

Os responsáveis consideram que a experiência dolorosa vivenciada pela criança impacta a vida familiar fora do contexto da saúde. Afetando não somente a percepção de futuras necessidades de procedimentos no âmbito da saúde, mas também outras experiências de vida e oportunidades. Ainda, a cultura pode contribuir para a relutância dos pais em buscar assistência médica por preocupações relativas à dor dos seus filhos.

**Achado 19: Impacto da Dor na Vida das Famílias e Trajetórias de Saúde (C)**

Ilustração: "Eles a anestesiaram e depois congelaram, e então o médico ensinou à [criança] algumas técnicas de respiração que ela poderia usar em situações de alto risco. E isso realmente ajudou. Eles respiraram juntos e isso pareceu acalmar [a criança] ... é uma habilidade que você pode levar para sua vida, e [eles] apreciaram isso." (Kammerer *et al.*, 2022)

**Achado 20: "Compreendendo a dor do meu filho: é carma" (C)**

Ilustração: "Acho que a dor de um filho deixa os pais com o coração partido. Quando os pais veem o filho sofrendo, nós também sentimos a mesma dor que a criança. Se for possível, quero que meu filho nunca mais sinta dor. Quero sentir dor em vez do meu filho, mas disse ao meu filho que meninos grandes não choram. É inútil ficar frenético. Você deve estar quieto; as pessoas devem enfrentar com calma todo sofrimento em suas vidas." (Jongudomkarn *et al.*, 2012)

**Achado 21: "Mantendo Kreng Jai" (C)**

Ilustração: "Temos que ir contar a eles (enfermeiros) muitas vezes enquanto a criança está com dor, e eles ainda não fazem nada pela criança." (Jongudomkarn *et al.*, 2012)

***Categoria 2.1: A abordagem e avaliação da dor não foi suficiente.***

Os acompanhantes consideraram a avaliação da dor da criança inadequada, pois, diversas vezes, a dor ou a causa dela não eram identificadas pelos profissionais da saúde. Além de, referirem que a frequência das avaliações e o tempo direcionado à elas eram insuficientes.

**Achado 22: A dor da criança não foi identificada (I)**

Ilustração: "A equipe nem sempre sabia interpretar corretamente a linguagem corporal da criança em relação à dor." (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)



**Achado 23: A dor da criança não foi avaliada com frequência suficiente (C)**

Ilustração: “Meu filho às vezes ficava muito dolorido antes de receber a próxima dose do medicamento.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 24: Não foi dado tempo suficiente à criança para relatar sua dor (I)**

Ilustração: “A criança não teve tempo suficiente para falar sobre a sua dor – as crianças tímidas não falam imediatamente.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 25: As reações da criança poderiam ter sido avaliadas com maior precisão (C)**

Ilustração: “Aparentemente foi interpretado como dor na sala de recuperação quando a criança estava irritada. Não teria sido necessário dar tantos analgésicos.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 26: A dor da criança deveria ter sido percebida e respondida (C)**

Ilustração: “...Eu teria gostado de uma avaliação um pouco mais detalhada de como estamos indo. Por exemplo, uma criança não poderia esperar sentada; não foi perguntado...A dor da criança era claramente visível, mas a equipe de enfermagem não reagiu.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 27: Houve senso de urgência na avaliação da dor (I)**

Ilustração: “Havia um sentimento de urgência.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 28: A dor poderia ter sido avaliada proativamente (C)**

Ilustração: “Em um estudo de EEG, pode-se perguntar se um analgésico poderia ser administrado antes da aplicação dos eletrodos.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 29: Incompatibilidade entre as expectativas e a experiência real no tratamento da dor (I)**

Ilustração: “Eu esperava que eles fizessem algo para controlar [sua] dor. Como . . . Eu esperava algo. Talvez um pouco de creme anestésico. [A criança] pode ter precisado de cirurgia, então eu entendi que eles não podiam dar nenhum comprimido nem nada. Mas eu esperava que algo fosse oferecido para controlar a dor [deles], porque [eles estavam] com muita dor. E posso dizer que nada foi oferecido.”. (Kammerer *et al.*, 2022)

**Achado 30: A criança poderia ter sido ouvida mais de perto (I)**

Ilustração: “Eles deveriam ter ouvido a criança... perguntado se ela era sensível à dor.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Categoria 2.2: Houve fragilidade no uso dos instrumentos e métodos de avaliação da dor.**

Os pais consideraram o uso de escalas de avaliação da dor para as crianças como sendo inadequado. Isso porque os profissionais de saúde não discutiam o uso dessas previamente com

eles ou sequer as utilizavam. Além disso, quando essa ferramenta era empregada, alguns pais acreditavam que não era apropriada para avaliar a dor dos seus filhos.

**Achado 31: A dor poderia ter sido avaliada com uma escala de dor (I)**

Ilustração: “Foi usada uma escala EVA no dia da cirurgia, o que foi bom. Também teria sido desejável usar uma escala de dor no dia seguinte à cirurgia.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 32: Não se falou em instrumentos de avaliação da dor (I)**

Ilustração: “Não houve discussão sobre avaliação da dor, mas estou familiarizado com ferramentas como EVA.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 33: Nenhuma escala de dor adequada para crianças foi utilizada na avaliação da dor (I)**

Ilustração: “Uma escala de 1 a 10 não é adequada para todas as crianças - cartões de ursinho de pelúcia, fotos de rostos ou imagens sorridentes seriam melhores.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 34: A escala de dor não foi utilizada na avaliação da dor (I)**

Ilustração: “Poderia ter sido mostrada à criança uma escala de dor que fosse mais adequada para avaliar sua dor.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 35: A dor da criança deveria ter sido avaliada de forma mais fidedigna (I)**

Ilustração: “A dor deve ser avaliada com escalas de dor e com base nas reações da criança às situações que produzem dor.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 36: A dor poderia ter sido avaliada por meio de fotos (I)**

Ilustração: “Através de fotos. Quando questionadas, as crianças podem não ser capazes de se expressar verbalmente ou podem não saber como fazê-lo.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Achado 37: A dor poderia ter sido avaliada perguntando-se à própria criança (I)**

Ilustração: “Os funcionários poderiam perguntar com mais frequência à criança sobre si mesmos. Até uma criança de três anos pode dizer onde dói.” (Palomaa; Hakala; Pölkki, 2023)

**Apêndice VII: Níveis de evidência JBI**

Níveis de evidência para significância:

1. Revisão sistemática qualitativa ou de métodos mistos
2. Síntese qualitativa ou de métodos mistos
3. Estudo qualitativo único
4. Revisão sistemática da opinião de especialistas
5. Opinião de especialistas