



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GÉSSICA BORGES VIEIRA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A DOR NA
VACINAÇÃO**

BRASÍLIA - DF

2018



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GÉSSICA BORGES VIEIRA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A DOR NA
VACINAÇÃO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Laiane Medeiros Ribeiro

BRASÍLIA - DF

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Vieira, Gécica Borges

Vp Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a dor na vacinação /
Gécica Borges Vieira; orientador Laiane Medeiros Ribeiro. -- Brasília, 2018.
86 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Enfermagem) -- Universidade de
Brasília, 2018.

1.Equipe de Enfermagem. 2.Enfermagem Pediátrica. 3.Manejo da Dor.
4.Criança. 5.Vacinação. I.Ribeiro, Laiane Medeiros, orient. II.Título.

VIEIRA, GÉSSICA BORGES

Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a dor na vacinação

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado em: _____/_____/_____

Banca examinadora

Prof.^a Dr.^a Laiane Medeiros Ribeiro
Presidente da Banca
Universidade de Brasília – UnB

Prof.^a Dr.^a Mariana Firmino Daré
Membro Externo
Universidade de Araraquara

Prof.^a Dr.^a Ivone Kamada
Membro Efetivo
Universidade de Brasília – UnB

Prof.^a Dr.^a Walterlânia Silva Santos
Membro Suplente
Universidade de Brasília – UnB

*Dedico este trabalho aos amores de minha vida:
meus pais Edenir Bento e Maria Aparecida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Virgem Maria, que promoveram a realização de mais um sonho em minha vida.

Aos meus pais, Edenir Bento e Maria Aparecida, pelo amor, força, confiança e motivação que me inspiram a cada dia.

Aos meus familiares e amigos, por todo apoio e ajuda.

À minha orientadora Laiane Medeiros Ribeiro, pelos inúmeros ensinamentos e orientações na realização desta pesquisa.

À professora Casandra Ponce de Leon, de quem recebi grande motivação em minha vida acadêmica.

Às enfermeiras Laíse Escalianti, Stéphanie Marques e Brenda Vaz, pelas contribuições importantes na realização desta pesquisa. Além disso, pela dedicação, cooperação e torcida que estiveram constantemente presentes.

Aos profissionais que contribuíram para a coleta de dados desta pesquisa, e concessão de informações valiosas.

*Que ninguém se engane, só se consegue a
simplicidade através de muito trabalho.*

Clarice Lispector

VIEIRA, G. B. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a dor na vacinação. 2018. 86f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

RESUMO

Introdução: A vacinação integra os primeiros anos de vida, prolongando-se até a adolescência e, em alguns casos, até vida adulta, sendo considerada um dos principais fatores de dor iatrogênica. **Objetivo:** Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a dor durante a vacinação. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Regional de Ceilândia, Distrito Federal, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. Este estudo faz parte do trabalho denominado “Projeto INCRIVEIS: Intervenções para o alívio da dor em Crianças na Vacinação - Envolvimento e Iniciativa para o SUS”, que foi desenvolvido em três fases: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. O presente estudo apresentará a pré-intervenção. A coleta das informações foi desenvolvida em três etapas: 1- Constituição do Conselho de Pesquisa Prática (CPP) (10 profissionais). 2- Reconhecimento das práticas e rotinas das salas de vacinação das UBS para o alívio da dor em crianças na vacinação, por meio de um roteiro de observação. 3- Entrevistas com os profissionais participantes do CPP sobre a avaliação e o manejo da dor em crianças na vacinação, utilizando como instrumento o questionário adaptado de Capellini, após autorização da autora. Os dados obtidos no roteiro de observação e os dados pessoais e profissionais do roteiro de entrevista foram digitados em planilha do Microsoft® Excel e exportados para o *software* SPSS, tendo em vista a realização da estatística descritiva e distribuição de frequência. Para as informações obtidas nas entrevistas, foi realizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2006) e utilizado o *software* IRaMuteQ. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento de Uso de Imagem e Som. **Resultados:** A partir do roteiro de observação, constatou-se a inexistência de orientações acerca do alívio da dor em crianças ao receberem vacinação, dispostas nas UBS, além de não ocorrer a distribuição de material educativo sobre essa temática; o espaço das salas de vacina foi considerado adequado para promoção de ações de alívio da dor; a existência de cadeiras, brinquedos, televisão, som, dentre outros, obtiveram divergência de opinião entre as observadoras; não foi observada a utilização de sacarose, glicose e luva para sucção; foi

observada a utilização de ações não farmacológicas para o alívio da dor e não se verificou uso de ações farmacológicas. Nas entrevistas, observou-se que os profissionais pesquisados reconhecem que as crianças sentem dor durante a vacinação, sendo que eles a avaliam por meio do choro e fisionomia. Em relação à utilização de medidas não farmacológicas, os profissionais relataram não utilizar nenhuma ação, porém acreditam que a conversa, colo da mãe e amamentação podem minimizá-la. Os profissionais relataram que é importante tratar a dor para minimizar traumas, ansiedade e medo. **Conclusões:** As lacunas entre as evidências científicas e a prática clínica interferem no gerenciamento da dor causada pela vacinação; desse modo, sugerem-se estudos que visem a implementação de práticas educativas com os profissionais envolvidos na vacinação e os pais/acompanhantes.

DESCRITORES: Equipe de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Manejo da Dor; Criança; Vacinação.

ABSTRACT

Introduction: Vaccination integrates the first years of life, prolonging adolescence and in some cases into adult life, being considered one of the main factors of iatrogenic pain.

Objective: To analyze the perception of nursing professionals about pain in vaccination.

Method: A descriptive study, with a qualitative approach, carried out in three Basic Health Units (BHU) of the regional of Ceilândia, Federal District, from January 2017 to January 2018. This study is part of the work entitled "Project INCRIVEIS: Interventions for the Pain Relief in Children in Vaccination - Involvement and Initiative for SUS ", which was developed in three phases: pre-intervention, intervention and post-intervention; however, the present study will present the pre-intervention. The information collection was developed in three stages: 1st- Constitution of the Council of Practical Research (CPP) (10 professionals). 2nd- Recognition of the practices and routines of the vaccination rooms of the BHU for the relief of the pain in children in the vaccination, through an itinerary of observation. 3rd- Interviews with professionals participating in the CPP about the assessment and management of pain in children at vaccination, using the Capellini's adapted questionnaire as the instrument, after authorization by the author. The data obtained in the observation script and the personal and professional data of the interview script were typed in a Microsoft® Excel spreadsheet and exported to the SPSS software for descriptive statistics and frequency distribution. For the information obtained in the interviews was carried out the content analysis proposed by Bardin (2006) and used the IRAMUTEQ software. The research was approved by the Research Ethics Committee and all the participants signed the Free and Informed Consent Term and the Image and Sound Consent Term. **Results:** The guidelines for the observation of pain relief in children at the BHU were found to be inexistent; in addition, there was no distribution of educational material on this subject; the space of the vaccine rooms was considered adequate for the promotion of pain relief actions; the existence of chairs, toys, television, sound, etc. obtained divergence of opinion among observers; the use of sucrose, glucose and glove for suction were not observed; the use of non-pharmacological actions for pain relief was observed and pharmacological actions were not observed. In the interviews it was observed that the professionals surveyed recognize that the children feel pain during the vaccination, and that they evaluate the pain through crying and physiognomy; in relation to the use of non-pharmacological measures, professionals report that they do not use any action, but believe that conversation, breast and breastfeeding can minimize pain;

professionals report that it is important to treat pain to minimize trauma, anxiety and fear.

Conclusions: Gaps between scientific evidence and clinical practice interfere with the management of pain in vaccination. Therefore, studies are suggested that aim to implement educational practices with the professionals involved in the vaccination and with the parents / caregivers.

DESCRIPTORS: Nursing, Team; Pediatric Nursing; Pain Management; Child; Vaccination.

RESUMEN

Introducción: La vacunación integra los primeros años de vida, prolongándose hasta la adolescencia y en algunos casos hasta la vida adulta, siendo considerado uno de los principales factores de dolor iatrogénico. **Objetivo:** Analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el dolor en la vacunación. **Método:** El estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en tres Unidades Básicas de Salud (UBS) de la regional de Ceilândia, Distrito Federal, en el período de enero de 2017 a enero de 2018. Este estudio es parte del trabajo denominado "Proyecto INCRIBLES: Intervenciones para el desarrollo del alivio de la dolor en los niños en la vacunación - implicación e iniciativa para el SUS ", que se desarrolló en tres fases: pre-intervención, intervención y post-intervención; y el presente estudio presentará la pre-intervención. La recolección de las informaciones fue desarrollada en tres etapas: 1- Constitución del Consejo de Investigación Práctica (CPP) (10 profesionales). 2- Reconocimiento de las prácticas y rutinas de las salas de vacunación de las UBS para el alivio del dolor en niños en la vacunación mediante un guión de observación. 3- Entrevistas con los profesionales participantes del CPP sobre la evaluación y el manejo del dolor en niños en la vacunación, utilizando como instrumento el cuestionario adaptado de Capellini, después de la autorización del autora. Los datos obtenidos en el guión de observación y los datos personales y profesionales del guión de entrevista se escribieron en una hoja de cálculo de Microsoft® Excel y se exportaron al software SPSS para la realización de la estadística descriptiva y la distribución de la frecuencia. Para las informaciones obtenidas en las entrevistas se realizó el análisis de contenido propuesto por Bardin (2006) y utilizado el software IRAMUTEQ. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación y todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido y el Término de Consentimiento de Uso de Imagen y Sonido. **Resultados:** Con el guión de observación se constató la inexistencia de orientaciones acerca del alivio del dolor en niños en la vacunación dispuestos en las UBS, además de, no ocurre a la distribución de material educativo sobre esa temática; el espacio de las salas de vacuna se consideró adecuado para la promoción de acciones de alivio del dolor; la existencia de sillas, juguetes, televisión, sonido, etc. han obtenido divergencia de opinión entre las observadoras; no se observó la utilización de sacarosa, glucosa y guante para succión; se observó la utilización de acciones no farmacológicas para el alivio del dolor y no se observaron el uso de acciones farmacológicas. En las entrevistas se observó que los profesionales encuestados reconocen

que los niños sienten dolor durante la vacunación, siendo que ellos evalúan el dolor por medio del llanto y fisonomía; En cuanto a la utilización de medidas no farmacológicas, los profesionales relatan no utilizaron ninguna acción, pero creen que la conversación, el cuello de la madre y la lactancia pueden minimizar el dolor; los profesionales relatan que es importante tratar el dolor para minimizar traumas, ansiedad y miedo. **Conclusiones:** Las brechas entre las evidencias científicas y la práctica clínica interfieren en la gestión del dolor en la vacunación, de modo que se sugieren estudios que apunte a la implementación de prácticas educativas con los profesionales involucrados en la vacunación y con los padres / acompañantes.

DESCRIPTORES: Grupo de Enfermería; Enfermería Pediátrica; Manejo del Dolor; Niño; Vacunación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da população e amostra do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2017	31
Figura 2 - Fluxograma da coleta das informações do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2017	31
Figura 3 - Explicação das integrantes do grupo de pesquisa durante o café INCRIVEL. Brasília, DF, Brasil, 2017	32
Figura 4 - Integrantes do grupo de pesquisa durante o café INCRIVEL. Brasília, DF, Brasil, 2017	32
Figura 5 - Entrega de brinde durante o café INCRIVEL. Brasília, DF, Brasil, 2017	33
Figura 6 - Entrega de lembrancinha durante a Semana de Enfermagem para a equipe das UBS. Brasília, DF, Brasil, 2017	33
Figura 7 - Reunião com o CPP. Brasília, DF, Brasil, 2017	34
Figura 8 - Reunião com o CPP. Brasília, DF, Brasil, 2017	34
Figura 9 - Entrega de brinde durante a reunião com o CPP. Brasília, DF, Brasil, 2017	35
Figura 10 - Nuvem de palavras organizada pelo <i>software</i> IRaMuteQ. Brasília, DF, Brasil, 2017	48
Figura 11 - Dendograma e Classes Léxicas sobre a percepção da equipe de saúde acerca do manejo da dor em crianças na vacinação. Brasília, DF, Brasil, 2017	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIPP	<i>Behavioral Indicators of Infant Pain</i> / Indicadores Comportamentais da dor no Lactente
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CPP	Conselho de Pesquisa e Prática
CRIE	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
EPIQ	<i>Evidence-Based Practice for Improving Quality</i>
FEPECS/SES/DF	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
FSN	<i>Family Systems Nursing</i>
GPAF	Grupo de Pesquisa na Atenção à Família
HELPinKIDS	<i>Help Eliminate Pain in KIDS</i>
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
IC	Intervalo de confiança
IRaMuteQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
KT	<i>Knowledge Translation</i>
KTA	<i>Knowledge to Action</i>
NFCS	<i>Neonatal Facial Coding System</i> / Sistema de Codificação Neonatal)
OMS	Organização Mundial da Saúde
PARiHS	<i>Promoting Action on Research Implementation in Health Services</i>
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RR	Risco relativo
SBED	Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor
SMD	Diferença média padronizada
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

UBS	Unidade Básica de Saúde
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UnB-FCE	Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
I. INTRODUÇÃO	22
II. OBJETIVOS	27
2.1 Objetivo geral	27
2.2 Objetivos específicos	27
III. MATERIAIS E MÉTODOS	29
3.1 Delineamento do estudo	29
3.2 Local do estudo	29
3.3 Participantes do estudo	30
3.4 Coleta das informações	31
3.5 Análise das informações	37
3.6 Aspectos éticos	39
IV. REFERENCIAL METODOLÓGICO	41
4.1 Knowledge Translation	41
4.2 PARiHS E EPIQ	43
V. RESULTADOS	46
5.1 Práticas e rotinas das salas de vacinação para o alívio da dor em crianças durante a vacinação	46
5.2 Características pessoais e profissionais	47
5.3 Avaliação e o manejo da dor em crianças atendidas na vacinação	48
VI. DISCUSSÃO	54
VII. CONCLUSÕES	62
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	69
APÊNDICE A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	70
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
APÊNDICE C – Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa	80

ANEXOS	81
ANEXO A: Roteiro para observação	82
ANEXO B: Roteiro para entrevista	84



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A temática deste trabalho é resultado de uma jornada acadêmica durante toda a minha graduação e pós-graduação *latu sensu*, que descrevo a seguir.

Em 2008, iniciei minha Graduação em Enfermagem pela Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia (UnB-FCE). Recordo-me que no terceiro semestre começou a minha aproximação com a área de neonatologia e pediatria ao participar do projeto de iniciação científica, intitulado “O acolhimento no contexto do SUS/DF - Avaliação e Classificação de Risco”, realizado no Pronto-Socorro Pediátrico do Hospital Regional de Ceilândia (HRC) e em unidades básicas de saúde dessa regional de saúde.

No sexto semestre, ainda nessa linha de pesquisa, participei do projeto de iniciação científica, intitulado “Perfil sócio demográfico e educação permanente dos profissionais de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal”, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do HRC, o qual obteve, como fruto, o artigo “Primeiros passos da educação permanente em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal” publicado na Revista de Enfermagem da UFPE *online* (Qualis B2).

No sétimo semestre, cursei a disciplina “Cuidado Integral à Saúde da Mulher e Criança”, na qual, tive a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos na área de neonatologia e pediatria. Como Trabalho de Conclusão de Curso, realizei a pesquisa “Percepção dos Enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Neonatologia e Pediatria”, realizada na UTIN e Internação Pediátrica do HRC.

Após a graduação, iniciei minha residência em neonatologia no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), período em que obtive uma variedade de conhecimentos para assistência de enfermagem ao neonato e criança. Como trabalho de conclusão, realizei a pesquisa “Cuidados ao recém-nascido de alto risco: confecção, implementação e avaliação de uma cartilha educativa”, na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) do HMIB. Esse trabalho está em processo de avaliação pela Revista Mineira de Enfermagem (Qualis B1).

Posteriormente, iniciei minha residência em Saúde da Criança, que não tive a oportunidade de concluir, pois comecei a trabalhar em uma UTIN da rede privada de Brasília e iniciei o meu Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UnB.

Durante o mestrado, comecei a participar do Grupo de Pesquisa na Atenção à Família (GPAF); colaborei em três Trabalhos de Conclusão de Curso de acadêmicas de enfermagem da UnB-FCE, sob supervisão da minha orientadora; integrei cinco bancas de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem de acadêmicas da UnB-FCE; participei da comissão organizadora do I Simpósio de Pesquisa em Enfermagem do Distrito Federal promovido pelo PPGENF; submeti 10 artigos científicos e até o momento dois já foram publicados: “Parental Involvement in the Puerperal Pregnancy Cycle: Experiences and Feelings”, no Nursing & Care Open Access Journal, e “Avaliação de jogo de tabuleiro sobre doenças imunopreveníveis para ensino superior em cursos da saúde”, na Revista Creative Education (Qualis B5).

Ainda no decorrer do mestrado, ingressei no Exército Brasileiro e posteriormente assumi o cargo de enfermeira neonatologista na UTIN do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, da Universidade Federal do Rio Grande - RS.



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

Considerada uma das principais atividades da atenção primária em saúde, a vacinação é recomendada para as crianças visando a proteção precoce de uma variedade de doenças, sendo iniciada no primeiro ano de vida como um esquema básico completo, ocorrendo, posteriormente, os reforços e demais vacinações (BRASIL, 2014). A vacinação, na Política de Atenção à Saúde da Criança, compõe uma das estratégias de prevenção de doenças infectocontagiosas e diminuição da mortalidade infantil, sendo considerada uma ação prioritária da saúde em âmbito nacional (DARÉ, 2017).

Regido pela Portaria Ministerial n.º 1.498, de 19 de julho de 2013, o calendário de vacinação encontra-se implementado em todo o território nacional, porém apresenta peculiaridades de acordo com cada região do país, sendo atualizado constantemente por meio de informes e notas técnicas. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) conta com aproximadamente 34 mil salas de vacinação e 42 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE); além disso, ele disponibiliza anualmente cerca de 300 milhões de doses de imunobiológicos distribuídos em vacinas, soros e imunoglobulinas (BRASIL, 2014).

O Calendário de Vacinação do Distrito Federal no ano de 2018 prevê que uma criança até os 14 anos de idade deva receber 13 tipos de vacinas, sendo que contabilizando a primeira dose e seus respectivos reforços representam 24 vacinas injetáveis.

A vacina injetável expõe as crianças a procedimentos dolorosos devido à ativação de nociceptores periféricos, que ocorre pelo rompimento da pele e tecidos durante a inserção da agulha, pela administração e depósito da essência da vacina nos músculos, subcutâneo ou espaço intradérmico, e pela ativação de termorreceptores pelo líquido em baixas temperaturas (DARÉ, 2017).

Com isso, é possível observar que a vacinação integra os primeiros anos de vida, prolongando-se até a adolescência e, em alguns casos, até a vida adulta. Apesar de representar promoção da saúde, por meio da prevenção de doenças e proteção da saúde, a experiência da vacinação apresenta-se como um evento estressante para a criança, seu acompanhante e o profissional da saúde (CIFTCI; OZDEMIR; AYDIN, 2016).

A vacinação é considerada um dos principais fatores de dor iatrogênica, que implica efeitos a curto prazo como hesitação, ansiedade, angústia, choro, variações de frequência cardíaca e respiratória; e, a longo prazo, como trauma de evento estressante,

fobia à agulha, atrasos no calendário de vacina (TADDIO et al., 2016; AMARAL et al., 2014).

Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP) (2017), a dor é conceituada como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ao dano tecidual real ou potencial”; além disso, essa experiência é considerada subjetiva. A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) (2018) ainda acrescenta que na experiência da dor existe também a questão cultural.

A dor aguda ocorre em aproximadamente 30% dos indivíduos em algum momento de sua vida, e cerca de 10 a 40% a vivenciam por mais de um dia. A dor crônica no mundo varia entre 7 a 40% na população. Desse modo, a SBED reconhece a dor como uma questão de saúde pública, sobretudo no Brasil, gerando estresse físico e emocional no indivíduo que a vivencia e para os seus cuidadores (SBED, 2018).

O controle da dor é necessário para a realização do cuidado integral ao paciente; além disso, com a avaliação da dor, é possível acompanhar a sua recuperação, realizar ajustes no tratamento e minimizar os seus efeitos colaterais, reduzir o tempo de internação e diminuir os gastos institucionais (SBED, 2018).

A incapacidade de relatar verbalmente a dor não impossibilita a sua experiência e necessidade de alívio, como se pode observar em neonatos e crianças (IASP, 2017). A analgesia da dor, seja farmacológica ou não, é essencial na qualidade do atendimento, pois reduz o estresse do profissional, a apreensão do acompanhante e promove alívio para a criança, proporcionando, assim, um ambiente favorável que reduz os traumas e suas consequências (MOTTA; CUNHA, 2014; TADDIO et al., 2013).

A fim de descrever a dor em crianças, foram construídas e validadas escalas que avaliam as respostas comportamentais e fisiológicas. Essas escalas podem ser divididas em três versões: unidimensional, na qual se avalia a presença ou ausência da dor, por exemplo, a NFCS (*Neonatal Facial Coding System* / Sistema de Codificação Neonatal); e multidimensional, na qual se avalia as respostas comportamentais e fisiológicas da dor, por exemplo, a BIPP (*Behavioral Indicators of Infant Pain* / Indicadores Comportamentais da dor no Lactente) (MELO et al., 2014).

Dentre os aspectos comportamentais que indicam dor estão o choro, a agitação, a resposta motora, a expressão facial e alterações no padrão de sono/vigília. Por outro lado, as respostas fisiológicas da dor são alterações na frequência cardíaca, respiração, pressão

arterial, saturação de oxigênio, apneia, cianose, tremores e sudorese (BOTTEGA et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015) se posicionou em uma declaração, afirmando que a dor durante a vacinação é controlável e isso não reduz a eficácia da vacina. Por mais que evidências científicas demonstrem a eficácia de métodos que auxiliam na redução da dor, a prática clínica ainda é precária, justificada pela falta de tempo, complexidade de implementação e cenário clínico desfavorável, o que, conseqüentemente, resulta em um subtratamento da dor (TADDIO et al., 2017; AMARAL et al., 2014).

Sabe-se que, além desses fatores, a resistência à mudança, no setor público, apresenta desafio significativo à adesão de novos métodos, pois as inseguranças e incertezas vão de encontro à zona de conforto pré-estabelecida (MARQUES et al., 2014). Contudo, a OMS (2015) acrescenta que há medidas gerais de alívio da dor, que se aplicam a países de alta, média e baixa renda, a todas as culturas, e que são de responsabilidade do profissional de saúde que efetuar o procedimento.

Dentre as estratégias efetivas para o manejo da dor causada pela vacinação em crianças, existe o aleitamento materno, soluções adocicadas, anestésico tópico, administração da vacina mais dolorosa por último, aplicação da injeção sem aspiração, distração, o posicionamento do bebê na posição supina, dentre outras (TADDIO et al., 2015).

O manejo da dor está associado à recuperação mais rápida, menos complicações e menor uso dos recursos de saúde. Além disso, o manejo da dor aguda baseada em evidências científicas foi reconhecido como iniciativa profissional de cuidados de qualidade, segurança do paciente e políticas públicas (STEVENS, 2009; ZHU et al., 2012).

O tratamento insuficiente da dor em crianças tem sido associado a alterações fisiológicas e psicológicas, e em bebês acarreta alterações no processamento e percepção da dor, impacto negativo no desenvolvimento fisiológico, social e neurocognitivo (ZHU et al., 2012; STEVENS et al., 2014).

O manejo da dor inadequado pode ser atribuído ao conhecimento insuficiente e à incapacidade de utilizar as evidências científicas na prática. Desse modo, gerar novos conhecimentos não é a solução para essa problemática, e sim disponibilizar o conhecimento já existente de forma compreensível e prática para os profissionais de saúde (STEVENS, 2009).

Estudo de Oliveira et al. (2010) concluiu que o distanciamento dos profissionais da enfermagem do processo educativo das mães pode ser considerado um dos entraves em relação ao processo de vacinação que acontece nos centros de saúde do nosso país. Assim, o sentimento da mãe/cuidadora em submeter seu filho a um procedimento doloroso é um dos aspectos pouco trabalhados na sala de vacina. Mesmo porque se torna natural, para os profissionais de saúde, que essa ação é para evitar o adoecimento, porém, esse raciocínio nem sempre é tão lógico para a mãe/cuidadora/família. Principalmente quando, em experiência anterior, a criança desenvolveu choro constante demonstrando dor, febre, mal-estar geral e/ou outros eventos adversos pós-vacinação.

Nesse contexto, destaca-se o *Knowledge Translation* (KT), que é considerado um paradigma que aborda muitos dos desafios da disseminação de informações contidas nas evidências científicas aos usuários do conhecimento, começando, desse modo, a fechar a lacuna entre saber-fazer (ELLEN et al., 2014).

Para fins deste estudo, iremos trabalhar com a expressão em inglês, visto que a tradução para o português não representa a complexidade do termo. Além do KT, neste estudo, utilizamos como modelo conceitual o PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services* / Promovendo a Ação na Implementação da Pesquisa em Serviços de Saúde) e como intervenção o EPIQ (*Evidence-Based Practice for Improving Quality* / Prática Baseada em Evidência para a Melhoria da Qualidade).

Cabe ressaltar que a enfermagem encontra-se em posição privilegiada na implementação dessas intervenções para o alívio da dor na vacinação, visto que está em contato direto e contínuo com as crianças e suas famílias, mostrando atuação especial na educação em saúde. Desse modo, para que haja a implementação de estratégias de alívio da dor, faz-se necessário o treinamento desses profissionais, mas, antes disso, é imprescindível detectar a percepção e o entendimento destes acerca da referida temática. Sendo assim, esta pesquisa tem como questionamento: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a dor na vacinação?



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

OBJETIVOS

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a dor na vacinação.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos profissionais de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde de uma Regional do Distrito Federal.
- Identificar as práticas e rotinas na sala de vacinação das Unidades Básicas de Saúde de uma Regional do Distrito Federal.



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

MATERIAIS E MÉTODOS

III. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Por meio do método descritivo é possível identificar os principais fatores ou variáveis que existem numa dada situação ou comportamento por meio da observação cuidadosa (FREIXO, 2011). A abordagem qualitativa proporciona a análise de processos sociais de determinados grupos; além disso, permite a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a realização da pesquisa. Neste tipo de pesquisa, não há tanta preocupação com a generalização, mas com o aprofundamento e abrangência da compreensão de um grupo social (MINAYO, 2008).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Regional de Saúde de Ceilândia, Distrito Federal, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. Para preservação do anonimato das instituições participantes do estudo, as unidades foram identificadas como UBS I, UBS II e UBS III. Duas dessas UBS estavam funcionando no mesmo ambiente devido à reforma de uma delas (UBS II e UBS III).

A Regional de Saúde de Ceilândia é composta pelo Hospital Regional, 12 UBS e uma Unidade de Pronto Atendimento. As UBS oferecem diversos tratamentos e atendimentos em ações básicas, como sala de pré-consulta do adulto, da mulher e da criança, teste do pezinho, sala de injeções e curativos, sala de imunização, nebulização, coleta de exames laboratoriais e dispensação de medicamentos. Além disso, existem programas especiais como: hipertensos, diabéticos, DST/Aids, automassagem, imunização, assistência ao idoso, planejamento familiar, tisiologia, cárie zero, desnutridos, assistência à mulher e à criança (SES-DF, 2017).

Essas UBS foram escolhidas por serem cenários de prática do Curso de Graduação em Enfermagem da UnB-FCE, e nas quais as estudantes de graduação que integravam as assistentes de pesquisa estavam inseridas; desse modo, facilitaria ainda mais o processo de trabalho. A ideia inicial foi selecionar todas as UBS de Ceilândia-DF, porém não se obteve financiamento para realização da pesquisa.

Em relação ao quantitativo total de profissionais de enfermagem dessas unidades a UBS I possuía nove enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem, a UBS II seis enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem, e a UBS III sete enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem.

3.3 Participantes do estudo

Este estudo faz parte de um projeto maior denominado “Projeto INCRIVEIS: Intervenções para o alívio da dor em Crianças na Vacinação - Envolvimento e Iniciativa para o SUS”, que possui como objetivo potencializar as ações da equipe de saúde referentes ao cuidado do binômio mãe/filho que frequenta o ambiente de vacinação em UBS, utilizando o KT para a melhoria das práticas no manejo da dor em crianças na vacinação, tendo como modelo conceitual o PARIHS e de intervenção o EPIQ. O Projeto INCRIVEIS foi desenvolvido em três etapas: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. O presente estudo apresentará a pré-intervenção.

Para a realização desta pesquisa, constituiu-se o Conselho de Pesquisa e Prática (CPP). Os profissionais que o compunham tinham a função de atuar como grupo facilitador da mudança da prática clínica e selecionar estratégias do KT para a transformação do manejo da dor em crianças atendidas na vacinação. Ou seja, os participantes do CPP eram considerados agentes de mudança nas unidades; desse modo, eles lideravam as mudanças das práticas da sala de vacina, por meio do consenso baseado na prática já existente nas unidades e que necessitava de mudança, tendo como suporte as evidências científicas atuais e o contexto local (CARVALHO, 2017).

A seleção dos participantes do CPP ocorreu de forma voluntária, mediante convite presencial realizado no dia 11 de maio de 2017 na UBS I, e no dia 16 de maio na UBS II e III. O total de participantes foi composto por 10 profissionais de enfermagem, sendo nove técnicos e um enfermeiro – seis da UBS I, um da UBS II e três da UBS III –, os quais atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional da UBS independente do tempo na unidade e o interesse em participar do CPP. Os profissionais que estavam de férias, abono e licença para tratamento de saúde durante a coleta de informações foram excluídos (FIGURA 1).

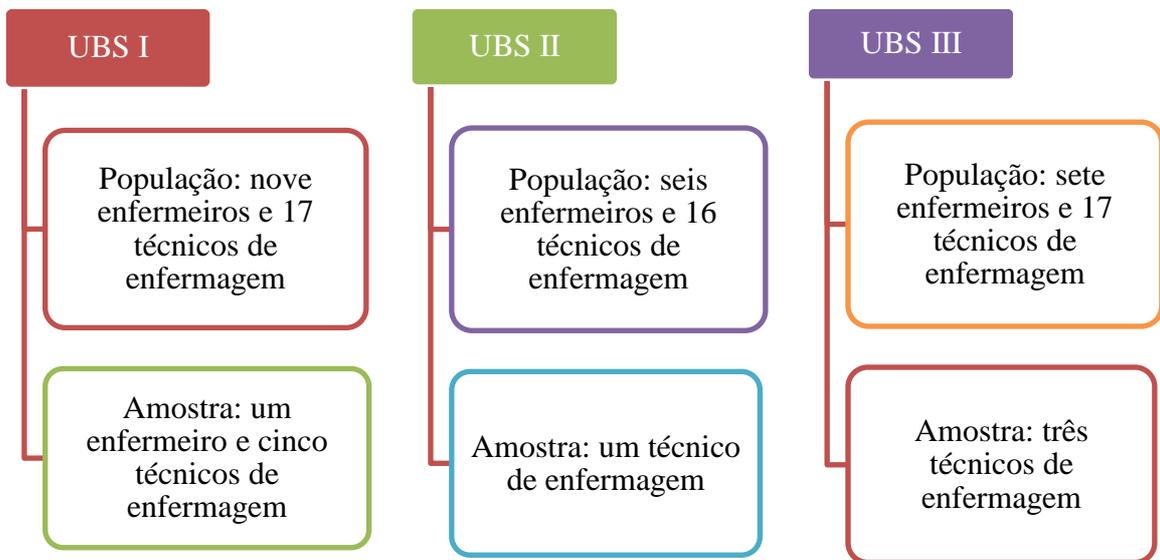


Figura 1: Fluxograma da população e amostra do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2017

3.4 Coleta das informações

A coleta de informações foi realizada em três etapas: constituição do CPP, aplicação do roteiro de observação e entrevista com os profissionais (FIGURA 2).

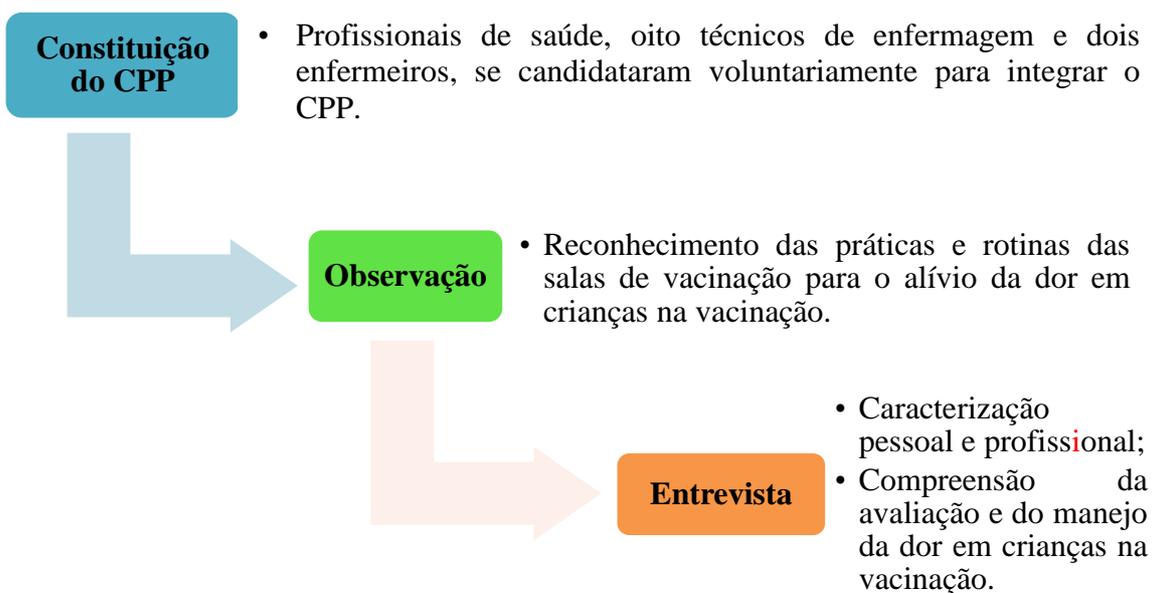


Figura 2: Fluxograma da coleta das informações do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2017

Para constituição do CPP, foi realizado um evento em cada UBS, denominado café INCRIVEL, que contou com o oferecimento de lanche, apresentação do projeto de pesquisa e convite para que os profissionais participassem do CPP (FIGURAS 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).



Figura 3: Explicação das integrantes do grupo de pesquisa durante o café INCRIVEL. Brasília, DF, Brasil, 2017



Figura 4: Integrantes do grupo de pesquisa durante o café INCRIVEL. Brasília, DF, Brasil, 2017



Figura 5: Entrega de brinde durante o café INCRIVEL. Brasília, DF, Brasil, 2017



Figura 6: Entrega de lembrancinha durante a Semana de Enfermagem para a equipe das UBS. Brasília, DF, Brasil, 2017

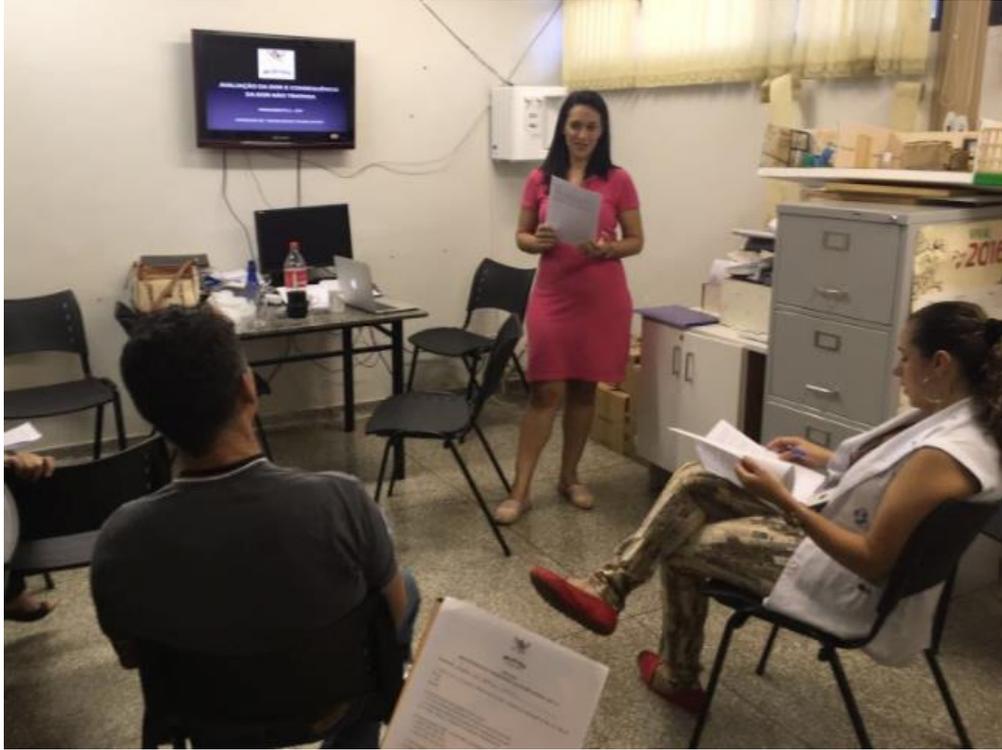


Figura 7: Reunião com o CPP. Brasília, DF, Brasil, 2017



Figura 8: Reunião com o CPP. Brasília, DF, Brasil, 2017



Figura 9: Entrega de brinde durante a reunião com o CPP. Brasília, DF, Brasil, 2017

Após o café INCRÍVEL, foi realizado o reconhecimento das práticas e rotinas das salas de vacinação das UBS para o alívio da dor em crianças na vacinação, por meio da técnica de observação não participante. O roteiro de observação (ANEXO A) é composto de um campo para demarcação do tempo de observação e outro para identificação da UBS que estava sendo observada; além disso, questionamentos que possuíam como resposta “sim” ou “não” que serão descritos a seguir. Esse roteiro foi construído por um grupo de pesquisadores, desenvolvido em projeto multicêntrico que a orientadora do atual trabalho participou, e adaptado para esta pesquisa.

- 1- Existe alguma orientação acerca do alívio da dor em crianças exposta na unidade?
- 2- As orientações foram redigidas em linguagem de fácil entendimento pelas mães e/ou acompanhante?

- 3- As orientações foram redigidas em linguagem de fácil entendimento pela equipe?
- 4- É distribuído algum material educativo (folhetos, cartilhas, panfletos, e outros) sobre alívio da dor durante a vacinação para as mães e/ou acompanhantes?
- 5- Antes, durante ou após a vacinação é fornecida às mães e/ou acompanhantes alguma orientação verbal?
- 6- É permitida a presença da mãe e/ou acompanhante na unidade durante a vacinação?
- 7- A unidade possui espaço adequado para promover medidas de alívio da dor em crianças durante a vacinação?
- 8- A unidade possui equipamentos adequados para promover medidas de alívio da dor em crianças durante a vacinação (cadeira para mães e profissionais, sacarose, glicose, luva para sucção, brinquedos, televisão, som, e outros)?
- 9- É realizada na unidade alguma medida não farmacológica para alívio da dor durante a vacinação em criança?
- 10- É realizada na unidade alguma medida farmacológica para alívio da dor durante a vacinação em criança?

Importante ressaltar que em todo o instrumento e no final existiam campos para descrição das impressões/opiniões dos observadores acerca das temáticas abordadas nos questionamentos.

As assistentes de pesquisa que realizaram a observação foram duas estudantes de graduação e duas de mestrado, previamente habilitadas. As observações foram realizadas nas salas de vacina no período de atendimento, sem prejuízo e interferência na rotina do setor, com duração média de 30 a 60 minutos.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas com os profissionais que participavam do CPP sobre a avaliação e o manejo da dor em crianças na vacinação. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital, no local e horário escolhidos pelos profissionais de saúde, mediante convite e agendamento prévio, em ambiente reservado.

As assistentes de pesquisa que realizaram a entrevista foram uma estudante da graduação e outra do mestrado, previamente habilitadas. Para preservação do anonimato dos participantes do estudo, os profissionais foram codificados de P1 a P10, sendo que P representa o profissional de saúde e o número arábico a sequência aleatória em que foram entrevistados.

Tanto a habilitação para o desenvolvimento das observações quanto das entrevistas foram realizadas pela orientadora deste trabalho em reuniões com o grupo de pesquisa.

Para a realização das entrevistas, foi efetuada a adaptação do instrumento de Capellini, após autorização da autora (CAPELLINI, 2012) (ANEXO B). O questionário é composto por informações acerca dos:

- 1- Dados pessoais: sexo, idade e estado civil.
- 2- Dados profissionais: categoria profissional; ano de formação; formação complementar; tempo de experiência profissional; tempo de atuação na sala de vacina; interesse em participar de eventos relacionados à vacinação e manejo da dor, além disso, uma escala com nível de interesse variando de zero a dez; participação em cursos ou eventos científicos específicos sobre manejo da dor em crianças.
- 3- Dados relativos à dor: a) Em sua opinião a criança sente dor? b) Você avalia a dor da criança durante a vacinação? c) Com que frequência você avalia a dor da criança durante a vacinação? d) Como você avalia a dor da criança durante a vacinação? e) Você acha importante tratar a dor da criança durante a vacinação? f) Por que você acha importante tratar a dor da criança durante a vacinação? g) Qual(is) medicação(ões) você considera apropriada(s) para alívio da dor da criança durante a vacinação? h) Você conhece alguma medida não farmacológica para alívio da dor em crianças? i) Qual(is) medida(s) não farmacológica para alívio da dor em crianças você utiliza durante a vacinação?

3.5 Análise das informações

As informações obtidas no roteiro de observação e os dados pessoais e profissionais extraídos das entrevistas foram digitados duplamente em uma planilha do Microsoft® Excel (2010), para garantir a análise de consistência dos dados. Após a comparação das planilhas e correção das divergências, os dados foram exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* (versão 20.0), tendo em vista a realização da estatística descritiva e distribuição de frequência.

Diante das informações obtidas nas entrevistas, foi realizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2006) e utilizado o *software IRaMuteQ (Interface de R pour les*

Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) para a nuvem de palavras e o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2006) é uma técnica de estudo da comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens, sendo composta por:

- 1- Pré-análise, na qual ocorrerá a organização do material que será analisado, composto por: leitura flutuante, quando se inicia o contato com o documento da coleta de dados; escolha dos documentos, nos quais se demarca o que será analisado; formulação das hipóteses e dos objetivos; referência dos índices e elaboração de indicadores, quando se determina os indicadores a partir dos recortes do texto no documento analisado.
- 2- Exploração do material, momento, no qual serão definidas as categorias, e a identificação das unidades de registro e de contexto nos documentos.
- 3- Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

As entrevistas foram transcritas em um arquivo do Microsoft® Word (2010), em seguida formatadas no bloco de notas e transferidas para o IRaMuteQ onde foram processadas.

A nuvem de palavras agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência; desse modo, ela ordena a distribuição do vocabulário de forma compreensível e clara, ou seja, possibilita a rápida identificação das palavras-chave de um *corpus* de texto (CAMARGO; JUSTO, 2013; KAMI et al., 2016).

O método CHD possibilita obter classes de segmentos de textos que apresentam vocábulos semelhantes entre si, formando um dendograma, que demonstram as classes de palavras com suas respectivas porcentagens e palavras mais frequentes. Além disso, o IRaMuteQ permite, com base nas classes escolhidas, calcular (escore) e fornecer os segmentos de texto mais característicos de cada classe (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Importante ressaltar que o *software* não é um método de análise dados, mas por meio dele é possível processá-los, cabendo ao pesquisador interpretá-los (KAMI et al., 2016). Ou seja, as cinco classes apresentadas neste estudo foram selecionadas mediante a frequência das palavras que mais apareceram nas entrevistas, fornecidas pelo programa, cabendo ao pesquisador à interpretação dos dados, sendo elas: Classe 1 - Opinião sobre a criança sentir dor na vacinação; Classe 2 - Frequência e avaliação da dor na vacinação;

Classe 3 - Medidas não farmacológicas no alívio da dor; Classe 4 - Importância do tratamento da dor; Classe 5 - Atitudes dos profissionais frente à dor na vacinação.

3.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (FEPECS/SES/DF), sob o número CAAE 58702116.6.0000.0030 (APÊNDICE A). Todos os envolvidos no estudo registraram a sua anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e Termo de Consentimento de Uso de Imagem e Som (APÊNDICE C) (BRASIL, 2012).



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

REFERENCIAL METODOLÓGICO

IV. REFERENCIAL METODOLÓGICO

4.1 *Knowledge Translation*

É evidente que existe uma lacuna entre as melhores evidências científicas e a prática (comportamento) dos profissionais de saúde, ou seja, lacuna entre evidência-prática. Aproximadamente 30% a 45% dos pacientes não recebem cuidados baseados em evidências científicas, e 20% a 50% dos cuidados realizados não são necessários ou são potencialmente prejudiciais (KITSON; HARVEY, 2016; ALBRECHT, et al., 2016). Sendo que as evidências científicas contribuem para prática dos profissionais de saúde, facilitam a tomada de decisão e orientam as políticas de saúde (DUHAMEL, 2017).

Nesse contexto, destaca-se a importância de divulgar os resultados de pesquisas para os profissionais de saúde. Além disso, é necessário promover a disseminação de conhecimentos específicos à real necessidade dos profissionais, ocorrendo, desse modo, a disseminação e aplicação dos conhecimentos científicos; ou seja, uma colaboração entre pesquisadores e usuários do conhecimento (SHEA, 2010).

O termo KT possui mais de 100 sinônimos e uma variedade de definições (SHEA, 2010; MACDERMID; GRAHAM, 2009). Embora seja um termo relativamente novo, surgido no Canadá, as ações de transferência de evidências científicas para a prática não são recentes, podendo ser observadas nas investigações do sociólogo francês Gabriel Tarde no início do século XX (GRIMSHAW et al., 2012).

Os canadenses definem o KT como (CIHR, 2008):

“A troca, a síntese e a aplicação ética do conhecimento – dentro de um complexo sistema de interações entre pesquisadores e usuários – para acelerar a captura dos benefícios da pesquisa para os canadenses através da melhoria da saúde, serviços e produtos mais efetivos e um fortalecimento sistema de saúde”.

Ou seja, refere-se ao processo em que o conhecimento irá se mover de onde foi criado para onde ele deve afetar na prática clínica (SHEA, 2010; KITSON; HARVEY, 2016).

O KT possui diversas perspectivas disciplinares, incluindo a utilização do conhecimento, a difusão das inovações, a transferência de tecnologia, a prática baseada em evidências e a melhoria da qualidade. O interesse pelo KT surgiu ao reconhecer que as

abordagens tradicionais de transferência da pesquisa para a prática não impactavam efetivamente na mudança da prática (GRIMSHAW et al., 2012).

As pesquisas que utilizam o KT visam: desenvolver ou testar hipóteses; escolher, desenvolver e avaliar estratégias, ferramentas e dispositivos; avaliar ou explorar barreiras de implementação e facilitadores; e focar em variáveis relevantes de interesse e abordagens metodológicas (DUHAMEL, 2017).

Por meio do KT é possível capturar a sabedoria da prática e envolver os profissionais de saúde, promovendo, desse modo, a definição, personalização e implementação das decisões mais adequadas e acarretando ações sustentadas (MACDERMID; GRAHAM, 2009).

Atualmente existem vários exemplos positivos do uso do KT em saúde pública, como a redução de doenças cardíacas no Canadá nos últimos 20 anos, que pode ser observada pela implementação de novos tratamentos, mas principalmente pelas medidas preventivas que incluem a cessação do tabagismo que ocorreu devido a uma variedade de ações, entre elas o KT. Além disso, por meio do KT os canadenses passaram a espirrar na fossa cubital em vez de suas mãos, para minimizar a propagação da H1N1 (SHEA, 2011).

Assim como no estudo chinês que apresentou os resultados de um programa de educação liderado por enfermeiras, no qual utilizaram o KT para melhoria do cuidado aos pacientes com demência, atendidos na atenção primária nesse país, demonstrou que essa metodologia promoveu uma mudança sobre o conhecimento, as atitudes, a abordagem de cuidados e a prática dos profissionais de saúde (WANG et al., 2017).

Quanto ao estudo realizado por Duhamel (2017), foram apresentadas suas vivências na utilização do KT para mudança da prática nos cuidados em saúde envolvendo o *Family Systems Nursing* (FSN). O FSN envolve a inclusão da família no cuidado ao paciente com doença/perda/deficiência. Seu modelo conceitual foi o *Knowledge to Action* (KTA/Conhecimento para Ação), uma estrutura conceitual prática, flexível e bem estabelecida que enfatiza a importância de uma forte relação de colaboração entre pesquisadores e conhecimento-usuários. Ela utilizou as seguintes etapas: a) formulação das metas e objetivos do projeto; b) seleção da implementação e da abordagem metodológica (deve-se manter a congruência entre o quadro conceitual, o objetivo/pergunta da pesquisa, a unidade de interesse, a intervenção e a unidade de análise ou medição); c) seleção de participantes do estudo; d) adaptação das fases do modelo KTA para os objetivos do estudo.

No estudo realizado por Graham e Tetroe (2007), que buscou identificar os modelos conceituais de implementação como meio de compreender os fundamentos do KT, foram analisados os conceitos disponíveis nas teorias (n=31) e desenvolvidas as categorias que formam as fases do planejamento da ação: 1- identificar o problema que precisa ser abordado; 2- identificar a necessidade de mudança; 3- identificar os agentes de mudança; 4- identificar o público-alvo; 5- avaliar as barreiras para utilização desse conhecimento; 6- revisar as evidências; 7- selecionar e ajustar as intervenções para promover o uso do conhecimento; 8- disponibilizar o conhecimento para indivíduos ou grupos que tiveram interesse no projeto; 9- implementar; 10- avaliar (processo e resultados); 11- manter a mudança ou manter o uso contínuo do conhecimento; 12- disseminar os resultados do processo de implementação.

Além disso, para a realização de uma implementação, devem-se considerar: a natureza da evidência ou conhecimento; os atributos de troca ou inovação; quem é o público; o contexto e cultura organizacional em que a mudança deve ocorrer; os recursos organizacionais e suporte para a mudança proposta; e os fatores relacionados à implementação (GRAHAM; TETROE, 2007).

4.2 PARiHS E EPIQ

O modelo conceitual PARiHS orienta o desenvolvimento do estudo e avalia o processo de implementação da pesquisa na prática (RYCROFT-MALONE et al., 2013), integrando a qualidade da evidência ao contexto de cuidado (STEVENS, 2009).

O PARiHS é desenvolvido por meio de um quadro conceitual que representa o processo de complexidade da mudança envolvida na implementação (MACDERMID; GRAHAM, 2009). O sucesso na implementação de uma evidência de pesquisa é concebida como uma função da evidência, contexto e facilitação. Ou seja, a implementação mais bem-sucedida ocorrerá quando a evidência for robusta e os profissionais concordarem com ela, o contexto ser receptivo e onde os processos de implementação são facilitados de forma adequada por facilitadores internos e/ou externos. Embora PARiHS explique algumas das interações entre evidências, contexto e facilitação, o padrão de interações e resultados relacionados dependerá das configurações de implementação (RYCROFT-MALONE et al., 2013; MACDERMID; GRAHAM, 2009).

Na implementação, o objetivo é tornar o conhecimento útil e aplicável na prática; desse modo, faz-se necessário adaptá-lo ao contexto, e, além disso, é fundamental identificar e abordar as barreiras do ambiente, promovendo, assim, mudanças na prática permanentes e que geram novos conhecimentos. Esse processo de implementação deve ser monitorado para avaliar se ocorreram efetivamente as mudanças nos comportamentos (MACDERMID; GRAHAM, 2009).

PARIHS pode ser considerado um exemplo acerca do desenvolvimento de uma explicação ou teoria de médio alcance sobre a implementação. Esse modelo não oferece uma previsão absoluta ou uma explicação acerca das uniformidades observáveis de um comportamento social, mas pode-se considerar que ele promove uma estrutura conceitual que organizará diversos componentes ou influências que se combinam e integram em formas ou padrões mais ou menos uniformes (RYCROFT-MALONE et al., 2013).

Já a intervenção EPIQ é uma abordagem multidimensional baseada em evidências para melhorar a qualidade, cujo objetivo é mudar a cultura organizacional e sustentar as mudanças comportamentais (LEE et al., 2011).

O EPIQ é uma estratégia interativa e multifacetada de melhoria contínua da qualidade, que combina evidências científicas, identifica potenciais mudanças de prática, usando informações contextuais locais, e envolve colaboração dos profissionais de saúde que facilitam a implementação de estratégias de KT (STEVENS, 2009).

O EPIQ permite a personalização de uma estratégia para melhorar o atendimento clínico, com base em dados locais, evidências científicas e envolvendo um pequeno grupo de profissionais de saúde, bem como implementando estratégias como sessões de educação interativa, lembretes e divulgação (STEVENS, 2009).

Um estudo de coorte prospectivo, realizado em oito hospitais pediátricos canadenses, comparou 16 intervenções usando EPIQ e 16 unidades de cuidado padrão. As unidades do EPIQ usaram ferramentas de avaliação da dor significativamente mais validadas ($p < 0,001$) e apresentaram maior proporção dos pacientes que receberam analgésicos ($p = 0,03$) e estratégias físicas de manejo da dor ($p = 0,02$). Os escores médios de intensidade da dor foram significativamente menores no grupo EPIQ ($p = 0,03$). Sendo assim, o estudo concluiu que o EPIQ foi efetivo na melhoria da prática (STEVENS, 2014).



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

RESULTADOS

V. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em três sessões: primeira - práticas e rotinas das salas de vacinação para o alívio da dor em crianças durante a vacinação; segunda - características pessoais e profissionais; terceira – avaliação e o manejo da dor em crianças atendidas na vacinação (nuvem de palavras, o CHD e a análise das entrevistas).

5.1 Práticas e rotinas das salas de vacinação para o alívio da dor em crianças durante a vacinação

Os resultados acerca do reconhecimento das práticas e rotinas das salas de vacina para o alívio da dor em crianças durante a vacinação, obtidos por meio do roteiro de observação, serão descritos a seguir.

A inexistência de orientação acerca do alívio da dor em crianças foi constatada nas UBS participantes da pesquisa. Além disso, não ocorria a distribuição de material educativo (folhetos, cartilhas, panfletos, dentre outros) sobre alívio da dor durante a vacinação para as mães e/ou acompanhantes.

Observou-se que, nas orientações verbais realizadas pelos profissionais de saúde, antes, durante ou após a vacinação, as mães e/ou acompanhantes estavam relacionadas: a reações adversas, efeito da vacina, posicionamento para realização da vacina e reconhecimento da vacina mais dolorosa.

Em todos os casos observados pelas assistentes de pesquisa, foi permitida a presença da mãe e/ou acompanhante na sala de vacina durante a vacinação.

As assistentes de pesquisa consideraram o espaço das salas de vacina adequado para promoção de medidas de alívio da dor em crianças durante a vacinação. Já em relação à existência de equipamentos adequados para promoção de medidas de alívio da dor – como, por exemplo, cadeira para mães e profissionais, brinquedos, televisão, som, entre outros –, ocorreu uma divergência de opinião, na qual metade das observadoras considerou os equipamentos constantes nas unidades suficientes para promoção de medidas de alívio da dor e metade considerou o contrário. Quanto à utilização da sacarose, glicose e luva para sucção, não foi observada a realização de ações para alívio da dor utilizando esses materiais.

Verificou-se a realização de medidas não farmacológicas para alívio da dor durante a vacinação em criança, dentre elas: posição de amamentação, não aspiração da seringa durante a aplicação da vacina, aplicação da vacina mais dolorosa por último e comunicação com as crianças como o meio de distração. No tocante à realização de medidas farmacológicas para alívio da dor durante a vacinação em criança, não foi constatada a sua aplicação.

5.2 Características pessoais e profissionais

Os dados acerca da caracterização pessoal e profissional dos participantes da pesquisa, obtidos por meio da entrevista, serão expostos a seguir.

Participaram do estudo 10 profissionais de saúde, sendo seis do gênero feminino e quatro do masculino, as idades variaram entre 34 a 53 anos e a maioria era casada (oito).

Em relação à categoria profissional, oito eram técnicos de enfermagem e dois eram enfermeiros; possuindo como tempo de formação prevalente entre 14 a 18 anos (seis); metade dos profissionais possuía formação complementar, sendo duas graduações em biologia, uma graduação em enfermagem, uma especialização em saúde da família e um curso de técnico de saúde bucal; a experiência profissional predominante variou de 13 a 17 anos (sete); o tempo de atuação na sala de vacina prevalente variou de zero a quatro anos (seis).

Em relação ao interesse dos pesquisados em eventos científicos referentes à vacinação, todos os profissionais responderam que possuíam, sendo que sete profissionais possuíam nível de interesse 10, um nível oito, um nível seis e um nível cinco. Quanto ao interesse dos pesquisadores em eventos relacionados ao manejo da dor, nove profissionais responderam que tinham interesse, sendo que cinco profissionais apresentavam nível de interesse 10, um nível nove, dois nível oito e um nível seis.

Quando questionados em relação à participação em eventos relacionados ao manejo da dor em crianças, todos os participantes responderam nunca ter participado desse tipo de evento.

5.3 Avaliação e o manejo da dor em crianças atendidas na vacinação

As informações acerca da compreensão da avaliação e manejo da dor em crianças atendidas na vacinação, obtidas por meio da entrevista, serão apresentadas a seguir.

Na nuvem de palavras, a palavra CRIANÇA apresentou maior frequência no *corpus* de texto (116 vezes), seguida da palavra DOR (108 vezes) (FIGURA 10). É notável que a palavra NÃO se apresenta destacada na nuvem; contudo, a fim de não alterar o resultado do *software* e justificá-lo, foi considerada que essa palavra apresentou um destaque relevante na nuvem devido à negação dos profissionais frente ao manejo da dor durante a vacinação.

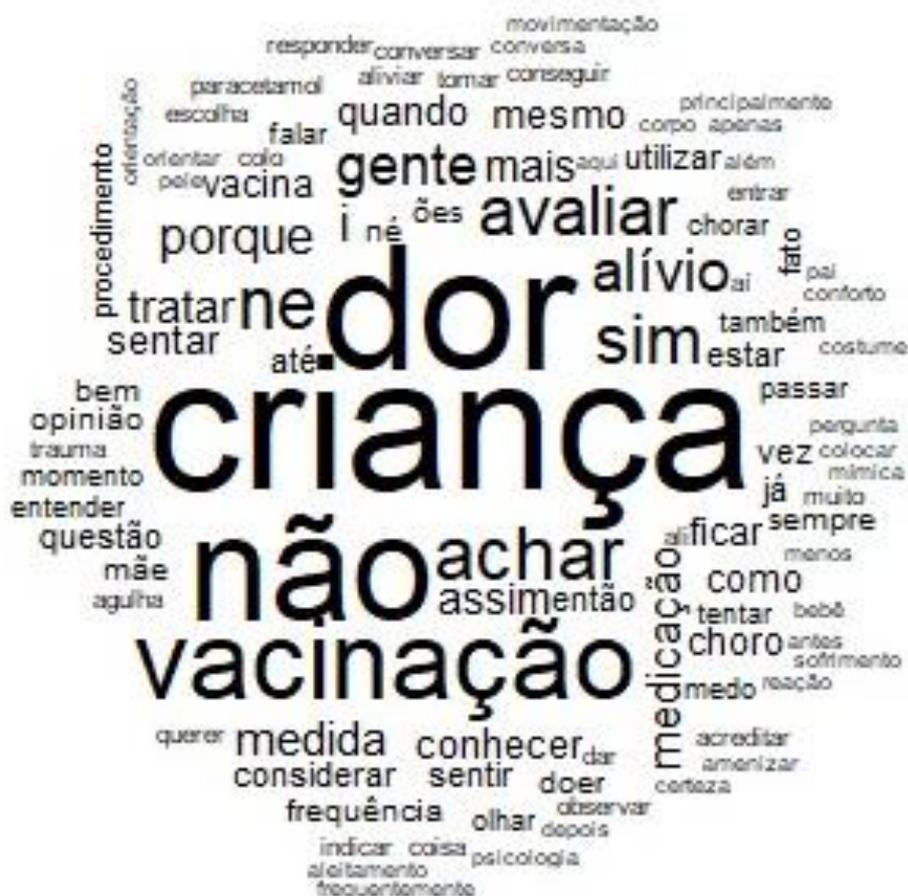


Figura 10: Nuvem de palavras organizada pelo software IRaMuteQ. Brasília, DF, Brasil, 2017

A análise de CHD resultou em um dendograma composto por cinco classes, conforme Figura 11.

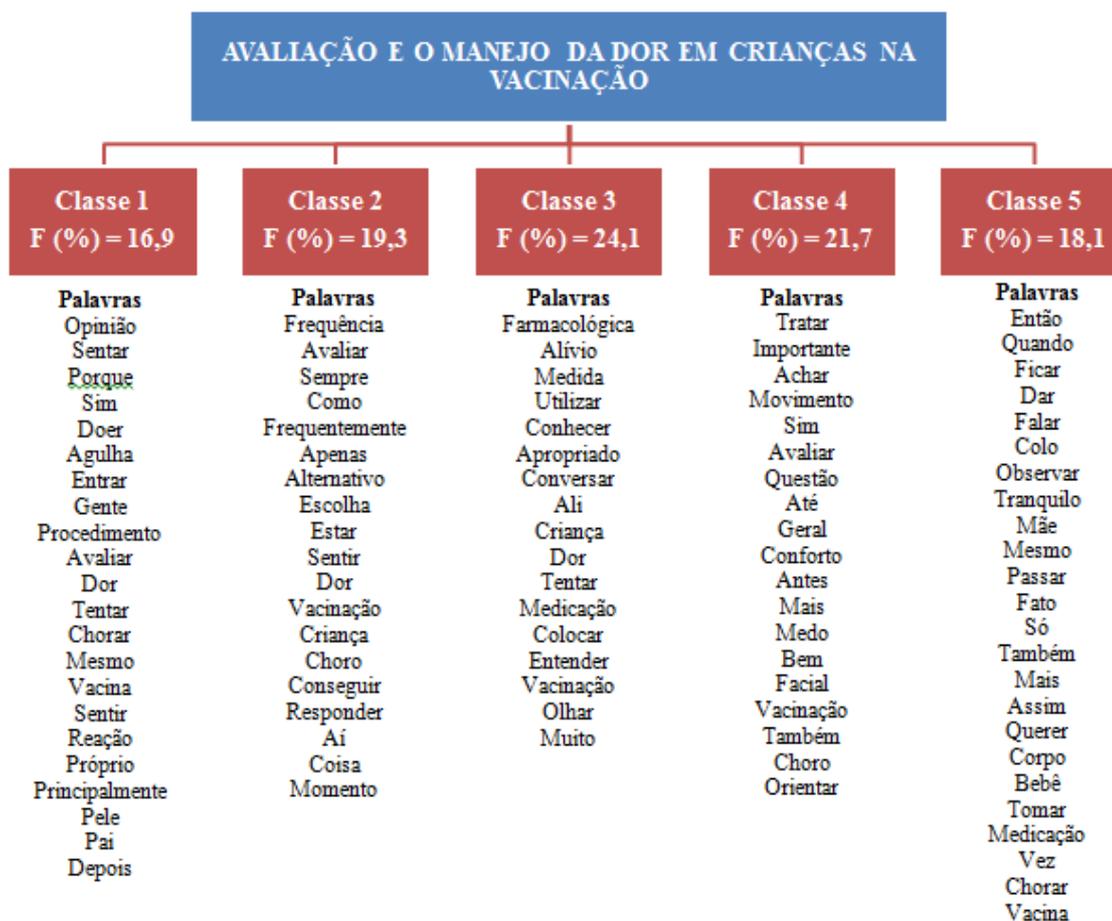


Figura 11: Dendograma e Classes Léxicas sobre a percepção da equipe de saúde acerca da dor em crianças durante a vacinação. Classe 1 - Opinião sobre a criança sentir dor na vacinação; Classe 2 - Frequência e avaliação da dor na vacinação; Classe 3 - Medidas não farmacológicas no alívio da dor; Classe 4 - Importância do tratamento da dor; Classe 5 - Atitudes dos profissionais frente à dor na vacinação. Brasília, DF, Brasil, 2017

Classe 1: Opinião sobre a criança sentir dor durante a vacinação

A fala representativa dessa classe sobre a opinião dos profissionais em relação à criança sentir dor durante a vacinação, com um escore de 165.22 foi:

Porque chora, porque vai machucar, porque vai agulha, a vacina em si... Não só a agulha, mas o próprio imunobiológico vai fazer doer, vai sentir mais dor (E2).

Outras falas que corroboram com a representativa foram:

Pelo choro, pela reação que ela tem e porque a gente sabe que dói... A gente já tomou. A gente sabe que a suspensão da vacina, o líquido, dói mesmo quando entra (E8).

É o choro, a irritação, a irritabilidade depois da vacina (E5).

Mesmo porque é uma novidade pra ela, a maioria dos procedimentos que são realizados ou situações que elas passam... São uma novidade pra elas, elas não têm um preparo... Pra enfrentar esses tipos de situações, então uma das reações físicas é a dor e fora a questão emocional e outras questões que envolvem também... O aumento da dor ou intensidade da dor (E10).

Classe 2: Frequência e avaliação da dor durante a vacinação

A fala representativa dessa classe, sobre a frequência dos profissionais em relação à avaliação da dor durante a vacinação, com um escore de 186.75.22 foi:

Pra evitar que ela se machuque e a gente (E9). Quando questionado sobre como avaliar essa dor: não entendi a pergunta: de modo geral todos esses detalhes aí (se referindo às escalas de dor, mímica facial) (E9).

Outras falas que descrevem a frequência de avaliação realizada pelos profissionais foram:

Sempre. Quando questionado sobre como avaliar essa dor: você fala assim avaliação no momento que você faz a vacina e ela sente a dor? Entrevistador: Isso, aí como que você consegue avaliar se essa criança está sentindo dor ou não? Pelo choro pela fisionomia. Quando interrogado sobre o que avaliava na fisionomia: careta, o choro, esperneiam... As maiores... Apesar que eu acho que espernear tem um pouco de medo... Não é nem tanto a dor (E6).

Até... A gente até sente, sabe que ela tá sentindo dor, mas parar assim pra avaliar, não (E4).

Analisando o comportamento... Choro, reação facial. Quando interrogado sobre o que avaliava na fisionomia: enrugamento da face, lágrimas. Às vezes ela pode... Não necessariamente, não responde com o choro, mas com o olhar aquele olhar assim bem direcionado mesmo, sabendo que algo de errado aconteceu com ela, e eu fui o causador (E7).

Classe 3: Medidas não farmacológicas no alívio da dor

A fala representativa sobre esta classe recebeu escore de 389.61 foi:

Costumeiramente usa-se paracetamol... Durante não, após. Durante não conheço, não tem (E6).

Ainda sobre o uso de medidas não farmacológicas na vacinação:

Durante? Nenhuma. Se for criança bebezinho, nenhuma? Mas se for criança que já entende, que já fala, a gente conversa, a gente acolhe, tenta orientar. Mas os bebezinhos não, os maiorzinhos sim (E8).

Eu não conheço, mas eu acho que quando eu faço a vacina no colo da mãe, a criança fica mais confortável, fica mais segura e fica mais tranquila. Então eu prefiro vacinar no colo do que na maca. Eu acho que só o fato de colocar a criança na maca que ela observa o teto as paredes brancas, eu acho que aquilo ali já desestabiliza o bebê. Então, no colo da mãe ela fica mais tranquila (E5).

Acho que o principal que a gente vê aqui é o colo da mãe. O aleitamento materno, quando a mãe, logo após a vacina, já põe no peito vê que a criança, fica mais calma, mais tranquila. Quando interrogado sobre qual(is) medida(s) não farmacológica(s) utilizava para alívio da dor em crianças durante a vacinação: normalmente dá pra colocar no peito, às vezes, a gente... Mas muito raro, maioria das vezes não (E2).

Classe 4: Importância do tratamento da dor

Para representar essa classe, a frase escolhida, com escore de 154.37 foi:

Porque, por ser um procedimento invasivo, ele além de gerar o desconforto no momento ele pode gerar transtornos de traumas para a criança posteriormente também (E10).

Outros relatos dos profissionais sobre a importância do tratamento da dor:

Seria uma das maneiras de aliviar a questão da dor, a questão da ansiedade da criança, então acho que vale a pena sim, o manejo pra poder tentar aliviar (E4).

Porque minimiza o trauma (E9).

Eu acho... Ah, porque agulha até adulto tem medo... Imagina as crianças. Eu quando ia tomar injeção, tirar sangue ou alguma coisa, eu ficava sonhando dois dias antes de medo. Então, assim é importante, mas tem o fato delas não querer... De ter medo. E assim, não adianta você dizer que não vai doer, porque vai doer... Você tenta o máximo introduzir a agulha da maneira certa com

carinho pra ver se tenta não doer tanto... Mas assim, vai furar, vai injetar a vacina... Então assim, vai doer (E7).

Ah, eu acho que, pelo conforto da criança e também da pessoa que tá fazendo, fica mais tranquila. A gente fazer uma vacina numa criança que tá sentindo muita dor a gente também fica um pouco incomodado (E5).

Classe 5: Atitudes dos profissionais frente à dor durante a vacinação

Esta classe foi representada, com um escore de 117.54, pela seguinte frase:

Eu procuro deixar no colo da mãe, eu peço para mãe aconchegar o máximo que ela puder, deixando o espaço livre para eu vacinar, mas ela... A criança sentindo o toque da mãe, entendeu? Bem confortante (E5).

Mais relatos sobre a atitude frente à dor:

Eu creio que essa mesmo, o acolhimento ali na sala de vacina... Você acolher a criança com carinho, conversar... Então assim... Mesmo que ela não vá te entender, igual com os pequenininhos mesmo, bebezinho que eu fico falando pra eles: não é pra ficar de mal de mim... Então assim eles te olham e fica prestando atenção... Às vezes, até dá uma distraçãozinha; quando vê... E tem os pitutinhos que às vezes quando é só uma, não chora mesmo, acredita? Às vezes tem uns assim que quer... Quando pensa que vai chorar aí eu continuo falando (E7).

Acho que o principal que a gente vê aqui é o colo da mãe... O aleitamento materno quando a mãe logo após a vacina já põe no peito vê que a criança fica mais calma mais tranquila (E2).

Sim, quando é possível música... E o conforto mais do familiar em questão da presença e medidas de... Em que eles usam para acalmar a criança antes do procedimento para que a criança esteja bem no momento do procedimento (E10).



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

DISCUSSÃO

VI. DISCUSSÃO

Com o presente estudo, foi possível detectar a inexistência de ações educativas, tanto dos profissionais de saúde quanto para os pais/acompanhantes, nas unidades pesquisadas, acerca da dor em crianças durante a vacinação.

O manejo da dor durante a vacinação envolve: as intervenções procedimentais, relacionadas à técnica de administração da vacina; as intervenções físicas, referentes ao posicionamento da criança e ações realizadas durante a vacinação; as intervenções farmacológicas, em que ocorre a utilização de medicações e soluções adocicadas; as intervenções psicológicas, que envolvem, principalmente, medidas de distração; e as intervenções processuais, que incluem a presença dos pais durante a vacinação e ações educativas (TADDIO, 2015a).

Em relação às intervenções intituladas processuais, como descritas anteriormente – as que envolvem a presença dos pais/acompanhante durante a vacinação e as ações educativas para os profissionais de saúde e os pais/acompanhantes, a revisão sistemática, que objetivou avaliar a eficácia desse tipo de intervenção na redução da dor, medo e angústia da vacina e aumento do uso de intervenções durante a vacinação –, identificou-se que a educação de todos os envolvidos no procedimento de vacinação (profissionais de saúde, pais/acompanhantes e as próprias crianças acima de três anos de idade) é benéfica para aumentar o uso de estratégias de manejo da dor, reduzir o sofrimento em torno da vacinação e reduzir o medo, assim como a presença dos pais/acompanhantes (RIDDELL et al., 2015).

Nessa revisão, o efeito de cada intervenção foi expresso com a diferença média padronizada (SMD) e o intervalo de confiança de 95% (IC) ou risco relativo (RR). Diante disso, observou-se que: deve ocorrer a educação dos médicos acerca do manejo da dor na vacinação (uso de intervenções: SMD 0.66; IC95% 0.47, 0.85); os pais devem estar presentes (pré-procedimento de sofrimento: SMD -0.85; IC 95% -1.35, -0.35); os pais devem ser educados antes do dia da vacinação (uso do pré-procedimento de intervenção: SMD 0.83, IC95% 0.25, 1.41; RR 2.08, IC95% 1.51, 2.86; sofrimento agudo: SMD -0.35, IC95% -0,57, -0,13); os pais/acompanhantes devem ser educados no dia da vacinação (uso de intervenções: SMD 1.02; IC95% 0.22, 1.83; RR 2.42, IC 95% 1.47, 3.99; pré-procedimento de sofrimento + agudo + recuperação: SMD-0.48, IC 95% -0.82, -0.15) (RIDDELL et al., 2015).

Importante ressaltar que as ações educativas direcionadas para os pais/acompanhantes, quando associadas com outras medidas de alívio da dor, são mais eficazes, como observado em um estudo multicêntrico realizado em três clínicas ambulatoriais de pediatria (352 crianças) em Toronto, Canadá. Esse estudo objetivou comparar a eficácia das intervenções de alívio da dor administradas durante a vacinação no primeiro ano de vida. As intervenções para alívio da dor avaliadas foram: a) placebo; b) educação por meio de um vídeo para os pais; c) combinação de vídeo para os pais e sacarose administrada por via oral; d) combinação de vídeo para os pais com sacarose e lidocaína tópica. Esse estudo concluiu que a combinação de vídeo para os pais, com sacarose e lidocaína tópica, apresenta benefício no alívio da dor aguda quando comparada ao placebo ($p < 0,001$), vídeo sozinho ($p = 0,003$) e combinação de vídeo com sacarose ($p = 0,005$) (TADDIO et al., 2016b).

Pode-se considerar que as ações educativas direcionadas para os pais/acompanhantes compõem o cuidado centrado na família, no qual a família é reconhecida como integrante, participando, assim, do planejamento das ações de cuidado; desse modo, a família será a fonte de suporte e força para as crianças (CORRÊA et al., 2015).

Nas UBS pesquisadas há a ausência de orientação em relação ao alívio da dor em crianças e inexistência de material educativo – folhetos, cartilhas, panfletos, entre outros – sobre a temática, para as mães e/ou acompanhantes. Tais fatores demonstram serem lacunas nas ações de cuidado dos profissionais de enfermagem que precisam ser trabalhadas. Porém, é importante ressaltar que a presença dos pais/acompanhantes na sala de vacina durante a vacinação, observada neste estudo, pode ser considerada um facilitador para implementação de ações educativas para essa população.

Em 2008, um grupo multidisciplinar, denominado *Help Eliminate Pain in KIDS* (HELPinKIDS) – que significa Ajudar a Eliminar a Dor em Crianças, envolvendo acadêmicos, clínicos e formuladores de políticas do Canadá – promoveu revisões e traduções a fim de implementar melhorias no controle da dor durante a vacinação de crianças. Essas pesquisas resultaram, em 2010, na criação da primeira diretriz de prática clínica, com 18 recomendações para alívio da dor na vacinação de crianças. Por sua vez, essa diretriz deu origem a instrumentos de educação direcionados aos pais, que foram considerados os principais responsáveis pelo cuidado de seus filhos, e aos profissionais da

saúde que lidam diariamente com a vacinação (TADDIO, et. al. 2013; NOEL, et. al. 2015; TADDIO, 2015a).

A recorrência de estudos que exploram a preocupação com a dor em crianças evidencia a importância do tema, e como tal problema afeta um conjunto de pessoas que se interligam – criança, profissionais e pais – em torno de um denominador comum – a dor – e, muitas vezes, apesar de ser notável, não se sentem treinados, seguros ou dispostos a intervir (TADDIO, 2013).

As ações educativas em saúde proporcionam aperfeiçoamento do conhecimento baseado em evidências para aplicação na prática clínica. Entende-se que esse processo de educação proporciona valorização e satisfação profissional, implicando diretamente uma melhor assistência ao usuário da saúde (SAMPAIO, et. al., 2016).

Como descrito anteriormente, as ações educativas direcionadas para os profissionais, assim como para os pais/acompanhantes, facilitam a implementação de ações para o alívio da dor, reduzindo, desse modo, o sofrimento e o medo durante a vacinação (RIDDELL et al., 2015).

Desse modo, entende-se que as ações educativas são fundamentais para os profissionais de saúde; porém, observa-se que há pequena busca dessa metodologia por parte dos participantes dessa pesquisa, pois, apesar de afirmarem interesse por eventos relacionados à vacinação (100%) e ao manejo da dor (90%), isso se contradiz no fato de nenhum desses profissionais já terem participado de um evento relacionado a esses temas, visto que mais de 50% dos entrevistados estão formados há mais de 14 anos.

Sendo assim, destaca-se a existência de outra lacuna que necessita ser respondida, as ações educativas direcionadas para os profissionais de saúde acerca do alívio da dor durante a vacinação em crianças, assim como a adequação de equipamentos (cadeira para mães e profissionais, brinquedos, televisão, som, dentre outros) e materiais (sacarose, glicose e luva para sucção) necessários para o manejo da dor.

No âmbito da educação em saúde da equipe de enfermagem, espera-se que esta forneça cuidados baseados na melhor evidência científica, porém é um grande desafio para esses profissionais se manterem atualizados em meio à diversidade de pesquisas científicas publicadas atualmente (ABDULLAH et al., 2018). Nesse contexto, o KT surge na saúde devido à necessidade de fazer com que o conhecimento gerado por meio das pesquisas científicas vá além da divulgação em periódicos científicos, chegando o seu uso a prática cotidiana em saúde (TEIXEIRA, 2017).

Podemos observar os benefícios do KT no estudo observacional transversal realizado por pesquisadores canadenses, cujo objetivo era determinar o impacto das iniciativas de KT sobre os resultados da dor, incluindo os resultados do processo (avaliação da dor e práticas de manejo) e resultados clínicos (prevalência e intensidade da dor). No referido estudo se observou que a frequência de documentação de avaliação da dor foi significativamente maior, a prevalência de dor foi significativamente menor e a proporção de crianças com dor intensa foi significativamente menor (ZHU et al., 2012).

Cita-se também um estudo quase experimental realizado em uma UTIN de Goiânia, Goiás, que objetivou avaliar o efeito de uma intervenção multifacetada de KT para melhorar a prática de avaliação e tratamento da dor aguda em recém-nascidos pelos profissionais de saúde em unidade neonatal. Nesse estudo, as auditorias realizadas demonstraram uma transformação da prática relacionada à avaliação e ao tratamento da dor pelos profissionais de saúde da unidade neonatal pesquisada (CARVALHO, 2017).

Na proposta desenvolvida pelo Projeto INCRIVEIS, antes de iniciar a implementação da intervenção utilizando o KT (intervenção e pós-intervenção), detectou-se o déficit de conhecimento dos profissionais de saúde acerca do manejo da dor em crianças durante a vacinação para adequação das ações educativas à real demanda desses profissionais (pré-intervenção). Deste modo, na primeira classe do dendograma formada pela análise do CHD, destaca-se que os profissionais reconhecem que a dor está no ato de vacinação devido, principalmente, à agulha e à composição do imunobiológico, sendo que o choro é uma palavra recorrente nessa classe e aparece como um sinal de identificação da dor.

No estudo quantitativo realizado com 79 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) da UTIN e UCIN de um hospital universitário de Uberaba, Minas Gerais, que objetivou caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido prematuro, foi constatado que a dor dos recém-nascidos pré-termos era identificada pela equipe participante, por meio de parâmetros comportamentais (choro, braços, face e língua), entre eles o choro aparece como uma das respostas mais frequentes (AMARAL, et. al., 2014).

Do mesmo modo que na pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com 26 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital escola de Alagoas, que objetivou conhecer como a equipe de enfermagem utiliza as medidas não farmacológicas

para alívio da dor neonatal, observou-se que os profissionais também reconhecem a dor por meio das alterações comportamentais, destacando o choro (COSTA, 2016).

Cabe ressaltar que, além do choro (aspecto comportamental), a dor pode ser identificada por meio das respostas fisiológicas e demais aspectos comportamentais como, por exemplo, a agitação, a resposta motora, a expressão facial e alterações no padrão de sono/vigília. Já as respostas fisiológicas da dor são alterações na frequência cardíaca, respiração, pressão arterial, saturação de oxigênio, apneia, cianose, tremores e sudorese (BOTTEGA et al., 2014).

Nesta perspectiva, a segunda classe representa um passo importante no processo de gerenciamento da dor: a avaliação. As análises das falas dos profissionais evidenciam que essa avaliação é realizada de forma subjetiva, pois não citam claramente a utilização de escalas que avaliam a dor como instrumento, apesar de destacarem a avaliação de parâmetros comportamentais como o choro e a expressão facial.

Isso também é evidenciado na pesquisa descritiva realizada com 62 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) de duas UTIN de Feira de Santana, Bahia, que objetivou descrever as estratégias das equipes de enfermagem para a identificação, avaliação e intervenções da dor em recém-nascidos, em que se observou que a avaliação da dor era realizada por meio do choro do RN e não se utilizavam escalas (ARAÚJO, et. al. 2015).

Na temática de avaliação da dor em neonatologia e pediatria, destaca-se a utilização de escalas que avaliam as respostas comportamentais e fisiológicas. Essas escalas podem ser divididas em duas versões: unidimensional, na qual se avalia a presença ou ausência da dor, e multidimensional, na qual se avalia as respostas comportamentais e fisiológicas da dor (MELO et al., 2014).

Assim como a avaliação da dor, o seu manejo ganhou destaque nos últimos anos, com a utilização de ações farmacológicas e não farmacológicas que minimizam a intensidade e duração deste estímulo (AMARAL et al., 2014; MOTTA; CUNHA, 2015).

Nesse contexto, observa-se, na terceira classe, a ausência de conhecimento acerca de medidas não farmacológicas adotadas para o alívio da dor durante a vacinação, porém eles citam algumas ações sem reconhecê-las como medidas não farmacológicas, como conversar (distração), colo e aleitamento materno. Dentre essas ações, a única visualizada por meio do roteiro de observação foi a comunicação como meio de distração. Outras medidas realizadas pelos profissionais – como, por exemplo, posição de amamentação, não

aspiração da seringa durante a aplicação da vacina e aplicação da vacina mais dolorosa por último – não foram reconhecidas como ações não farmacológicas durante as entrevistas. Além disso, na classe três eles enfatizam as medidas farmacológicas que podem ser utilizadas após a vacinação, mas nenhuma durante esta, o que também foi visualizado durante as observações.

As intervenções não farmacológicas para o alívio da dor em neonatologia e pediatria são fortemente recomendadas, visto que, muitas vezes possuem baixo custo, fácil implementação, e podem ser realizadas por qualquer categoria profissional, até mesmo pelos pais (CARVALHO, 2017).

Diversas técnicas para alívio da dor têm sido pesquisadas como, por exemplo, a administração da vacina mais dolorosa por último, contato pele a pele em posição canguru, posicionamento da criança na posição vertical no colo, amamentação, anestésico tópico, soluções adocicadas, dentre outros (TADDIO, 2015b; TADDIO, 2015c; SHAH, 2015).

A prevenção da dor tem sido considerada primordial ao se considerar as consequências da exposição a este estímulo como, por exemplo, anormalidades neuroanatômicas e comportamentais permanentes. Além disso, a exposição a estímulos dolorosos causam angústias nos pais (GRAY; LANG; PORGES, 2012).

Em 2014, o HELPinKIDS percebeu a necessidade de convocar uma reunião de revisão da implementação das práticas para controle da dor na vacinação de crianças. Identificou-se que o medo e o trauma da agulha perpetuaram durante a fase adulta, em alguns casos, e por isso houve uma necessidade de abranger essa população no gerenciamento da dor (NOEL, et. al. 2015). A fala de E7, na classe quatro, evidenciou esse achado, o medo e o trauma da agulha aparecem como motivo de sofrimento antecipado que causa pânico, insônia, apreensão e histeria.

As considerações contidas nas classes supracitadas são reafirmadas na classe cinco, que se refere à atitude dos profissionais frente à dor na vacinação. A exploração das falas dos profissionais demonstrou novamente o reconhecimento da dor na criança, o colo e a amamentação usados como medidas não farmacológicas para alívio da dor, e a apreensão do profissional frente ao estresse do procedimento.

Apesar de os acompanhantes ajudarem no alívio da dor, a análise das falas não identificou citação significativa referente a estes como participantes do cenário de cuidados à criança. Cabe ressaltar que o alívio da dor, quando fornecido à criança, gera uma experiência positiva e, por conseguinte, maiores níveis de satisfação no retorno clínico.

Esse fator potencializa a pontualidade do calendário vacinal e promove um ambiente menos propício ao estresse pré-estabelecido pelo profissional que realizará o procedimento (TADDIO, 2013).



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

CONCLUSÕES

VII. CONCLUSÕES

As lacunas presentes entre as evidências científicas, a busca pelo conhecimento e a implementação na prática clínica provocam um déficit de atenção ao gerenciamento da dor na vacinação, que perpetua com consequências à criança, ao acompanhante e ao profissional, ocasionando ciclos de estresse às três partes envolvidas. Há a necessidade de promover práticas educativas junto aos profissionais que atuam na vacinação, observar a implementação das técnicas propostas e reavaliar periodicamente a efetividade do que foi proposto.

Além disso, sugere-se que as próximas pesquisas referentes ao tema explorem maneiras de incluir os acompanhantes no manejo da dor e que estes apresentem *feedback* aos profissionais que realizarem as vacinas subsequentes, para que, dessa forma, o cuidador e a assistência de saúde proporcionem melhor bem-estar à criança quando submetida a procedimentos dolorosos consecutivos.

Dentre as limitações do estudo, verificou-se a dificuldade no envolvimento dos profissionais de saúde ao CPP. Para diminuir essa lacuna, foi desenvolvido um material educativo, no qual os profissionais realizaram a sua validação para que no futuro seja implementado com as mães e acompanhantes nas UBS do estudo.



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

REFERÊNCIAS

VIII. REFERÊNCIAS

ABDULLAH, G.; HIGUCHI, K. A.; PLOEG, J.; & STACEY, D. Mentoring as a Knowledge Translation Intervention for Implementing Nursing Practice Guidelines: A Qualitative Study. **International journal of nursing education scholarship**, v. 15, n. 1, 2018.

ALBRECHT, L.; ARCHIBALD, M.; SNELGROVE-CLARKE, E.; & SCOTT, S. D. Systematic review of knowledge translation strategies to promote research uptake in child health settings. **Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families**, v. 31, n. 3, 2016.

AMARAL, J. B. D.; RESENDE, T. A.; CONTIM, D.; & BARICHELLO, E. The nursing staff in the face of pain among preterm newborns. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2, 2014.

ARAÚJO, G.C.; MIRANDA, J.O.F.; SANTOS, D.V.; CAMARGO, C.L.; SOBRINHO, C.L.N.; ROSA, D.O.S. Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 3, 2015.

BARDIN, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70.

BOTTEGA, F.H.; BENETTI, E.R.R.; BENETTI, P.E.; GOMES, J.S.; STUMM, E.M.F. Evaluation of pain in neonates and children in intensive care. **J. res.: fundam. care.**, v. 6, n. 3, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 466**, Princípios éticos em pesquisa com seres humanos. 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 nov 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, 2013.

CAPELLINI, V.K. **Exposição, avaliação e manejo da dor aguda do recém-nascido em unidades neonatais de um hospital estadual**. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP, p.134. 2012.

CARVALHO, C.C. **Efeito do knowledge translation para melhoria do manejo da dor em recém-nascidos em uma unidade neonatal.** 2017. 136f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiânia, Goiânia, 2017.

CIFTCI, E.K.; OZDEMIR, F.K.; AYDIN, D. Effect of flick application on pain level and duration of crying during infant vaccination. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 42, n. 8, 2016.

CIHR, Canadian Institutes of Health Research. **Knowledge translation strategy 2004–2009.** 2008. Acesso em: 21 nov 2017. Disponível em: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html>

CORRÊA, A. R.; ANDRADE, A. C. D.; MANZO, B. F.; COUTO, D. L.; & DUARTE, E. D. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, 2015.

COSTA, L. C.; DE SOUZA, M. G.; SENA, E. M. A. B.; DA COSTA MASCARENHAS, M. L. V.; DE FARIAS MOREIRA, R. T.; & LÚCIO, I. M. L. The use of non-pharmacological measures by the nursing team for neonatal pain relief. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 7, 2016.

DARÉ, M.F. **Reatividade à dor na vacinação de lactentes entre dois e cinco meses de idade que receberam sacarose.** 2017. 106f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2017.

DUHAMEL, F. Translating Knowledge From a Family Systems Approach to Clinical Practice: Insights From Knowledge Translation Research Experiences. **Journal of family nursing**, v. 23, n. 4, 2017.

ELLEN, M. E.; LÉON, G.; BOUCHARD, G.; OUIMET, M.; GRIMSHAW, J. M.; & LAVIS, J. N. Barriers, facilitators and views about next steps to implementing supports for evidence-informed decision-making in health systems: a qualitative study. **Implementation Science**, v. 9, n. 1, 2014.

FREIXO, M.J.V. **Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas.** Instituto Piaget, 2011.

GRAHAM, I. D.; TETROE, J. Some theoretical underpinnings of knowledge translation. **Academic Emergency Medicine**, v. 14, n. 11, 2007.

GRAY, L.; LANG C.W.; PORGES S.W. Warmth is Analgesic in Healthy Newborns. **Pain**, v.153, n.5, 2012.

GRIMSHAW, J. M.; ECCLES, M. P.; LAVIS, J. N.; HILL, S. J.; & SQUIRES, J. E. Knowledge translation of research findings. **Implementation science**, v. 7, n. 1, 2012.

International Association for the Study of Pain, IASP. **IASP Taxonomy**. Pain. 2017. Acesso em: 23 janeiro 2018. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>

KAMI, M. T. M.; LARocca, L. M.; CHAVES, M. M. N.; LOWEN, I. M. V.; SOUZA, V. M. P. D.; GOTO, D. Y. N. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016.

KITSON, A.L.; HARVEY, G. Methods to succeed in effective knowledge translation in clinical practice. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 48, n. 3, 2016.

LEE, S. K.; SINGHAL, N.; AZIZ, K.; & CRONIN, C. M. The EPIQ evidence reviews—practical tools for an integrated approach to knowledge translation. **Paediatrics & child health**, v. 16, n. 10, 2011.

MACDERMID, J. C.; GRAHAM, I. D. Knowledge translation: putting the “practice” in evidence-based practice. **Hand clinics**, v. 25, n. 1, 2009.

MARQUES, A. L.; BORGES, R.; MORAIS, K.; SILVA, M. C. Relações entre Resistência a Mudança e Comprometimento Organizacional em Servidores Públicos de Minas Gerais. **RAC-Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, n. 2, 2014.

MELO, G.M.D.; LÉLIS, A.L.P.D.A.; MOURA, A.F.D.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; SILVA, V.M.D. Pain assessment scales in newborns: integrative review. **Rev Paul Pediatr.**, v. 32, n. 4, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOTTA, G. D. C. P. D.; & CUNHA, M. L. C. D. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 1, 2014.

NOEL, M.; TADDIO, A.; MCMURTRY, C. M.; CHAMBERS, C. T.; RIDDELL, R. P.; & SHAH, V. HELPinKids&Adults Knowledge Synthesis of the Management of Vaccination Pain and High Levels of Needle Fear Limitations of the Evidence and Recommendations for Future Research. **Clin J Pain**, v. 31, n. 10S, 2015.

OLIVEIRA, V. G.; PEDROSA, K. K. A.; MONTEIRO, A. I.; SANTOS, A. D. B. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, 2010.

RIDDELL, R. P.; TADDIO, A.; MCMURTRY, C. M.; SHAH, V.; NOEL, M., & CHAMBERS, C. T. Process interventions for vaccine injections: systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. **The Clinical journal of pain**, v. 31, n. Suppl 10, 2015.

RYCROFT-MALONE, J.; SEERS, K.; CHANDLER, J.; HAWKES, C. A.; CRICHTON, N.; ALLEN, C.; BULLOCK, I.; & STRUNIN, L. The role of evidence, context, and facilitation in an implementation trial: implications for the development of the PARIHS framework. **Implementation Science**, v. 8, n. 1, 2013.

SAMPAIO, A.T.L.; PEREIRA, F.C.C.; NELSON, I.C.A.S.R.; ROCHA, K.M.M.; COSTA, S.A.A.Q.; PAULINO, T.S.C. Educação continuada em enfermagem e suas perspectivas científicas: uma breve análise integrativa. **Revista Humano Ser**, v.1, n.1, 2016.

SES-DF, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Regional de Saúde de Ceilândia**. 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/266-regional-de-saude-de-ceilandia.html>. Acesso em: 15 nov 2017.

SHAH, V.; TADDIO, A.; MCMURTRY, C. M.; HALPERIN, S. A.; NOEL, M.; RIDDELL, R. P.; & CHAMBERS, C. T. Pharmacological and combined interventions to reduce vaccine injection pain in children and adults: systematic review and meta-analysis. **The Clinical journal of pain**, v. 31, n. Suppl 10, 2015.

SHEA, B.J. Knowledge translation series - guest editor, sharon straus. A decade of knowledge translation researchd what has changed? **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, 2011.

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, SBED. **O que é dor**. 2018. Acesso em: 23 janeiro 2018. Disponível em: http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=76

STEVENS, B. Challenges in Knowledge Translation: Integrating Evidence on Pain in Children Into Practice. **CJNR**, v. 41, n. 4, 2009.

STEVENS, B. J.; YAMADA, J.; ESTABROOKS, C. A.; STINSON, J.; CAMPBELL, F.; SCOTT, S. D.; & CUMMINGS, G. Pain in hospitalized children: effect of a multidimensional knowledge translation strategy on pain process and clinical outcomes. **PAIN@**, v. 155, n. 1, 2014.

TADDIO, A. Setting the Stage for Improved Practices During Vaccine Injections. A Knowledge Synthesis of Interventions for the Management of Pain and Fear. **The Clinical Journal of Pain**, v. 31, n. 10S, 2015a.

TADDIO, A.; MCMURTRY, C. M.; SHAH, V.; RIDDELL, R. P.; CHAMBERS, C. T.; NOEL, M.; & LANG, E. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. **Canadian Medical Association Journal**, v. 187, n. 13, 2015c.

TADDIO, A.; RIDDELL, R. P.; IPP, M.; MOSS, S.; BAKER, S.; TOLKIN, J.; WONG, H. A longitudinal randomized trial of the impact of consistent pain management for infant vaccinations on future vaccination distress. **The Journal of Pain**, 2017.

TADDIO, A.; RIDDELL, R. P.; IPP, M.; MOSS, S.; BAKER, S.; TOLKIN, J.; & WONG, H. Relative effectiveness of additive pain interventions during vaccination in infants. **Canadian Medical Association Journal**, 2016b.

TADDIO, A.; SHAH, V.; LEUNG, E.; WANG, J.; PARIKH, C.; SMART, S.; JOVICIC, A. Knowledge translation of the HELPinKIDS clinical practice guideline for managing childhood vaccination pain: usability and knowledge uptake of educational materials directed to new parents. **BMC pediatrics**, v. 13, n. 1, 2013.

TADDIO, A.; SHAH, V.; MCMURTRY, C.M.; MACDONALD, N.E.; IPP, M.; RIDDELL, R. P.; & CHAMBERS, C.T. Procedural and physical interventions for vaccine injections: systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. **The Clinical journal of pain**, v. 31, n. Suppl 10, 2015b.

TADDIO, A.; WONG, H.; WELKOVICS, B.; ILERSICH, A. L.; COLE, M.; GOLDBACH, M.; & IPP, M. A randomized trial of the effect of vaccine injection speed on acute pain in infants. **Vaccine**, v. 34, n. 39, 2016a.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2017.

WANG, Y.; XIAO, L.D.; ULLAH, S.; HE, G. P.; & DE BELLIS, A. Evaluation of a nurse-led dementia education and knowledge translation programme in primary care: A cluster randomized controlled trial. **Nurse education today**, v. 49, 2017.

World Health Organization. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper – September 2015. **Wkly Epidemiol Rec.**, v. 90, n. 39, 2015.

ZHU, L. M.; STINSON, J.; PALOZZI, L.; WEINGARTEN, K.; HOGAN, M. E.; DUONG, S.; CARBAJAL, R.; CAMPBELL, F.A.; & TADDIO, A. Improvements in pain outcomes in a Canadian pediatric teaching hospital following implementation of a multifaceted, knowledge translation initiative. **Pain Research and Management**, v. 17, n. 3, 2012.

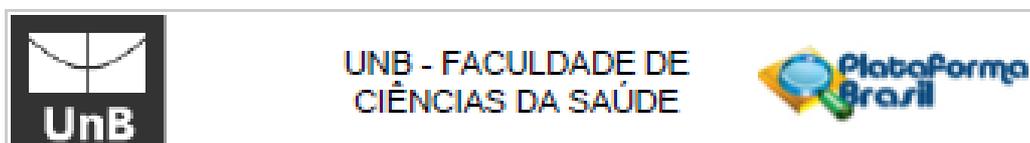


iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

APÊNDICES

APÊNDICE A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto INCRÍVEIS: Intervenções para o alívio da dor em Crianças na Vacinação- Envolvimento e Iniciativa para o SUS

Pesquisador: Walteriânia Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58702116.6.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.766.942

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de Pesquisa que concorrerá ao Edital de financiamento Chamada Pública FAPDF/MS-DECIT/CNPQ/SESDF Nº 001/2016 – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE, da Faculdade Ceilândia da Profa Dra Walteriânia Silva Santos.

O Projeto conforme resumo: "Nas últimas décadas diversos estudos possibilitaram o avanço no entendimento, avaliação e tratamento da dor em neonatos, no entanto, estes ainda são submetidos a muitos procedimentos dolorosos sem qualquer analgesia ou medida de alívio, demonstrando uma lacuna entre a evidência científica e a prática clínica. O objetivo deste estudo é potencializar ações da equipe de saúde para o cuidado do binômio mãe/filho que frequentam ambiente de vacinação em Unidades Básicas de Saúde através da transferência do conhecimento para melhoria das práticas no manejo da dor em crianças na vacinação. Trata-se de um estudo de pré-experimental, a ser realizado nas Unidades Básicas de Ceilândia no DF. O modelo PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) será utilizado para estruturar a mudança da prática clínica neste estudo. Neste modelo, o sucesso na implementação do conhecimento na prática clínica depende da relação entre três elementos: evidência, contexto e facilitação. A variável independente testada será a intervenção multifacetada Evidence-Based

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.700.842

Practice for Improving Quality (EPIQ), uma estratégia versátil para melhoria da qualidade contínua que reúne evidência, identifica práticas potenciais de mudanças utilizando informação do contexto local e envolve a colaboração de profissionais de saúde de diversas disciplinas, que facilitam a implementação de estratégias específicas de transferência do conhecimento utilizando técnicas de melhoria da qualidade. O estudo ocorrerá em 3 etapas: 1) Diagnóstico situacional acerca de conhecimentos e práticas no manejo da dor aguda, 2) Planejamento e implementação de uma intervenção multifacetada para transferência do conhecimento no manejo da dor na vacinação em crianças e 3) Avaliação do efeito da intervenção multifacetada para transferência do conhecimento no manejo da dor. Espera-se que a intervenção EPIQ irá resultar em um aumento no uso de estratégias baseadas em evidência para o alívio da dor aguda crianças pela equipe de saúde na atenção primária, contribuindo para transferência do conhecimento para a prática clínica e melhoria na qualidade da assistência desta população no DF."

HIPÓTESE:

A tecnologia inovadora - modelo PARIHS (Promoting Action on Research Implementation In Health Services) irá potencializar as ações dos profissionais de saúde para o manejo da dor na vacinação em crianças.

Custo total de 545,00 - com material de escritório - financiamento próprio.

Possui Instituição co-participante - SECRETARIA DE SAÚDE ESTADO DO DISTRITO FEDERAL.

Participantes de Pesquisa: 100 participantes - distribuídos em:

Profissionais de saúde: 70 Treinamento.

Responsáveis pela criança: 30 intervenções não farmacológicas para alívio da dor.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

-Potencializar ações da equipe de saúde para o cuidado do binômio mãe/filho que frequentam ambiente de vacinação em Unidades Básicas de Saúde, com destaque para o manejo adequado da dor pós-vacinação por meio de tecnologia inovadora - modelo PARIHS (Promoting Action on

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cep@unb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.700.942

Research Implementation in Health Services)

Objetivos Específicos:

- Identificar as práticas e rotinas na sala de vacinação de Unidades Básicas de Saúde de Regional do Distrito Federal;
- Analisar a compreensão da equipe de saúde acerca do manejo da dor em crianças na vacinação de Unidades Básicas de Saúde de Regional do Distrito Federal;
- Identificar e sintetizar a evidência científica sobre o manejo da dor na vacinação e as estratégias para modelo PARIHS em dor com os profissionais de Unidades Básicas de Saúde de Regional do Distrito Federal;
- Implementar uma intervenção multifacetada para - modelo PARIHS no manejo da dor na vacinação Unidades Básicas de Saúde de Regional do Distrito Federal;
- Avaliar a melhoria da prática clínica relacionado ao manejo da dor na vacinação de Unidades Básicas de Saúde de Regional do Distrito Federal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os riscos relacionados à participação neste estudo são de adaptação a uma metodologia inovadora, e esta disparar a reflexão de autocritica quanto às participações em atividades anteriores, podendo apresentar constrangimentos, assim como o tempo necessário para desenvolver as etapas do modelo. Porém, haverá treinamento presencial e constantes reuniões com os pesquisadores para esclarecimentos de dúvidas."

"Os benefícios são de se aproximar de forma diferenciada de conduzir um grupo, informações sobre o manejo da dor e a forma como podem ser demonstradas, e repercussões na prática clínica. E o conhecimento obtido a partir desta investigação poderão subsidiar orientações sobre o objeto de estudo para outras salas de vacina do Distrito Federal e Brasil."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Hipótese: "A tecnologia inovadora - modelo PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) irá potencializar as ações dos profissionais de saúde para o manejo da dor na vacinação em crianças"

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfcurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.700.940

DESFECHEO PRIMÁRIO: "Treinar profissionais de saúde de Unidade Básica de Saúde sobre manejo da dor na vacinação"

Critério de Inclusão: "Serão incluídos no estudo os profissionais da equipe multiprofissional de saúde que atuam nos centros de saúde [REDACTED] e que desenvolvem atividades na sala de vacina, assim como as mães/família das crianças nas unidades, caso queiram participar da pesquisa."

Critério de Exclusão: "Profissionais de licença médica, gestante ou férias."

Tipo de estudo: "Trata-se de estudo de intervenção quase-experimental com abordagem quantitativa e pela complexidade do objeto de estudo terá uma abordagem qualitativa nas qual as informações serão processadas mediante análise de conteúdo."

Local de estudo: "Os centros de saúde [REDACTED] da região de Ceilândia e que desenvolvem atividades na sala de vacina."

Amostra: "O tamanho da amostra foi realizado através do software virtual <http://www.raosoft.com/samplesize.html> com uma margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95%, o tamanho de população de 120 profissionais (30 profissionais em média de cada unidade de saúde da Ceilândia x 4 centros de Saúde), uma distribuição de 12% dos profissionais envolvidos na sala de vacina totalizando uma amostra de 70 profissionais, no mínimo. Para as mães foi realizado o seguinte cálculo: com uma margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95%, o tamanho de população de 80 (média mensal de atendimento na sala de vacina), uma distribuição de 5% das mães/família envolvidos na sala de vacina, totaliza uma amostra de 30 mães. Portanto uma amostra final de 100 participantes."

Coleta de dados: "Segundo Yamada et al. (2010), esta estratégia deve ser implementada em duas fases: 1) preparação e 2) implementação e mudança. Na fase 1, deve-se primeiro estabelecer e treinar o Conselho Pesquisa-Prática (CPP), fazer levantamento das práticas e rotinas do serviço e identificar mudanças potenciais necessárias, revisar literatura em busca de evidência científica atual e também considerar evidência local, identificar mudanças críticas para a prática, decidir

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3103-1947 E-mail: cep@unb@gmail.com



Continuação do Protocolo: 1.700.942

quais mudanças práticas devem ser implementadas. Na fase 2, deve-se planejar estratégias de transferência do conhecimento para mudança da prática (ex.: lembretes, material educacional, visitas educativas de sensibilização, auditoria e feedback), implementar a mudança utilizando ciclos rápidos e avaliar a mudança.”

No Projeto “A coleta de dados será realizada em três etapas. Na ETAPA 1 será estabelecido o Conselho de Pesquisa-Prática (CPP), constituído por profissionais das unidades básicas e duas representantes das mães/família. A função deste CPP é atuar como grupo facilitador da mudança da prática clínica e selecionar estratégias de transferência do conhecimento para transformação no manejo da dor neonatal para a vacinação. Em seguida, será realizado o reconhecimento das práticas e rotinas das unidades para o alívio da dor na vacinação por meio da técnica de observação não participante (RYCROFT-MALONE et al., 2009). Será elaborado um roteiro de observação baseado nas seis dimensões descritas por Spradley (1980): espaço, atores, atividades, objetos, ações, eventos, tempo, objetivos e sentimentos. As observações serão anotadas em um diário de campo. Após, um aluno de iniciação científica irá entregar um questionário estruturado a equipe de saúde das unidades para avaliação do conhecimento no manejo da dor em crianças. O questionário irá conter duas partes: 1) características (sexo, idade, nível educacional, anos de experiência no trabalho e experiências pessoais); 2) conhecimento em relação à habilidade dos RN em sentir e expressar a dor, consequências da dor não tratada e atitudes em relação ao manejo da dor em crianças; 3) Estratégias da unidade para o alívio da dor na vacinação. Os dados de nascimento e clínicos dos RN serão coletados por revisão de prontuário

Será utilizada a técnica de grupo focal com questões semiestruturadas para identificar facilitadores e barreiras para a mudança da prática baseada em evidência relativa ao manejo da dor aguda neonatal (STEVENS et al., 2011). Serão utilizadas questões abertas nos seguintes tópicos: a) facilitadores: fatores contextuais que promovem as práticas de dor, b) barreiras: fatores contextuais que dificultam as práticas de dor, c) fatores que influenciam na tomada de decisão. Ainda na coleta de dados poderão ser usadas outras técnicas que não o grupo focal a depender da demanda da unidade básica acordado com o CPP.

Na ETAPA 2 os membros do CPP e pesquisadores irão discutir as mudanças possíveis, rever as evidências disponíveis, definir prioridades e metas e decidir o que será implantado. A evidência científica acerca do manejo da dor em crianças na vacinação será revisada, avaliada e sintetizada pelos pesquisadores e membros do CPP por meio de buscas em base de dados da saúde (ex.: PubMed, CINAHL, Cochrane e Lilacs). Haverá capacitação sobre revisão sistemática da literatura em

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: ccpfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.700.942

reuniões educacionais interativas com pesquisadores e convidados (pesquisadores, bibliotecária). Os membros do CPP e os pesquisadores, deverão seleccionar estratégias de transferência do conhecimento efetivas e específicas para auxiliar na implementação das mudanças (ex.: aulas, grupo focal, protocolos, caixas de sugestões, cartazes, lembretes, recursos online interativos, treinamento etc.). As estratégias deverão ser seleccionadas com base na preferência dos membros do CPP e evidência da efetividade das mesmas.

A equipe de saúde das unidades irá implementar as estratégias de transferência do conhecimento em três ciclos rápidos a cada dois meses. Após cada ciclo, os indicadores de qualidade previamente pactuados (ex.: proporção de punções de calcâneo realizadas com glicose) serão mensurados por um mês e devolvidos para a equipe. O método dos ciclos rápidos será baseado no ciclo PDCA, que visa garantir a melhoria contínua da qualidade; e é composto de quatro fases básicas: Planejar, Executar, Verificar e Atuar cometivamente (BERNARDI et al., 2010). Tal método está em consonância com a proposta do Ministério da Saúde para a melhoria contínua da qualidade (BRASIL, 2005).

Na ETAPA 3 o efeito da intervenção multifacetada (EPIC) será avaliado por meio de indicadores de qualidade de saúde (ex.: satisfação das mães) e da prática clínica (ex.: intervenções para o manejo da dor) pactuados com o CPP na etapa 1 do estudo."

Análise dos dados: "A descrição geral dos dados relativos à caracterização dos participantes se apresentará mediante estatística descritiva (média, desvio-padrão, mínimo, máximo e quartis) para os dados quantitativos. E análise de conteúdo, modalidade temática, para os dados qualitativos."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Documentos analisados e avaliados para emissão desse parecer:

- 1) PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_725477.pdf - postado em 12/08/2016 - devidamente preenchido.
- 2) FolhadeRostoCNPJ.pdf 12/07/2016 - de acordo e assinada.
- 3) TermodeCompromissodoPesquisador.doc 12/08/2016 de acordo.
- 4) TermoConcordInstProp.doc 02/06/2016 de acordo.
- 5) TermoCompromisso.doc 02/06/2016 de acordo.
- 6) PROJETOINGRIVEIS.docx 01/06/2016 de acordo.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ccsf@unb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.788.642

- 7) CRONOGRAMA.docx 01/06/2016 de acordo.
- 8) TCLE.doc 01/06/2016 de acordo.
- 9) orcamentocep.docx 01/06/2016 de acordo.
- 10) Laftes dos pesquisadores.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem óbices éticos. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_725477.pdf	12/08/2016 16:24:30		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissodoPesquisador.doc	12/08/2016 16:23:53	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folhad RostoCNPJ.pdf	12/07/2016 01:00:25	Walteriânia Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcordInstProp.doc	02/06/2016 11:37:43	Walteriânia Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromisso.doc	02/06/2016 11:36:24	Walteriânia Santos	Aceito
Outros	CartaCEP.doc	02/06/2016 11:35:44	Walteriânia Santos	Aceito
Outros	CartaCEP.pdf	01/06/2016 22:04:00	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromisso.pdf	01/06/2016 22:03:35	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETOINCRIVEIS.docx	01/06/2016 21:54:50	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.760.942

Investigador	PROJETOINCRIVEIS.docx	01/06/2016 21:54:50	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/06/2016 18:28:35	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Orçamento	orcamentocep.docx	01/06/2016 18:28:17	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Outros	Termocoparticipante2.pdf	01/06/2016 18:23:40	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Outros	Termocoparticipante.pdf	01/06/2016 18:23:17	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartaanuenciainstituicaoexecutora.pdf	01/06/2016 18:22:42	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.doc	01/06/2016 18:22:12	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Outros	LattesTania.pdf	01/06/2016 16:47:31	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Outros	LattesThalia.pdf	01/06/2016 16:46:36	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Outros	LattesLalane.pdf	01/06/2016 16:46:18	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Outros	lattesMariana.pdf	01/06/2016 15:53:42	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito
Outros	lattescasandra.pdf	28/05/2016 16:37:27	Lalane Medeiros Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 08 de Outubro de 2016

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfurb@gmail.com

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) senhor(a) a participar do projeto de pesquisa **Projeto INCRIVEIS: Intervenções para o alívio da dor em Crianças na Vacinação-Envolvimento e Iniciativa para o SUS**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Walterlânia Silva Santos**.

O objetivo desta pesquisa é **potencializar ações da equipe de saúde para o cuidado do binômio mãe/filho que frequentam ambiente de vacinação em Unidades Básicas de Saúde, com destaque para o manejo adequado da dor na vacinação por meio de tecnologia inovadora - modelo PARIHS**.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de encontros grupais de profissionais que atuam em sala de vacinação de Regional do Distrito Federal. Cada encontro terá em média 60 minutos, em horários compatíveis com sua disponibilidade, em sala reservada no próprio local de trabalho, portanto não será necessário deslocamento. Construiremos conjuntamente a estratégia mais adequada para este contexto para o manejo da dor em crianças durante a vacinação. Um possível incômodo durante os encontros pode ser o de compartilhar que não há ações no sentido de promover menos situações traumáticas às crianças.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados ao constrangimento de relatar as situações de conflitos com usuários no ambiente de trabalho, devido aos processos de trabalho inerentes da sala de vacinação. Se você aceitar participar, estará contribuindo para desenvolver abordagens para o manejo da dor em criança na vacinação, repercutindo positivamente até mesmo nas metas de cada vacina.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local entrevista, alimentação no local da pesquisa ou exames para a sua realização) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano

direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Walterlânia Silva Santos na Universidade de Brasília, no telefone (61) 82529897, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo *e-mail*: walterlania@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS), da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas, cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do *e-mail* cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00h às 12:00h e de 13:30h às 15:30h, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) senhor(a).

Nome / assinatura

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE C – Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, _____,
autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado **Projeto INCRÍVEIS: Intervenções para o alívio da dor em Crianças na Vacinação - Envolvimento e Iniciativa para o SUS**, sob responsabilidade da pesquisadora **Walterlânia Silva Santos**, vinculada à Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, e atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Desse modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Nome / assinatura

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de ____ de ____.



iNCRiVEiS

Intervenções para o alívio da dor em crianças na vacinação
Envolvimento e iniciativa para o SUS

ANEXOS

ANEXO A: Roteiro para observação



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Roteiro para observação

Reconhecimento das práticas e rotinas das unidades para o alívio da dor em crianças na vacinação

Você precisará anotar os seguintes dados durante a observação:

Horário de início da observação: _____

Horário de término da observação: _____

Unidade Observada: () Centro de saúde [REDACTED]

() Centro de saúde [REDACTED]

() Centro de saúde [REDACTED]

1) Existe alguma orientação acerca do alívio da dor em crianças exposta na unidade?

() Sim. Onde? _____ () Não

2) As orientações foram redigidas em linguagem de fácil entendimento pelas mães e/ou acompanhantes?

() Sim () Não () Não se aplica

3) As orientações foram redigidas em linguagem de fácil entendimento pela equipe?

() Sim () Não () Não se aplica

4) É distribuído algum material educativo (folhetos, cartilhas, panfletos, entre outros) sobre alívio da dor durante a vacinação para as mães e/ou acompanhantes?

() Sim. Qual(is)? _____ () Não

5) Antes, durante ou após a vacinação é fornecida às mães e/ou acompanhantes alguma orientação verbal?

() Sim. Qual(is)? _____ () Não

6) É permitida a presença da mãe e/ou acompanhante na unidade durante a vacinação?

() Sim () Não. Descreva as restrições: _____

7) A unidade possui espaço adequado para promover medidas de alívio da dor em crianças durante a vacinação?

() Sim () Não. Descreva as restrições: _____

8) A unidade possui equipamentos adequados para promover medidas de alívio da dor em crianças durante a vacinação (cadeira para mães e profissionais, sacarose, glicose, luva para sucção, brinquedos, televisão, som, dentre outros)?

() Não _____

() Sim. O quê? _____

9) É realizada na unidade alguma medida não farmacológica para alívio da dor durante a vacinação em criança?

() Não () Sim. Descreva as medidas: _____

10) É realizada na unidade alguma medida farmacológica para alívio da dor durante a vacinação em criança?

() Não () Sim. Descreva as medidas: _____

OBSERVAÇÕES:

ANEXO B: Roteiro para entrevista



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Instrumento de coleta de dados

Roteiro para entrevista

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor da criança durante a vacinação

1 DADOS PESSOAIS:

- 1.1 Identificação (iniciais): _____ 1.2 Sexo: F () M ()
1.3 Idade: _____ 1.4 Estado civil: _____

2 DADOS PROFISSIONAIS:

- 2.1 Categoria profissional: _____
2.2 Ano de formação: _____
2.3 Possui formação complementar (graduação, especialização, mestrado, doutorado), citar ano de conclusão: _____
2.4 Tempo de experiência profissional: _____
2.5 Tempo de atuação na sala de vacina: _____
2.6 Você se interessa por eventos voltados à:
2.6.1. Vacinação () sim () não Nível de interesse (0 a 10): _____
2.6.2. Manejo da dor () sim () não Nível de interesse (0 a 10): _____
2.6 Participou de cursos ou eventos científicos específicos sobre manejo da dor em crianças:
() não () sim. Se sim responda:
2.6.1 Tipo de evento: _____
2.6.2 Ano de realização: _____
2.6.3 O que te levou a participar deste evento? _____
2.6.4 Qual momento do evento mais lhe chamou a atenção? _____

3 DADOS RELATIVOS À DOR:

3.1 Em sua opinião a criança sente dor? () sim () não

3.2 Você avalia a dor da criança durante a vacinação? () sim () não (**Caso sua resposta seja Não, passe para a Q 3.5**)

3.3 Com que frequência você avalia a dor da criança durante a vacinação? (escolha apenas uma alternativa)

() Raramente () Frequentemente () Sempre

3.4 Como você avalia a dor da criança durante a vacinação? (escolha uma ou mais alternativas)

() Escala (s) de dor. Qual(is)?

() Mímica facial. Características:

() Choro

() Movimentação. Características:

() Parâmetro (s) fisiológico (s). Qual(is)?

() Outros:

3.5 Você acha importante tratar a dor da criança durante a vacinação?

() sim () não

3.6 Por que você acha importante tratar a dor da criança durante a vacinação?

3.7 Qual(is) medicação(ões) você considera apropriada(s) para alívio da dor da criança durante a vacinação?

3.8 Você conhece alguma medida não farmacológica para alívio da dor em crianças?

() não (fim do questionário) () sim. Qual(is):

3.9 Qual(is) medida(s) não farmacológica(s) para alívio da dor em crianças você utiliza durante a vacinação?

Adaptado: Capellini VK. Exposição, avaliação e manejo da dor aguda do recém-nascido em unidades neonatais de um hospital estadual. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP, p.134. 2012.