



## **PREVALÊNCIA E INTENSIDADE DA SEDE INFANTIL NO POS-OPERATORIO IMEDIATO**

### **Pôster**

Autores deste trabalho:

**ANDRESSA APARECIDA RIVIERA:** Universidade Estadual de Londrina-UEL

**Marcela Maria Birolim:** Universidade Estadual de Londrina-UEL

**Lígia Fahl Fonseca:** Universidade Estadual de Londrina-UEL

Área do Trabalho: Enfermagem pediátrica

Número de inscrição: 4826

Data da submissão: 16/08/2016 às 15:45

### **Justificativa**

A sede na criança cirúrgica é um desconforto deflagrado por diversos fatores: jejum prolongado, ansiedade causada pelos procedimentos invasivos, temor do desconhecido, dor, medicamentos anestésicos, assim como o sangramento intra-operatório. A sede da criança no pós-operatório é intensa, porém insuficientemente identificada, mensurada e tratada. Investigar sua prevalência e intensidade contribuirá para a adoção de medidas para seu alívio.

### **Objetivo(s)**

Analisar a prevalência e intensidade da sede infantil no pós-operatório imediato.

### **Método(s)**

Estudo transversal e analítico, em um hospital escola de grande porte no Paraná, na sala de recuperação anestésica (SRA), com crianças de quatro a doze anos. A intensidade da sede foi avaliada por escala de faces (zero a quatro), durante quatro meses, após terem sido aprovados no índice de Stewart. A razão de prevalência (RP) foi calculada por regressão de Poisson, com variância robusta e respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

### **Resultado(s)**

A amostra foi constituída de 78 pacientes, sendo a predominância de sexo masculino (70,5%), com idade entre 4 a 12 anos (média =7,7; dp=2,4). O tempo de jejum pré-

operatório variou de 6 a 72 horas com media de 13,4 horas (dp=7,7). A prevalência de sede foi de 88,4%, sendo que 33 (42,3%) referiram sede no pós-operatório e 28 (35,9%) desde o pré-operatório. Em relação à intensidade da sede 11.5% verbalizaram sede leve, 19.2% sede moderada, 20.5% sede forte e 37.2 % sede intensa. A verbalização foi espontânea com 46 (59%) crianças. Os fatores associados à maior intensidade da sede foram: sexo feminino (RP=1,27 IC95%: 1,05-1,54); queixa espontânea da sede (RP=1,29 IC95%:1,04-1,60); referir sensação de boca seca (RP=1,93 IC95%: 1,33-2,80) e de saliva grossa (RP=1,43 IC95%: 1,15-1,78). A idade apresentou associação inversa com a intensidade da sede, ou seja, quanto menor a idade, maior a intensidade da sede (beta= -0,053; p=0,01).

### **Conclusão(ões)**

A sede na criança cirúrgica tem alta prevalência sendo superior no período pós-operatório imediato, com não verbalização espontânea pela maioria das crianças. Isso sugere a necessidade de mensuração intencional da sede por parte da equipe de enfermagem e de estratégias que promovam seu alívio.