

Facilidades e dificuldades identificadas pelas enfermeiras pediatras na aplicação dos “cartões de qualidade da dor”

Facilities and difficulties found by pediatric nurses applying of “Pain Quality Cards”

LISABELLE MARIANO ROSSATO
Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

CLODIA EBNER
Enfermeira, Mestre em Enfermagem Pediátrica pela Universidade de São Paulo

LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO
Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

ELAINE BUCHHORN CINTRA DAMIÃO
Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

MARIA CRISTINA PAULI ROCHA
Enfermeira, Mestre em Enfermagem Pediátrica pela Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep)

DANILA MARIA BATISTA GUEDES
Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (PPGE/EEUSP)

NATÁLIA PINHEIRO BRAGA SPÓSITO
Enfermeira. Discente do PPGE/EEUSP

MILY CONSTANZA MORENO RAMOS
Enfermeira. Discente do PPGE/EEUSP

TAINÉ COSTA
Discente do PPGE/EEUSP

RESUMO A dor pode provocar consequências físicas e emocionais nas crianças e adolescentes. Conhecer a experiência de enfermeiras na utilização de um instrumento multidimensional e direcionado ao público infantil para avaliar a dor demanda compreender as percepções e atitudes das enfermeiras ao vivenciarem situações de dor das crianças e adolescentes. Os objetivos do estudo foram, portanto, identificar as facilidades e dificuldades das enfermeiras no que concerne ao uso de um instrumento multidimensional para avaliar a dor em crianças e adolescentes. Os dados foram coletados por meio de abordagem qualitativa, mediante entrevistas semiestruturadas com nove enfermeiras e analisados conforme a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. A partir dos dados obtidos pelas entrevistas, surgiram dois temas: Dificuldades e Facilidades encontradas por enfermeiras na utilização do instrumento “Cartões de Qualidade da Dor” para a avaliação da dor em crianças e adolescentes. Concluiu-se que as enfermeiras perceberam o impacto positivo dessa ferramenta no cuidado aos pacientes e suas mães e enfrentaram algumas dificuldades devido à inexperiência na utilização do instrumento.

Palavras-chave: AVALIAÇÃO DA DOR; ENFERMAGEM PEDIÁTRICA; CRIANÇA; ADOLESCENTE; INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.

ABSTRACT Pain can cause physical and emotional consequences for children and adolescents. To know the nurses' experience in the use of a multidimensional instrument and directed to children to assess pain, demand to understand the perceptions and attitudes of nurses when they experience situations of pain of children and adolescents. This study aimed to get to identify the facilities and difficulties in the utilization of these cards by the nurses. Data were collected through a qualitative approach, using recorded semi structured interviews with nine nurses and subsequently analyzed in accordance with the Collective Subject Discourse. From the data obtained in the interviews, two themes emerged: difficulties encountered by nurses and facilities in using the instrument “Pain Quality Cards” to assess pain in children and adolescents. It was concluded that the nurses realized the positive impact of this tool in patient care and their mothers and faced some difficulties due to inexperience in using such instruments.

Keywords: PAIN ASSESSMENT; PEDIATRIC NURSING; CHILD; ADOLESCENT; ASSESSMENT TOOLS.

INTRODUÇÃO

A dor é uma das principais causas de atendimento nos serviços de emergência em hospitais, assim como faz parte da experiência de muitas crianças e adolescentes hospitalizados. A utilização de terapêuticas invasivas, geralmente causa algum tipo de dor ou desconforto, como punções venosas e arteriais, sondagens, entre outros. Embora saibamos como tratar a dor, é imprescindível que as enfermeiras consigam identificá-la e avaliá-la corretamente. Nesse sentido, acreditamos que a padronização da avaliação e do tratamento da dor infantil facilitaria a tomada de decisão das enfermeiras, visando o alívio da dor.

Ainda hoje persiste a crença popular de que a criança não sente dor, ou que a intensidade de sua dor é menor em comparação à dor do adulto. Apesar desse conceito ser infundado e da criança temer a dor, muitos profissionais têm sua prática clínica nela fundamentada.¹⁻³

A adoção da prática de avaliação da dor não é universal, sendo influenciada por fatores culturais, sociais e econômicos. Pesquisas realizadas demonstram que há um crescimento no número de instrumentos de avaliação da dor, mas tanto a avaliação quanto o tratamento estão distantes do ideal preconizado.⁴⁻⁶

Embora já existam vários instrumentos validados para avaliar a dor pediátrica, a grande maioria é unidimensional, considerando apenas uma dimensão da dor: a intensidade⁽⁶⁾. Apesar de essa dimensão ser relevante por referir-se ao aspecto sensorial da dor, é insuficiente para compreender o fenômeno multidimensional da dor.^{2,5,6} Como

experiência, a dor é subjetiva e envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais que variam de indivíduo para indivíduo compreendendo aspectos sociais de sua vida, não podendo ser reduzida somente ao sofrimento físico.^{2,4-14}

Para avaliar a dor é necessária uma variedade de informações, sendo recomendado o uso de instrumentos multidimensionais, que além da intensidade, mensuram os aspectos sensitivos, afetivos, motivacionais e avaliativos da dor.^{4,5,12} Além disso, há a peculiaridade da avaliação da dor em crianças e adolescentes, devendo ser levado em consideração o crescimento e desenvolvimento das diferentes faixas etárias.

Conhecer a experiência de enfermeiras na utilização de um instrumento multidimensional e direcionado ao público infantil para avaliar a dor demanda compreender as percepções e atitudes das enfermeiras ao vivenciarem situações de dor das crianças e adolescentes. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar as facilidades e dificuldades das enfermeiras no que concerne ao uso de um instrumento multidimensional para avaliar a dor em crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, por abordar a vivência de cada participante, devendo ser interpretada de forma individual. Nesse sentido, a abordagem qualitativa oferece a oportunidade para que os profissionais de saúde compreendam os significados, crenças e valores atribuídos às experiências vividas pelos seres humanos.^{15,16}

Local do estudo

O estudo foi realizado em uma unidade de internação pediátrica de um hospital de ensino da cidade de São Paulo, de março a maio de 2010. Optou-se por tal instituição por não utilizar um instrumento padronizado de avaliação da dor infantil e pelo propósito de estruturar a dor como quinto sinal vital.

Participantes do estudo totalizaram nove enfermeiras vinculadas à instituição do estudo.

Critérios de inclusão: enfermeiras pertencentes à instituição; terem participado do treinamento para a utilização do instrumento “Cartões de Qualidade da Dor” e apresentarem uma ou mais experiências na utilização do instrumento. Para participarem da utilização do instrumento pelas enfermeiras, as crianças e os adolescentes deveriam ter entre seis e 18 anos de idade; estarem internados e terem a autorização de seus responsáveis legais para sua participação no estudo, formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, CEP EEUSP: 875/2009 e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, CEP-HU/USP: 998/10SISNEP CAAE: 0027.0.198.00-10.

Coleta de Dados

Entrevistas semiestruturadas, audiogravadas digitalmente e transcritas na íntegra com nove enfermeiras após assinatura do TCLE. A média de idade das enfermeiras

encontrada foi de 32 anos. Em relação à formação profissional, cinco enfermeiras fizeram pós-graduação *Lato Sensu*, três em pediatria, uma em estomatologia e outra em emergência e duas *Stricto Sensu*, uma mestra e uma doutoranda. O tempo de atuação na área de enfermagem variou de três meses a nove anos e, especificamente, na área de pediatria, variou de três meses a seis anos.

Foi realizado contato telefônico com a chefia de enfermagem do hospital, durante o qual foi explicado o objetivo da pesquisa e agendado o início da coleta de dados, que foi realizada em três etapas distintas:

Etapa 1. Orientação dos profissionais participantes sobre a aplicação dos “Cartões de Qualidade da Dor” pela pesquisadora na própria instituição. A data e o local foram agendados com a chefia de enfermagem. A duração da orientação ocorreu em um único período máximo de 30 minutos, sendo realizada nos três turnos de trabalho, evitando prejuízo das atividades nas Unidades pela ausência das enfermeiras.

O instrumento de avaliação com 18 “Cartões de Qualidade da Dor”; a legenda com todos os cartões e suas descrições para consulta e as fichas impressas para uso dos cartões foram distribuídos às participantes. Incluímos no material, duas questões norteadoras: “O Cebolinha está sentindo dor. Qual tipo de dor ele está sentindo?” e “A dor que o Cebolinha está sentindo é igual a sua?” Conforme a resposta da criança, a enfermeira deveria assinalar um ou mais cartões identificados, de acordo com a réplica da mesma.

Etapa 2. Aplicação dos “Cartões de Qualidade da Dor” pelas enfermeiras. O período para uso dos cartões foi de aproxima-

damente 30 dias. Cada enfermeira realizou o número mínimo de uma aplicação nas diferentes faixas etárias.

Etapa 3. Entrevista com as enfermeiras. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas após terem vivenciado pelo menos uma aplicação dos cartões. A pesquisadora entrou em contato com as enfermeiras para agendar a entrevista individual, audiogravada digitalmente, que aconteceu em um local reservado.

Análise dos Dados

Para a organização e a análise dos dados utilizou-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), pois essa proposta possibilita as devidas correlações que a coletividade traz em seus discursos, evidenciando os valores intrínsecos, próprios da cultura, que estão presentes no cotidiano dos sujeitos sociais. A técnica do DSC foi desenvolvida mediante as seguintes etapas: leitura de cada entrevista para a familiarização com as experiências individuais; identificação das Expressões-chave de cada depoimento, identificação dos trechos das narrativas diretamente relacionadas ao objeto do estudo e identificação da Ideia Central da narrativa, caracterizada pela abstração da essência contida em cada uma das Expressões-chave. O agrupamento, mediante similaridade, nos sentidos das Ideias Centrais e suas respectivas Expressões-chave deu origem ao Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em um discurso síntese elaborado com segmentos de discursos de sentidos semelhantes.¹⁷

RESULTADOS

A partir da organização dos dados obtidos pelas entrevistas, surgiram dois temas:

Facilidades e Dificuldades encontradas por enfermeiras na utilização do instrumento “Cartões de Qualidade da Dor” para a avaliação da dor em crianças e adolescentes, que constituíram os cinco DSC, apresentados a seguir.

Facilidades encontradas pelas enfermeiras na utilização do instrumento “Cartões de Qualidade da Dor” para avaliar a dor de crianças e adolescentes

A trajetória percebida pela enfermeira no processo de aplicação dos cartões representa uma das facilidades encontradas no estudo e se inicia pela escolha desse instrumento considerado importante por auxiliá-la na avaliação da dor.

DSC 1. Facilidade de aplicação do instrumento para avaliar a dor

Os relatos mostraram que a aplicação dos cartões foi fácil, rápida e prática, mesmo para aqueles sem experiência prévia na utilização de outros instrumentos de avaliação da dor. Foi considerada, também, como mais fácil e ágil mediante o aumento do número de aplicações. Devido ao caráter lúdico, até mesmo o profissional sentiu-se estimulado a utilizar o instrumento em outras crianças.

Outro ponto facilitador, levantado pelas enfermeiras sobre a utilização dos cartões, relaciona-se à oportunidade para descobrir informações sob o ponto de vista da criança, podendo atuar de forma eficaz na avaliação e no tratamento de sua dor.

Grande parte das enfermeiras percebeu que a aplicação do instrumento em adolescentes foi bem mais rápida e fácil do que em

crianças menores, além de considerar mais produtiva a aplicação individual do instrumento.

Os discursos mostraram que existiam várias facilidades relacionadas aos cartões, como: a forma e o tamanho semelhante às cartas de um jogo de baralho, o fato de serem coloridos e disporem de uma única figura em cada cartão. Além disso, o material utilizado no instrumento facilitou a limpeza e a desinfecção, evitando o risco de infecção cruzada.

Outro ponto referente ao instrumento que facilitou a utilização deveu-se à escolha do personagem *Cebolinha* para ilustrar os descritores da dor, por ser muito conhecido das crianças; pode ter sido um fator de identificação entre eles, além de aproximação com a enfermeira.

(DSC1)

[...] Eu fiquei pensando se a gente tivesse que aplicar esse seria muito rápido, muito fácil, porque é prático a gente acessar esse material. [...] É muito rápido, depois que eu fiz o primeiro nosso é muito rápido. [...] Então ficou até uma brincadeira. [...] Então, dessa forma, eu também acho os cartões interessantes para as enfermeiras começarem um vínculo com a criança. [...] É a facilidade de você começar conversar com as crianças através dos cartões. [...] Foi mais fácil aplicar em adolescentes. [...] Eu achei que para as crianças que têm dificuldade de falar, os cartões ajudariam. [...] Tem que ser individual mesmo. [...] A forma como o material é impresso, eles conseguem mexer melhor do que se fosse alguma coisa impressa para ser identificado, acho que teriam mais dificuldade. [...] O fato de serem cartões, a gente vai passando, mostrando é muito prático. [...] Eles poderem pegar como um baralho, como um joguinho, eu acho que fica mais acessível. [...] E pelo fato de serem coloridos, também, acho que chama atenção deles. [...] Eu achei interessante cada cartão com uma

figura, porque se não eles não se concentrariam. [...] Acho que a manipulação fica fácil com o cartão por ser plastificado, além da higiene do cartão também, você passa um álcool para passar de uma criança para outra. [...] Primeiro por ser o “Cebolinha” todas as crianças já se empolgavam. [...] E usar o “Cebolinha” que é um personagem bastante conhecido pelas crianças e pelos adolescentes é muito legal [...] A empatia que o personagem proporciona é muito importante.

DSC 2. Instrumento facilitador na relação com as crianças, adolescentes e as mães.

Nesse discurso, retratou-se a necessidade que a criança tinha de ser ouvida, de entender o que estava acontecendo com ela naquele momento da internação. Quando a enfermeira utilizava os “Cartões de Qualidade da Dor” para avaliar a presença de dor, percebia que as crianças e os adolescentes ficavam empolgados em participar, tanto que nenhum deles se negou a participar do estudo.

As enfermeiras relataram que várias crianças e adolescentes se identificavam com os cartões, percebendo que suas dores estavam representadas pelo personagem *Cebolinha* de acordo com o descritor. Assim, houve a possibilidade de a enfermeira perceber que o público infantil pôde expressar melhor a dor que sentia mediante a utilização dos cartões. Além disso, as crianças e os adolescentes foram capazes de recordar experiências dolorosas vivenciadas por eles em outros momentos.

Neste estudo, as crianças menores pareceram preferir responder à avaliação da dor; utilizando os “Cartões de Qualidade da Dor”, por se identificarem com o perso-

nagem *Cebolinha*, sendo muito receptivas mesmo acamadas, atentando-se principalmente aos detalhes de cada cartão.

As enfermeiras esperavam que os adolescentes tivessem respostas diferentes das crianças menores, mas na maioria das aplicações isso não aconteceu. A diferença percebida foi a rapidez e o melhor direcionamento das crianças mais velhas, ao relacionar os cartões com dores anteriores às da internação atual.

Com base na análise dos discursos percebeu-se que as mães também, atuaram como elemento facilitador na utilização dos “Cartões de Qualidade da Dor”, por acompanharem e estimularem seus filhos a participar, além de evitarem sua interferência para que não prejudicasse o andamento da avaliação da dor pelas enfermeiras. Observou-se que as mães ficaram muito empolgadas com a iniciativa do estudo e fizeram questão que seus filhos participassem.

As enfermeiras perceberam que a mãe que estivesse próxima durante a aplicação dos cartões tranquilizava a criança, a qual se sentia mais segura e estimulada a responder, favorecendo a utilização do instrumento e, consequentemente, a avaliação da dor.

(DSC2)

[...] Então, minha experiência foi extremamente interessante, porque as crianças estavam super-empolgadas para responder e elas percebiam que tinha a ver com o que estava acontecendo com elas nessa internação. [...] A gente falava se tivesse ruim a gente parava a entrevista, mas nunca aconteceu, nenhuma se recusou a fazer. [...] Porque a gente percebe que a criança lembra várias coisas que aconteceram na vida dela relacionada à dor. E aí vem na memória dela, alguns especificavam desse jeitinho que estava no desenho. A criança ainda contava como ela sentiu a dor. [...] Então eu acho que a dor que eles sentiram

naquele momento eles sabiam identificar. [...] No geral, as crianças dos cinco aos 10, 11 anos eram sempre as mesmas respostas. [...] Antes eu achava que os mais velhos iriam entender um pouco melhor; mas às vezes não, alguns eles acertaram iguais. [...] Os mais velhos eram mais diretos: é dor disso, falavam mais de dores anteriores do que os mais novos. [...] Na verdade eu tive facilidade das mães aceitarem também. [...] As mães também permitiram sem problemas a participação. [...] Eu achei que elas colaboraram, foram abertas, aceitaram numa boa participar. [...] Eu expliquei que era uma pesquisa para avaliar a dor e elas concordaram sem problemas. [...] Acharam superlegal a gente ver a dor na criança, de querer trabalhar com as crianças, perguntar o que a criança está sentindo de dor e não o que eu acho.

DSC 3. Sistematização do uso do instrumento para avaliar a dor de crianças e adolescentes

O DSC a seguir evidencia que o instrumento de avaliação da dor precisa ser introduzido na rotina assistencial. Há necessidade de haver um treinamento com a equipe, para que a aplicação seja realizada em conjunto com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Os cartões possibilitaram a avaliação da dor de forma sistematizada, não empírica, o que levou à enfermeira buscar meios para intervir, com vistas ao alívio da dor.

Com isso, a visão das enfermeiras participantes deste estudo apresentou mudanças, uma vez destacada a importância de questionar verbalmente, ou com o auxílio dos cartões, o que as crianças e adolescentes estavam sentindo e não o que as enfermeiras julgavam que estivessem sentindo.

(DSC3)

[...] Eu fiquei pensando se a gente fosse aplicar isso rotineiramente, como o hospital está pensando em adotar a dor como quinto sinal vital e

a gente está se programando a fazer a aplicação de uma escala de dor, então não só classificar, mas dar sequência na assistência. [...] Acho que se tivesse um treinamento, uma rotina, não só uma enfermeira aplicar em todas as crianças, deveria ser distribuído como a SAE. [...] Pensar em uma assistência para isso, não só classificar, mas dar sequência na assistência. [...] Vale a pena eu ir perguntar à criança que tipo de dor realmente é, porque no dia seguinte eu posso voltar lá e perguntar se melhorou. [...] O cartão serve como um teste para saber quanto tempo a gente leva para fazer uma avaliação da dor. [...] Quando a gente fala: avaliação parece que vai levar um tempo enorme e não é, é super rápido. Então dá para fazer, é viável e a gente consegue tratar a dor muito melhor. [...] Espero que eles possam ser difundidos, que a gente possa padronizar, porque é importante a gente tratar a dor em criança, porque o menininho falou que estava com a dor enjoada, então fui ver se tinha alguma medicação prescrita para náusea, se ele tinha algum histórico de vômito, se já estava com dieta liberada, entendeu? Teve como eu ir ver essa parte. Auxiliaram-me para ir atrás de alguma conduta, porque até então ele não estava se queixando que estava enjoado.

Dificuldades encontradas pelas enfermeiras na utilização do instrumento Cartões de Qualidade da Dor para avaliar a dor de crianças e adolescentes

Algumas enfermeiras perceberam que necessitavam de maior conhecimento e habilidade para utilizar os cartões, sugerindo mais de um treinamento.

DSC 4. Dificuldade de aplicação do instrumento para avaliar a dor

As enfermeiras relataram dificuldades na aplicação dos cartões, destacando os seguintes aspectos: dificuldade de a enfermeira explicar para as crianças o que elas

deveriam identificar nos cartões e o tipo de dor representada na figura, ao invés de sua localização no corpo.

Pelas dificuldades encontradas, as enfermeiras cogitaram a possibilidade de ser realizado um novo treinamento, uma vez que já conheciam o instrumento e tiveram uma pequena experiência na sua utilização. Acreditam que pode haver uma padronização da avaliação e que todos apliquem da mesma forma.

(DSC4)

[...] Eu acho que a maior dificuldade que tive foi de explicar para as crianças que eu não queria que elas localizassem a dor, em que local do corpo a dor está, mas sim que tipo de dor era. [...] Precisaria de um treinamento para padronizar como que você aplicaria, porque eu acho que cada um aplica de um jeito, apesar de você ter falado como que aplica direitinho. [...] Esse foi o primeiro instrumento para avaliar dor que eu usei, então o primeiro eu ainda estava meio embaraçada com os cartões, a primeira ficou bem atrapalhada, porque você não sabe se dá todos os cartões, aí você vai falando cada um. [...] O primeiro que eu apliquei demorou mais tempo até eu me familiarizar.

DSC 5. Instrumento considerado difícil pelas crianças, adolescentes e mães

Nos discursos as enfermeiras referiram como dificuldade a confusão das crianças e dos adolescentes em relação ao significado dos cartões, além de não conseguirem correlacionar as figuras de vários cartões à dor, dificultando a sua avaliação.

A maioria dos dados refere-se a uma dúvida geral entre as crianças e os adolescentes se o que era questionado pelas enfermeiras era em relação à dor que eles estavam sentindo, ou se era a dor que o personagem *Cebolinha* estava sentindo.

As enfermeiras consideraram que as crianças não conseguiam pensar de forma mais abrangente, já que em muitos cartões as figuras representavam a dor de forma localizada, sendo mais difícil identificar o tipo de dor, ao invés do local onde ocorria o fenômeno doloroso. Uma das participantes explicou que muitas crianças, principalmente, as mais novas, ou as que apresentavam doença aguda, tinham menos vivência dolorosa e por isso, não conseguiam identificar muitos dos descriptores de dor utilizados no instrumento.

Essa diferença de agilidade de identificação dos cartões, principalmente os componentes afetivos entre as crianças e os adolescentes é compreendida pelas enfermeiras como: consequência da diferença de idade; vivência da dor e capacidade de relacionar a sua dor com a do personagem.

As enfermeiras puderam constatar, também, que algumas mães esboçaram certo nervosismo com a demora da criança em responder o significado do cartão. Em outros casos, as mães tentavam falar antes do filho, influenciando a resposta, porém quando o enfermeiro indagava a respeito do significado atribuído aos cartões às mesmas reforçavam as dificuldades apresentadas pelas crianças e adolescentes.

(DSC5)

[...] Acho que eles associavam muito com o desenho, por exemplo, mão na boca era dor de dente e não dor de cansaço. [...] Acho que nem todos os cartões são fáceis, eu também achei difícil os de-

senhos serem reconhecidos como sendo uma dor. [...] As crianças acharam que algumas figuras são bem difíceis. [...] As dificuldades foram mesmo em relação aos cartões, tem uns que você fica pensando como pode usar esse cartão com a criança. [...] Eles se baseavam mais na localização da dor, mesmo explicando, às vezes até no meio eu parava quando via que eles estavam focando mais no local da dor de acordo com o desenho. [...] Mas agora a criança que não tinha muita dor, era a primeira vez que ela estava no hospital era difícil para ela, tem uns tipos de dor que eles não sabem o que é. Mas dor característica de apendicectomia, aquela dor em aperto, era exatamente o cartão que elas identificavam. [...] O garoto com diagnóstico de otomastoidite achava que tinha que ser ligado especificamente ao ouvido, só que ele ficou frustrado porque não tinha o cartão dele, não tinha nenhuma dor que era igual à dele e ficou meio tristinho. [...] Os componentes afetivos eles tiveram um pouco de dificuldade também, por exemplo, uma dor que atormenta é muito complexo para eles. [...] Tinha umas mães que diziam: fala, responde! Eu falava: calma, ele vai responder! Mas a mãe brigava com ele (risos). [...] As mães tentavam falar na frente das crianças e isso influenciava bastante. [...] Ah, então vamos ver se você (mãe) reconhece essas dores? E foi assim, impressionante, como ela não reconhecia e não sabia identificar os cartões.

DISCUSSÃO

Embora exista uma gama de instrumentos para avaliar a dor em criança, notou-se, nesse estudo, que instrumentos multidimensionais são pouco conhecidos. Em um estudo recente, resultados confirmam que a avaliação da dor em crianças é mais eficaz quando a enfermeira associa o uso de um instrumento de avaliação aos conhecimentos sobre o quadro clínico da criança e sua observação atenta.¹⁸

A família ajuda a minimizar sentimentos negativos que envolvem a experiência

dolorosa.²⁰ Quando os pais são encorajados a permanecerem com os seus filhos durante a hospitalização, tornam-se mais um agente do processo do cuidado. Ter os pais ou outras pessoas queridas por perto é o melhor tratamento psicológico para a dor das crianças, pois dessa forma, se sentem mais seguras e protegidas^{9,21}, uma vez que a memória é um processo ativo que influencia as próximas experiências. A maneira pela qual as crianças lembram de procedimentos dolorosos afeta a sua vivência de dor durante os procedimentos dolorosos posteriores.¹⁹

Cabe ao profissional estimular e ressaltar a importância dos pais durante a experiência da dor da criança. Estudos realizados com crianças e adolescentes constatam em seus resultados alterações fisiológicas e comportamentais ao serem separados da mãe, após o procedimento doloroso agudo.^{9,21,22,25}

A partir do momento que a enfermeira se sensibiliza com a dor da criança, busca soluções que possam ajudar a quantificar e qualificar essa manifestação. A observação da criança como um todo pela enfermeira, bem como a utilização de instrumentos para avaliar sua dor, facilita a percepção de melhora ou piora.^{7,8,21,23}

As enfermeiras acreditam que a padronização da avaliação da dor pediátrica, assim como o seu tratamento poderá facilitar a tomada de decisões para o alívio da dor e tornar a assistência de enfermagem mais humanizada.^{22,23}

A classificação da dor oferece subsídios para o seu manejo, pois é possível fazer o acompanhamento e avaliar a eficácia do tratamento. Além disso, as avaliações de dor pré e pós-tratamento são importantes para estabelecer a necessidade de modificar o

cuidado, além de confirmar a eficácia de analgésicos ou sedativos.^{2,7} Após a utilização dos cartões, as enfermeiras perceberam que houve como identificar a dor antes de as crianças e os adolescentes apresentarem sua queixa verbal, e com isso buscar soluções para aliviá-la.

É enfatizado, em um estudo que as dificuldades encontradas pela enfermeira durante a avaliação da dor pediátrica foram semelhantes, tais como: acúmulo de atividades; poucos recursos humanos; despreparo da equipe e dificuldade de comunicação com as crianças; entre outros. Além disso, percebeu-se que, mediante a capacitação e a conscientização profissional, será possível haver empenho da enfermeira na aplicação do instrumento de avaliação da dor.²⁴

Algumas crianças e adolescentes disseram que determinados cartões foram de difícil identificação. Esse resultado corrobora um estudo que revela a identificação correta de apenas dois cartões por todos os participantes e a identificação incorreta de três cartões por nenhum dos grupos.¹

Considerando ainda as crianças menores, as enfermeiras puderam observar que elas queriam um cartão exclusivo para a situação que estavam vivenciando, que representasse no cartão o local onde estava doendo, se isso não acontecia, a criança ficava decepcionada. Apesar disso, resultados de outro estudo apresentam a habilidade de crianças menores em identificar a localização de sua dor.²³

Outras dificuldades apresentadas pelas enfermeiras foram: a ausência de um manejo da dor atribuído ao pouco tempo de uso do instrumento e o fato de a maioria das crianças e adolescentes já apresentarem

analgesia de horário. Para perceber a dor da criança, a enfermeira deve estar sensibilizada com a situação da criança, além de ser influenciada por suas experiências pessoais e profissionais. Sendo assim, a sensibilização é mais do que constatar a existência da dor, é o envolvimento do profissional na solução desse sintoma da criança.^{8,9,21,22}

A natureza multidimensional da dor significa que o uso de analgésicos pode ser apenas uma parte da estratégia multiprofissional que compreende ações nas angústias físicas, psicológicas, sociais e espirituais do paciente.²⁶

Embora estudos revelem que a primeira, ou a única escolha para o alívio da dor seja farmacológica, ficando o enfermeiro na dependência da prescrição médica, profissionais relataram que inicialmente, utilizaram as medidas não farmacológicas para minimizar a necessidade da criança.^{7,9,18,20-22, 27}

O manejo da dor infantil é um ato de grande complexidade. Sabe-se que fatores externos à dor física podem produzir nas crianças e adolescentes um desconforto que muitas vezes, é percebido pelos mesmos como dor.^{7,8,21,22} Autores recomendam às enfermeiras, avaliar a presença de dor nas crianças e adolescentes, no início de cada turno e continuar a cada 1-3 horas, dependendo de sua queixa dolorosa.^{7,28}

As estratégias utilizadas para melhorar o manejo da dor exigem uma abordagem multifatorial compreendendo a educação, apoio institucional e mudanças de atitudes. Apesar de as evidências estarem facilmente disponíveis na literatura para orientar a prática, crianças continuam, infelizmente, em situações de dor.^{9,21-23,29}

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo trazem uma contribuição à enfermagem pediátrica; ao apresentar as facilidades e dificuldades encontradas por enfermeiras, na utilização dos “Cartões de Qualidade da Dor”, em sua prática diária.

Os discursos das enfermeiras revelaram que o uso do instrumento auxiliou a avaliação da dor das crianças e adolescentes. Os relatos mostraram que a aplicação dos cartões foi fácil, rápida, prática e lúdica. Outro aspecto facilitador foi a oportunidade para descobrir informações sob o ponto de vista da criança e do adolescente. Outros sim, a avaliação da dor permitiu às enfermeiras conhecer as dimensões de dor das crianças e adolescentes, além de perceber as influências relacionadas à individualidade e subjetividade, idade cronológica, nível de desenvolvimento cognitivo e emocional.

Em relação às dificuldades na utilização dos cartões, destacam-se alguns aspectos, como a dificuldade da enfermeira explicar às crianças o que elas deveriam identificar nos cartões e o tipo de dor representado na figura, ao invés de sua localização. Do mesmo modo, o profissional enfrentou algumas dificuldades devido à inexperiência na utilização de instrumentos para a avaliação da dor, bem como algumas barreiras para conversar com a criança sobre dor.

Quanto às limitações do estudo, destacam-se: o fato de as enfermeiras serem, na grande maioria, da mesma instituição de saúde, o que caracteriza uma similaridade na abordagem da criança com dor e muitas crianças internadas serem de pós-operatório. Além disso, o fato de as enfermeiras

serem voluntárias pode indicar um interesse preexistente na temática, influenciando positivamente no resultado desta pesquisa. Acredita-se que a complexidade da avalia-

ção da dor infantil diminui a partir do conhecimento e percepção de suas particularidades pela enfermeira, e de seu papel social e profissional para conhecer esse universo.

REFERÊNCIAS

1. Rossato LM, Magaldi FM. Instrumentos multidimensionais: Aplicação dos cartões das qualidades da dor em crianças. *Rev. Latino-Am Enf.* 2006;4(5):702-7.
2. Ali S, Drendel AL, Beno S. Pain Management of Musculoskeletal Injuries in Children Current State and Future Directions. *Pediatr Emer Care.* 2010;26(7): 518-28.
3. Rossato LM. Abordagem da dor na criança e no adolescente. In: Almeida FA, Sabatés AL. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.* Barueri, SP: Manole.2008 (Série Enfermagem).
4. Hortense P, Zambrano E, Sousa FAEF. Validação da escala de razão dos diferentes tipos de dor. *Rev. Latino-Am. Enf.* 2008;16(4): 720-6.
5. Persegona KR, Zagonel IPS. A relação intersubjetiva entre a enfermeira e a criança com dor na fase pós-operatório no ato de cuidar. Esc. *Anna Nery Rev. Enferm.* 2008;12(3): 430-6.
6. Correia LL, Linhares MBM. Assessment of the behavior of children in painful situations: literature review. *J Pediatr.* 2008; 84(6): 477-86.
7. Queiroz FC. **O manejo da dor por profissionais de enfermagem no cuidado de crianças no pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca** [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 2007.
8. Viana DL. **Sensibilizando-se para cuidar: experiência da enfermeira frente à avaliação da dor na criança** [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. 2004.
9. Claro MT. **Dor em pediatria.** In: Leão ER, Chaves LD. Dor- 5º sinal vital: intervenções de enfermagem. 2004. 207-18.
10. Rodrigues J, Santiago L, Ferraz L, Garcia M, Fernandes A. Avaliação da dor nas crianças com deficiência e limitações da comunicação verbal: estudo da praticabilidade da escala Douleur Enfant San Salvador (DESS). *Rev. Referência II.* jun 2008; 6: 19-26.
11. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006 abr-jun;15(2): 270-6.
12. Rossato-Abéde LM, Angelo M. Determinando crenças no cuidado de enfermagem a crianças com dor: O contexto familiar. *Fam. Saúde Desenv.* 2000 jul-dez; 2(2): 7-18.
13. Persegona KR, Lacerda MR, Zagonel IPS. A subjetividade permeando o processo de cuidar em enfermagem à criança com dor. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2007 mai-ago; 9(2): 518-25.
14. Quiles MJ, Van-der HCJ, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (2ª parte). *Rev Soc Esp Dolor.* 2004;11: 360-9.
15. Pope C, Mays N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Porto Alegre: ArtMed.2005.
16. Minayo MC de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Edição (32). Rio de Janeiro: Vozes. 2012.
17. Lefèvre F, Lefèvre AMC. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa** (desdobramentos). Edição (2). Caxias do Sul: Educs.2005.

18. Johansson M, Kokinsky E. The comfort behavioral scale and the modified Flacc scale in pediatric intensive care. **Nursing Critical Care**. 2009.14(3): 122-30.
19. Noel M, McMurtry M, Chambers CT, Mc Grath PJ. Children's memory for painful procedures: the relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. **Journal of Pediatric Psychology**. 2010.35(6): 626-36.
20. Vincent CVH, Wilkie DJ, Szalacha L. Pediatric Nurses' Cognitive Representations of Children's Pain. **The Journal of Pain**. 2010.11(9): 854-63.
21. Silva LDG, Tacla MTGM, Rossetto EG. Manejo da dor pós-operatória na visão dos pais da criança hospitalizada. **Esc. Anna Nery**. 2010.14(3): 519-26.
22. Nascimento, LC et al. Mothers' view on late postoperative pain management by the nursing team in children after cardiac surgery. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2010.18(4): 709-15.
23. Posso IP, Costa DSP. De quem é a responsabilidade do tratamento da dor pós-operatória? **Âmbito Hospitalar**. 2005.jan/fev.17(170); 3-8.
24. Rocha MCP et al. Assessment of pain for nurses in neonatal intensive care unit. **Cienc Cuid Saude** 2013.out/dez.12(4): 624-632 DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i4.20011.
25. Vivancos RBZ. **Efeito do contato pele a pele imediato ao nascimento na reatividade à dor dos recém-nascidos durante a vacina contra Hepatite B**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP.2008.
26. Price S. Pain: Its experience, assessment and management in children. **Nursing Times**. 1990.86(9): 42-5.
27. Vicent C Van H. **Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding children's pain**. 2005.30(3): 177-83.
28. Queiroz FC et al. Manejo da dor pós-operatória na enfermagem pediátrica: em busca de subsídios para aprimorar o cuidado. **Rev. Bras Enferm**. 2007.60(1): 87-91.
29. Twycross A. Managing pain in children: where to from here? **Journal of clinical nursing**. 2010.19, 2090-9.