

Avaliação da dor em crianças: adequação semântica de um instrumento multidimensional em um contexto da região nordeste

Pain assessment in children: semantic adequacy of a multidimensional instrument in a context of the northeast region

Evaluación del dolor in niños: adecuación semántica de un instrumento multidimensional en un contexto de la región nordeste

Danila Maria Batista Guedes¹, Lisabelle Mariano Rossato¹, Mily Constanza Moreno Ramos¹, Camila Amaral Borghi¹, Joese Aparecida de Carvalho¹

Resumo

Objetivo: Realizar a adequação semântica de um instrumento multidimensional de avaliação da dor pediátrica em um contexto da região nordeste.

Métodos: Estudo metodológico, transversal, realizado em duas etapas com 48 crianças, entre seis e 12 anos, internadas na unidade de internação pediátrica de um hospital público. Os dados foram coletados a partir dos formulários adaptados do grupo DISABKIDS®, tendo sido elaboradas planilhas no Excel para cada etapa do processo de adequação semântica. As 18 palavras e expressões do instrumento foram analisadas, uma a uma, pela criadora do instrumento em conjunto com a pesquisadora a fim de verificar sua utilização pelas crianças na avaliação da dor.

Resultados: Das 18 palavras que compõem o instrumento, sete não eram conhecidas e utilizadas por mais de 50% das crianças para descrever a dor. Nesses casos, as crianças sugeriram novas palavras que foram reaplicadas na segunda etapa. Ao final, todas as palavras haviam se tornado conhecidas e utilizadas pelas crianças para descrever sua dor.

Conclusão: A adequação semântica tornou o instrumento mais compreensível à amostra do estudo, assinalando sugestões de mudanças no instrumento para um contexto da região nordeste. Porém, o ajustamento do instrumento somente poderá ser efetivado após a realização das etapas de validação subsequentes.

Abstract

Objective: To perform the semantic adequacy of a multidimensional instrument for assessment of pediatric pain in a context of the northeast region.

Methods: A cross-sectional study conducted in two stages with 48 children, aged between six and 12 years, hospitalized in the pediatric unit of a public hospital. Data were collected from the adapted forms of the DISABKIDS® group, and spreadsheets were elaborated in Excel for each stage of the semantic adaptation process. The 18 words and expressions of the instrument were analyzed, one by one, by the creator of the instrument in conjunction with the researcher in order to verify their use by children in the pain assessment.

Results: Of the 18 words that make up the instrument, seven were not known and used by more than 50% of the children to describe the pain. In these cases, the children suggested new words that were reapplied in the second stage. In the end, all words had become known and used by children to describe their pain.

Conclusion: The semantic adequacy made the instrument more comprehensible to the sample of this study, indicating suggestions of changes in the instrument for a context of the northeast region. However, the adjustment of the instrument can only be effected after the subsequent validation steps are performed.

Resumén

Objetivo: Realizar la adecuación semántica de instrumento multidimensional para la evaluación del dolor pediátrico en un contexto de la región nordeste.

Métodos: Estudio transversal, realizado en dos etapas con 48 niños, entre seis y 12 años, internados en la unidad de internación pediátrica de un hospital público. Los datos fueron recolectados a partir de los formularios adaptados del grupo DISABKIDS®, habiendo sido elaboradas hojas de cálculo en Excel para cada etapa del proceso de adecuación semántica. Las 18 palabras y expresiones del instrumento fueron analizadas, una a una, por la creadora del instrumento en conjunto con la investigadora a fin de verificar su utilización por los niños en la evaluación del dolor.

Resultados: De las 18 palabras que componen el instrumento, siete no eran conocidas y utilizadas por más del 50% de los niños para describir el dolor. En estos casos, los niños sugirieron nuevas palabras que fueron reaplicadas en la segunda etapa. Al final, todas las palabras habían sido conocidas y utilizadas por los niños para describir su dolor.

Conclusión: La adecuación semántica hizo el instrumento más comprensible a la muestra de este estudio, señalando sugerencias de cambios en el instrumento para un contexto de la región nordeste. Sin embargo, el ajuste del instrumento sólo puede ser efectuado después de la realización de las etapas de validación subsecuentes.

Como citar:

Guedes DM, Rossato LM, Ramos MC, Borghi CA, Carvalho JA. [Pain assessment in children: semantic adequacy of a multidimensional instrument in a context of the northeast region]. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2018;18(2):82-9. Portuguese

Descritores

Criança; Medição da dor; Enfermagem pediátrica

Keywords

Child; Pain assessment; Pediatric nursing

Descriptores

Niño; Dimensión del dolor; Enfermería pediátrica

¹ Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submissão: 9 de Novembro de 2018 | Aceite: 27 de Junho de 2019

Autor correspondente: Danila Maria Batista Guedes | Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419, 05403-000, São Paulo, SP, Brasil. danilaguedes@usp.br
https://orcid.org/0000-0001-7962-2483

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201800013>

Introdução

Dor, segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP), é “uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial ou descrita em termos de tal dano”.⁽¹⁾ Sua representação é subjetiva e preenchida de significados os quais podem dificultar a avaliação pelos profissionais e o relato pelos pacientes.⁽²⁾

Na faixa etária pediátrica, o fenômeno doloroso pode ser influenciado por aspectos socioculturais, afetivos e pelas características do desenvolvimento infantil.⁽³⁾ A maneira como a dor é comunicada pode variar de acordo com a cultura regional do indivíduo, pois cada grupo apresenta sua própria configuração de atitudes em relação a estímulos dolorosos e à expressão da dor.⁽⁴⁾

Na criança hospitalizada a avaliação da dor pode ser realizada de maneira ineficaz pela falta de habilidade dos profissionais,⁽⁵⁾ o que pode levar ao manejo inadequado da dor, comprometendo a qualidade de vida das crianças e de seus cuidadores.

Segundo a Organização Mundial da Saúde,⁽⁶⁾ a avaliação da dor deve ser realizada com instrumentos válidos e confiáveis. A dor pediátrica pode ser avaliada por dois tipos de instrumentos: os unidimensionais, que consideram a dor como uma qualidade simples e única, quantificando apenas sua intensidade e os multidimensionais, que avaliam e mensuram as diferentes dimensões da dor a partir de diferentes indicadores de respostas e suas interações, como os Cartões de Qualidade da Dor.⁽⁷⁾ Esse instrumento, além de avaliar as quatro dimensões da dor (avaliativa, sensorial, afetiva e miscelânea), procura fortalecer a comunicação entre a criança, a família e os profissionais de saúde sendo, por isso, escolhido para a realização deste estudo.

Construídos em 1996 por Rossato e Pimenta,⁽⁷⁾ a partir dos 78 descriptores de dor que compõem o Questionário McGill,⁽⁸⁾ os Cartões de Qualidade da Dor sugerem, em diferentes representações gráficas do Cebolinha (personagem da Turma da Mônica criado pelo cartunista Maurício de Souza), as qualidades da dor e objetivam qualificar a dor segundo o relato e escolha da criança e do adolescente auxiliando a avaliação de maneira fácil, rápida, prática e lúdica.⁽⁷⁾

Os Cartões de Qualidade da Dor propõem uma avaliação multidimensional da dor e estão distri-

buídos em quatro componentes da seguinte forma: componente sensorial (cartões 1-8), que representa as propriedades temporais, espaciais, de pressão e térmicas; o componente afetivo (cartões 9-13), referente às propriedades autonômicas e ao medo; componente avaliativo (cartão 14), que diz respeito à intensidade global e subjetividade da dor; e o componente miscelânea (cartões 15-18), que inclui os descriptores que não estão ligados aos demais componentes.⁽⁷⁾

Diferentes estudos aplicaram este instrumento em crianças e adolescentes no Brasil⁽⁹⁻¹³⁾ e também na Colômbia.⁽¹⁴⁾ Os resultados de um deles,⁽⁹⁾ cujo objetivo foi verificar a representatividade dos Cartões de Qualidade da Dor, mostraram que com uma amostra de 50 pré-escolares, escolares e adolescentes, 14 (77,8%) cartões foram reconhecidos corretamente pelo grupo escolar e 4 (22%) não foram reconhecidos. Neste estudo, os Cartões de Qualidade da Dor mostraram-se capazes de avaliar e discriminar as diferentes dimensões do fenômeno doloroso na população pediátrica.

Já o estudo realizado em Bogotá,⁽¹⁴⁾ objetivou avaliar a adaptação cultural e encontrar evidências de validade da qualidade dos Cartões de Qualidade da Dor, tornando este instrumento culturalmente adaptado para o contexto das crianças colombianas em idade escolar.

Frente aos resultados das pesquisas que utilizaram os Cartões de Qualidade da Dor questionou-se “como as crianças de um estado da região nordeste do Brasil reconhecem os descriptores de dor?”, tendo em vista a pluralidade que surge em decorrência das dimensões territoriais do Brasil, onde a maneira de falar e de se expressar do brasileiro diz muito sobre sua origem regional. Cada região brasileira desenvolveu sua cultura e um modo próprio para se comunicar, com palavras diferentes, mas semanticamente iguais às palavras faladas em outras regiões do país. Nesse contexto e destacando a influência que os fatores culturais podem ter na maneira como as crianças descrevem a dor que sentem, este estudo objetivou realizar a adequação semântica de um instrumento multidimensional de avaliação da dor pediátrica em um contexto da região nordeste.

A adequação semântica mostrou-se como uma estratégia para a avaliação da sensibilidade cultural, já que este processo verifica se todos os itens de um instrumento são compreensíveis pela população para a qual o instrumento se destina.⁽¹⁵⁾

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico, transversal, realizado entre março e abril de 2015 na unidade de internação pediátrica de um hospital público do estado da Paraíba.

A população constituiu-se por crianças, entre seis e 12 anos de idade, hospitalizadas na unidade de internação pediátrica. Para a definição do tamanho da amostra foram utilizadas as diretrizes metodológicas⁽¹⁶⁾ do grupo europeu DISABKIDS®, desenvolvidas para a tradução e validação de instrumentos.

O projeto DISABKIDS⁽¹⁷⁾ é parte do projeto europeu KIDSCREEN, que estuda a qualidade de vida de crianças saudáveis por meio de um instrumento genérico e tem desenvolvido um conjunto de instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde, que estão sendo disponibilizados no Brasil desde 2004. Esses novos instrumentos avaliam a qualidade de vida sob a perspectiva da criança em termos de seu bem-estar físico, mental e social, sendo a avaliação da dor uma estratégia que objetiva melhorar a qualidade de vida de crianças hospitalizadas.

O projeto DISABKIDS⁽¹⁷⁾, promove a construção de instrumentos de mensuração da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde infanto-juvenil a partir de três etapas: o desenvolvimento do instrumento, a aplicação dos teste psicométricos, a implementação e avaliação. Para isso, o grupo conta com diretrizes publicadas e documentos para tradução e validação de instrumentos. Por considerar as particularidades da condução de pesquisas com essa clientela, o projeto DISABKIDS® oferece sustentação metodológica à proposta deste estudo.

Nesse contexto, segundo as diretrizes metodológicas⁽¹⁶⁾ do DISABKIDS® para tradução e validação de instrumentos, instrumentos com muitos itens precisam ser divididos em subsetores com o objetivo de garantir a fidedignidade das respostas, pois uma análise detalhada de todos os itens do instrumento por uma mesma criança pode se constituir em tarefa extensa e exaustiva.⁽¹⁶⁾ Nesse sentido, os 18 descritores dos Cartões de Qualidade da Dor⁽⁷⁾ (Figura 1) foram divididos em três subsetores (Cartões 1 ao 6, Cartões 7 ao 12 e Cartões 13 ao 18).

Seguindo as diretrizes metodológicas⁽¹⁶⁾ do DISABKIDS® para definição do tamanho da amostra, para

cada etapa da adequação semântica, devem ser selecionadas três crianças para cada grupo de faixa etária, com divisão equitativa entre os sexos. Dessa forma, na primeira etapa de adequação semântica, para cada um dos três grupos de cartões foram selecionadas três crianças de ambos os sexos na faixa etária entre seis e oito anos, três crianças de ambos os sexos na faixa etária entre nove e 12 anos, três meninos e três meninas. Assim, a amostra total para essa etapa foi de 36 crianças.

Na segunda etapa, participaram três crianças de ambos os sexos na faixa etária entre seis e oito anos, três crianças de ambos os sexos na faixa etária entre nove e 12 anos, três meninos e três meninas, totalizando uma amostra de 12 crianças. Ao final das duas etapas, foi recrutado um total de 48 crianças, 36 na primeira etapa e 12 na segunda, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para este estudo: criança entre seis e 12 anos de idade; estar internada na unidade de internação pediátrica; ser capaz de comunicar-se verbalmente; estar acompanhada por um responsável legal; ter sua participação assegurada pela assinatura do Termo de Assentimento e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável legal.

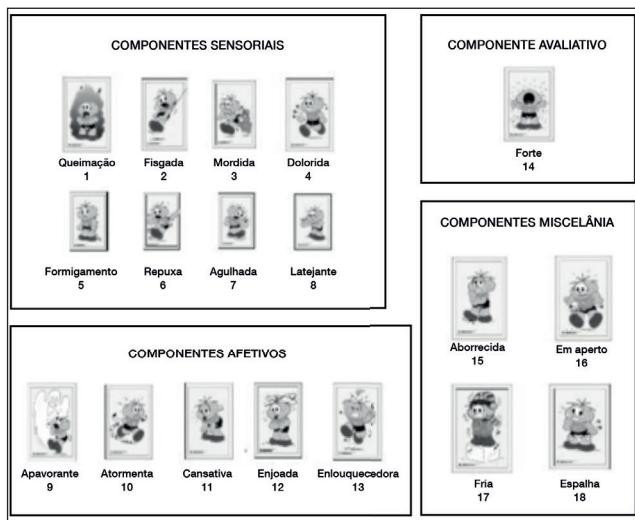


Figura 1. Cartões de Qualidade da Dor

Para coleta dos dados foram utilizados os Cartões de Qualidade da Dor⁽⁷⁾ e os Formulários propostos pelo grupo DISABKIDS⁽¹⁶⁾ que foram adaptados para este estudo. O formulário consiste em três perguntas, com opções de respostas objetivas: Você conhece essa expressão ou essa palavra? – Você tem

dificuldade para entender essa expressão ou essa palavra? – Você usa essa expressão ou essa palavra quando você está com dor? E uma questão aberta permite que o sujeito manifeste suas sugestões de mudanças no instrumento: Há alguma outra expressão ou palavra que você usaria para dizer a mesma coisa sobre sua dor? Se sim, qual?

A seleção das crianças foi realizada pela pesquisadora de acordo com as diretrizes metodológicas do grupo DISABKIDS® e com a rotatividade de internação das crianças na enfermaria pediátrica. Para organizar a operacionalização da coleta dos dados, criou-se uma planilha no programa Excel 2007 para que houvesse homogeneidade em relação ao sexo e à faixa etária dos dados que eram coletados, visando a viabilizar o recrutamento das crianças.

Primeiramente, foi realizado um contato com a criança e com os responsáveis legais para explicar os objetivos da pesquisa, solicitar autorização para que a pesquisadora pudesse ler o prontuário da criança e convidá-los a participar. Após a concordância, o TCLE e o Termo de Assentimento foram apresentados, lidos e assinados. Em seguida, a pesquisadora apresentou para a criança todos os Cartões de Qualidade da Dor, sendo norteadora a questão: “O cebolinha está com dor nesses cartões. Você já sentiu alguma dessas dores?”.

Posteriormente, iniciou o processo de adequação semântica, apresentando à criança apenas o grupo com os seis Cartões correspondente às questões do subsector do formulário. Após o preenchimento do formulário, a pesquisadora consultava nos prontuários os dados de identificação da criança, o histórico de internação e o quadro clínico.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do software EXCEL (Microsoft Office 2007). No processo de adequação semântica, as 18 palavras e expressões foram analisadas, uma a uma, a fim de verificar sua utilização pelas crianças na avaliação da dor. Foram elaboradas planilhas para cada etapa do processo. A análise dos dados foi realizada pela criadora dos Cartões de Qualidade da Dor em conjunto com a pesquisadora.

Conforme Resolução nº466 de 2012,⁽¹⁷⁾ do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para apreciação

dos aspectos éticos, sendo aprovado sob número do parecer: 884.462 e à coordenação de pesquisa da instituição coparticipante deste estudo.

O processo de adequação semântica dos Cartões de Qualidade da Dor ocorreu a partir da autorização da criadora do instrumento. Para utilização dos formulários DISABKIDS®, uma autorização prévia foi fornecida pela coordenadora dos processos de adaptação cultural e validação dos instrumentos DISABKIDS® no Brasil.

Resultados

Foram recrutadas, no total, 48 crianças de seis a 12 anos. Com relação aos diagnósticos médicos das crianças, observou-se grande variedade entre eles; contudo, os mais frequentes foram agrupados de acordo com o sistema do corpo humano afetado e/ou envolvido e o quadro clínico apresentado pelas crianças.

Sendo assim, 14 crianças sofreram algum trauma ortopédico, dez apresentaram alguma intercorrência de urgência que as levaram à internação hospitalar, nove foram admitidas com dor abdominal, seis foram submetidas a procedimentos cirúrgicos, quatro diagnosticadas com problemas neurológicos, três estavam se recuperando de infecções bacterianas ou virais e duas crianças tinham complicações cardíacas/ respiratórias.

Para a realização da adequação semântica dos Cartões de Qualidade da Dor, foram necessários dois momentos distintos de coleta de dados. Na primeira etapa, os 18 descritores dos Cartões foram divididos em três tabelas de adequação semântica, ficando cada tabela com seis descritores; já na segunda etapa, foi necessária apenas uma tabela de adequação semântica com sete descritores.

As questões dos formulários objetivaram identificar se as crianças conheciam as palavras do instrumento, se tinham dificuldade em entendê-las e se as utilizavam para descrever sua própria dor. Quando as crianças referiam conhecê-las, mas não as utilizavam para descrever a sua dor, elas poderiam sugerir uma nova palavra utilizada por elas, mas com o mesmo significado do descritor do Cartão.

Como critério de inclusão das palavras no instrumento, todas elas deveriam ser conhecidas e utilizadas por mais de 50% da amostra de crianças participantes

do estudo. Caso a palavra fosse conhecida e utilizada por mais de 50% da amostra de apenas um grupo (meninos, meninas, entre seis e oito anos, entre nove e 12 anos), ela seria considerada como desconhecida por todo o grupo, sendo necessária uma nova etapa para ambos os grupos.

Partindo desse pressuposto, as palavras desconhecidas e não utilizadas por mais de 50% da amostra de crianças foram submetidas a uma nova etapa. Na maioria dos casos, as crianças propuseram novas expressões que, após apreciação pela criadora dos Cartões de Qualidade da Dor e pela pesquisadora, foram submetidas à avaliação por outra amostra de crianças.

Primeira etapa

Na primeira etapa de adequação semântica, participaram 36 crianças, com divisão equitativa entre sexo e faixa etária, nove meninos, nove meninas, nove crianças entre seis e oito anos de idade, nove crianças entre nove e 12 anos.

Ao final dessa etapa, do total de 18 palavras que compõem o instrumento, a maioria (11 palavras) foi identificada como conhecida e utilizada por mais de 50% da amostra de crianças dos grupos acima descritos. As sete palavras restantes (39%), não eram conhecidas por mais de 50% das crianças como palavras que elas utilizam quando estão com dor. Nesses casos, as crianças sugeriram novas palavras para os Cartões desconhecidos que foram reaplicados na segunda etapa, conforme será descrito.

As palavras Mordida, Dolorida, Formigamento, Repuxa, Cansativa, Enjoada, Forte e Fria eram conhecidas por todas as crianças da amostra (100%), que também não tiveram dificuldade em entender seus significados. Porém, apenas as palavras Dolorida e Forte foram citadas por 100% das crianças quando perguntadas se elas utilizavam essas palavras para descrever sua dor. Apenas uma criança (8%) disse não utilizar a palavra Mordida para descrever sua dor, enquanto 92% da amostra revelaram não utilizar a palavra Formigamento. Para as palavras Repuxa, Cansativa e Enjoada, 33% das crianças afirmaram não utilizá-las para descrever a dor, enquanto 25% não utilizaram a palavra Fria.

A palavra Queimação era conhecida por todas as crianças da amostra (100%), porém 8,3% afirmaram ter

dificuldade em entender o que ela significa e 25% relataram não utilizar essa palavra para descrever sua dor.

As palavras Latejante e Apavorante eram conhecidas por 75% das crianças, mas 25% e 50%, respectivamente, disseram ter dificuldade para entendê-las. Com relação à utilização dessas palavras para descrever sua dor, 25% das crianças não utilizaram a palavra Latejante e 92%, Apavorante.

A palavra Fisgada era conhecida por 42% das crianças, mas 58% afirmaram ter dificuldade para entender essa palavra e 83% não a utilizaram para descrever sua dor.

As palavras Agulhada, Enlouquecedora, Aborrecida e a expressão Em aperto obtiveram cada uma 92% de conhecimento pelas crianças; entretanto 33%, 8%, 17% e 33%, das crianças, respectivamente, tiveram dificuldade para entender essas palavras. Com relação à utilização para descrever a dor, 75% das crianças não utilizaram a palavra Agulhada, 25% Enlouquecedora e Aborrecida e 50%, a expressão Em aperto.

As palavras Atormenta e Espalha eram conhecidas por 67% e 83%, respectivamente, das crianças; 50% das crianças tiveram dificuldade para entender a palavra Atormenta e 25%, Espalha; 84% das crianças não utilizaram a palavra Atormenta para descrever sua dor e 58%, Espalha. A tabela 1 apresenta a distribuição da amostra, segundo a não utilização das palavras dos Cartões de Qualidade da Dor para descrever a dor.

Tabela 1. Distribuição da amostra na primeira etapa de adequação semântica, segundo a não utilização das palavras para descrever a dor

Palavras	Meninos	Meninas	6-8 anos	9-12 anos	Total de crianças
1 Queimação	1	1	1	0	25%
2 Fisgada	3	2	2	3	83%
3 Mordida	0	1	0	0	8%
4 Dolorida	0	0	0	0	0%
5 Formigamento	2	3	3	3	92%
6 Repuxa	1	1	1	1	33%
7 Agulhada	2	2	2	3	75%
8 Latejante	0	1	1	1	25%
9 Apavorante	3	2	3	3	92%
10 Atormenta	3	3	3	1	83%
11 Cansativa	1	1	1	1	33%
12 Enjoada	1	1	1	1	33%
13 Enlouquecedora	1	1	1	0	25%
14 Forte	0	0	0	0	0%
15 Aborrecida	1	0	1	1	25%
16 Em aperto	3	1	1	1	50%
17 Fria	1	1	1	0	25%
18 Espalha	2	1	3	1	58%

As palavras Fisgada, Formigamento, Agulhada, Apavorante, Atormenta e Espalha não eram utilizadas por mais de 50% das crianças, de ambos os grupos para descrever sua dor. Nesses casos, foram solicitadas às crianças sugestões para substituir tais palavras. Dessa maneira, a partir das sugestões oferecidas pelas crianças e das discussões sobre os significados das palavras entre a pesquisadora e a criadora dos Cartões de Qualidade da Dor, foram propostas novas expressões aos Cartões não conhecidas pelas crianças, posteriormente, utilizadas na segunda etapa.

Assim, as palavras Fisgada, Formigamento, Agulhada, Apavorante, Atormenta e Espalha, foram substituídas pelas palavras Pontada, Formigando, Espetada, Dor que dá medo, Aperiada e Dor no corpo todo, respectivamente. A expressão Em aperto obteve exatamente 50% da amostra, com relação a sua utilização, e não um valor acima que 50%. Contudo, optou-se por submetê-la à segunda etapa, visto que metade da amostra sugeriu a palavra Arrochada para esse Cartão, no lugar de Em aperto.

Essas novas palavras e expressões propostas foram organizadas em uma nova tabela de adequação semântica submetidas à avaliação por outra amostra de crianças.

Segunda etapa

Atendendo aos critérios de inclusão das crianças descritos no método, nesta etapa, foram recrutadas três crianças de ambos os sexos na faixa etária entre seis e oito anos, três crianças de ambos os sexos na faixa etária entre nove e 12 anos, três meninos e três meninas, totalizando 12 crianças entrevistadas.

As palavras e expressões Dor que dá medo, Aperiada, Arrochada e Dor no corpo todo eram conhecidas por todas as crianças (100%), que também não tiveram dificuldade em entender seus significados. Porém, apenas as expressões Dor que dá medo e Dor no corpo todo foram citadas por todas as crianças (100%), quando perguntadas se elas utilizavam essas expressões para descrever a dor, já que 17% das crianças disseram não utilizar a palavra Aperiada para descrever sua dor e 25% delas, Arrochada.

A palavra Espetada era conhecida por 100% das crianças, enquanto Pontada e Formigando eram conhecidas por 92% da amostra. Apenas uma criança

(8%) revelou ter dificuldade em entender essas três palavras. Quanto à utilização dessas palavras para descrever a dor, 92% das crianças afirmaram utilizar as palavras Pontada e Espetada e 75%, Formigando. A tabela 2 mostra a distribuição da amostra na segunda etapa de adequação semântica, segundo a não utilização das palavras para descrever a dor.

Tabela 2. Distribuição da amostra na segunda etapa de adequação semântica segundo a não utilização das palavras para descrever a dor

Cartões	Meninos	Meninas	6-8 anos	9-12 anos	Total de crianças
2	0	1	0	0	8%
5	1	1	0	1	25%
7	0	1	0	0	8%
9	0	0	0	0	0%
10	1	0	1	0	17%
16	1	0	1	1	25%
18	0	0	0	0	0%

Ao final das duas etapas de adequação semântica, as palavras e expressões conhecidas e utilizadas por mais de 50% da amostra de crianças para descrever a dor foram organizadas na tabela 3, de acordo com os componentes aos quais pertencem.

Tabela 3. Apresentação da versão final das palavras conhecidas e utilizadas por mais de 50% das crianças para descrever a dor resultante do processo de adequação semântica

Sensorial	Afetivo	Avaliativo	Misclânea
Queimação	Dor que dá medo	Forte	Aborrecida
Pontada	Aperiada		Arrochada
Mordida	Cansativa		Fria
Dolorida	Enjoada		Dor no corpo todo
Formigando	Enlouquecedora		
Repuxa			
Espetada			
Latejante			

Discussão

Durante a aplicação dos Cartões de Qualidade da Dor foi possível constatar dificuldades na compreensão de algumas palavras, por exemplo, Fisgada, Formigamento, Agulhada, Apavorante, Atormenta e Espalha. Nesses casos, foram solicitadas às crianças sugestões para substituir tais palavras. Assim, as palavras Fisgada, Formigamento, Agulhada, Apavorante, Atormenta e Espalha, foram substituídas pelas palavras Pontada, Formigando, Espetada, Dor que dá medo, Aperiada e Dor no corpo todo, respectivamente. Percebe-se que as

palavras foram modificadas por outras mais fáceis de vincular a descrição semântica da palavra à ilustração do cartão e que são comuns à linguagem infantil e ao contexto regional no qual as crianças da amostra estão inseridas.

A expressão Em aperto obteve exatamente 50% da amostra, com relação a sua utilização. Entretanto, optou-se por submetê-la à segunda etapa, visto que metade da amostra que apresentou dificuldade em compreender esta expressão sugeriu uma nova palavra, Arrochada, que representa mais claramente a imagem do cartão e regionalismo para esta expressão.

Frente a isso, destaca-se a importância da realização da adequação semântica do instrumento no contexto do estudo, na medida em que os objetivos da adequação semântica são identificar se os entrevistados compreendem os itens que compõem o instrumento e se identificam possíveis necessidades de modificações visando a aumentar a comprehensibilidade, sem alterar as equivalências semântica, idiomática e cultural.^(15,16)

O fato do manejo da dor ser considerado uma responsabilidade do enfermeiro pode ser a chave para o desenvolvimento das melhores práticas, mas desempenhar essa função exige que profissional esteja em constante processo de aprimoramento.^(3,5) A realização de boas práticas só acontecerá mediante conhecimento técnico-científico sobre a dor, técnicas de comunicação e esforço diário para manter a constância nesse processo. Expandir o conhecimento com o qual acessam os instrumentos para avaliação da dor, utilizando intervenções baseadas em evidências e promovendo uma base comprensiva para a prática.⁽¹⁷⁾

A análise do comportamento infantil, frente ao estímulo doloroso é realizada por meio da utilização de diferentes instrumentos de avaliação.^(3,5,18) A utilização de um instrumento de avaliação orienta a assistência à criança com dor, decorrente de processos patológicos, cirúrgicos e traumáticos que possam comprometer a integridade física e psicológica das crianças.^(3,17,18) Neste estudo, os Cartões da Qualidade da Dor mostraram a multidimensionalidade da dor (dimensões sensorial, avaliativa, afetiva e miscelânea) em crianças com diferentes tipos de diagnósticos médicos e condições clínicas.

Entretanto, ainda existe uma lacuna no conhecimento com relação a associação entre diagnósticos médicos e o processo de avaliação da dor pediátrica,

apesar dessa temática ser importante para a prática clínica dos profissionais de saúde e do interesse sobre o controle da dor na criança ter suscitado um grande investimento nos últimos anos, uma vez que a dor e o sofrimento também fazem parte da realidade do mundo da criança.^(17,18) A assistência deve considerar não apenas o cuidado físico e/ou o tratamento clínico, mas também recursos ou medidas que possam propiciar cuidado mais humanizado, considerando-se que o alívio de sensações álgicas é um objeto de intervenção da enfermagem.^(5,18)

A enfermagem desempenha papel fundamental, haja vista que cuidar pressupõe, também, estar atento à subjetividade da criança, de modo a intervir no curso dos sintomas, dentre eles a dor, proporcionando-lhe conforto e bem-estar.⁽¹⁷⁾ Dessa maneira, à medida que se mensura a dor como sinal vital, têm-se parâmetros para estabelecer um adequado plano de cuidados. Assim, considerando-se que o cuidado terapêutico necessita estar condicionado para além da intensidade da dor, os enfermeiros, em especial, precisam ter competências e habilidades para avaliá-la de maneira multidimensional e, com a maior brevidade possível, implementar estratégias para seu alívio e monitorar a eficácia das intervenções.^(5,18)

Conclusão

A adequação semântica dos Cartões de Qualidade da Dor traz contribuições para o conhecimento científico na área da avaliação da dor pediátrica, na medida em que tornou o instrumento mais compreensível à amostra do estudo, assinalando sugestões de mudanças no instrumento para um contexto da região nordeste. Porém, o ajustamento do instrumento somente poderá ser efetivado após a realização das etapas de validação subsequentes, sendo necessária a realização de novos processos de adequação semântica dos Cartões de Qualidade da Dor em outras regiões além daquelas onde o instrumento já foi validado no Brasil, tendo em vista a dimensão geográfica do país e as diferenças culturais e linguísticas regionais. Além disso, levando-se em conta a diversidade linguística da própria região nordeste brasileira, deve-se considerar o fato de a coleta de dados ter sido realizada em um único hospital de apenas um município de um esta-

do da região nordeste. Frente a isso, faz-se necessário reaplicar o estudo em outros estados nordestinos. O fato de a dor ser subjetiva sempre será uma limitação para o estudo que objetiva avaliá-la, mas o enfermeiro que reconhece as diferenças culturais e as particularidades na comunicação da dor poderá compreender melhor a dor do paciente. Nesse contexto, a realização de estudos que promovam a adequação semântica de instrumentos para avaliação da dor pediátrica impacta na prática clínica do enfermeiro, visto que este profissional atua diretamente no gerenciamento da dor e o conhecimento acerca dos instrumentos de avaliação da dor em pediatria promoverá o manejo adequado da dor, facilitando a expressão dolorosa por parte da criança e a comunicação entre o enfermeiro, a criança e sua família.

Contribuições

Guedes DMB, Rossato LM, Ramos MCM, Borghi CA e Carvalho JA declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- International Association for the Study of Pain (IASP) [Internet]. IASP Terminology: Pain terms. 2018 [cited April 08, 2018]. Available from: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain>
- Lira MO, Carvalho MF. Dor aguda e relação de gênero: diferentes percepções em homens e mulheres. *Rev Rene*. 2013;14(1):71-81.
- Ramira ML, Instone S, Clark MJ. Pediatric pain management: an evidence-based approach. *Pediatr Nurs*. 2016;42(1):39-46.
- Espadinha AMN, Santos VAS. Conceito e vivência da dor: perspectiva transcultural. *J Aging Innovation*. 2012;1(5):55-68.
- Yamada J, Squires JE, Estabrooks CA, Victor C, Stevens B. The role of organizational context in moderating the effect of research use on pain outcomes in hospitalized children: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:68.
- Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS sobre o tratamento farmacológico da dor persistente em crianças com problemas médicos. Brasília: OMS; 2017.
- Rossato LM, Pimenta CA. Desenvolvimento dos cartões de qualidade de dor. São Paulo: Mimeografado; 1996.
- Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*. 1975;1(3):277-99.
- Rossato LM, Magaldi FM. Instrumentos multidimensionais: aplicação dos cartões das qualidades da dor em crianças. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(5):702-7.
- Borghi CA, Rossato LM, Damião EB, Guedes DM, Silva EM, Barbosa SM, et al. Vivenciando a dor: a experiência de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp):68-74.
- Andrade LM, Neves RS. Dor como 5º sinal vital: avaliação e reavaliação em uma unidade de oncologia pediátrica. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2013;13(2):95-104.
- Rossato LM, Ebner C, Nascimento LC, Damião EB, Rocha MC, Guedes DM, et al. Facilidades e dificuldades identificadas pelas enfermeiras pediatras na aplicação dos “cartões de qualidade da dor”. *Saúde Rev*. 2015;15(40):3-14.
- Guedes DM, Rossato LM, Sposito NP, Lima DA, Santos B, Meirele E. Avaliação da dor em crianças hospitalizadas. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2016;16(2):68-74.
- Moreno-Ramos MC, Mariano-Rossato L, Bueno M, Meireles E, Guerrero NS, Guedes DM. Instrumento tarjetas de calidad del dolor: adaptación cultural y evidencias de validez en niños. *Aquichan*. 2018;18(2):198-209.
- Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*. 2012;22(53):423-32.
- Translation and validation procedure: guidelines and documentation form [last update July 27, 2015 [Internet]. Hamburg: DISABKIDS Group; c2018. [cited 2019 Jun 27]. Available from: <https://www.disabkids.org/about/>
- Ferreira EB, Cruz FO, Silveira RC, Reis PE. Métodos de distração para o alívio da dor em crianças com câncer submetidas a procedimentos dolorosos: revisão sistemática. *Rev Dor*. 2015;16(2):146-52.
- Aziznejadroshan P, Alhani F, Mohammadi E. Experiences of iranian nurses on the facilitators of pain management in children: a qualitative study. *Pain Res Treat*. 2016;2016:3594240.