



APLICAÇÃO DE CARTÕES-FIGURAS REPRESENTATIVOS DE DESCRITORES DE DOR EM CRIANÇAS ESCOLARES

Ana Carolina de Lima Gusmão Gomes¹; Ana Augusta de Andrade Cordeiro²

¹Estudante do Curso de Fonoaudiologia- CCS – UFPE; E-mail: anacarolina240691@hotmail.com,

²Docente/pesquisador do Depto de Fonoaudiologia– CCS – UFPE. E-mail: anaaugusta_cordeiro@yahoo.com.br

Sumário: A dificuldade na avaliação da dor em crianças aponta para a necessidade de um olhar específico para a descrição da dor. Considerando este aspecto, o presente estudo teve como objetivo investigar se a aplicação de cartões-figuras que representam diferentes descritores de dor possibilita a realização de analogias com a experiência dolorosa em crianças escolares. **Métodos:** Participaram deste estudo 34 crianças do ensino infantil de uma escola filantrópica do município de Tamandaré, 18 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, entre quatro e sete anos, e média de sete anos de idade. Foram apresentados às crianças 24 descritores de dor em cartões-figuras. **Resultados:** Foi observado que houve compatibilidade entre as respostas das crianças com a representação da sensação dolorosa evocada para 21 dos 24 descritores apresentados nos cartões-figuras. Apenas os descritores “que incomoda”, “insuportável” e “esmagamento” apresentaram uma grande variabilidade de respostas. **Conclusão:** Os resultados indicam que o uso de cartões-figuras para representação de dor possibilita a realização de analogias com a experiência dolorosa de crianças escolares em estágio de desenvolvimento cognitivo anterior ao das operações formais. Entretanto, sugere-se a busca por novas figuras que representem os descritores que apresentaram maior variabilidade de respostas.

Palavras-chave: avaliação da dor; cartões-figuras; criança

INTRODUÇÃO

Reconhecida como o quinto sinal vital em 1996, a dor passou a ter a mesma importância que a temperatura corporal, pulso, pressão arterial e respiração. Tal reconhecimento foi justificado pela importância por ela apresentada, no acompanhamento, tratamento e evolução do paciente (CHAVES, 2009). A Internacional Association for The Study of Pain–IASP (CLASSIFICATION OF CHRONIC PAIN, 1994) define como dor uma experiência sensitiva e emocional, associada à lesão real ou potencial dos tecidos. Avaliar a dor é algo de extrema complexidade, pois trata-se de um processo de caráter subjetivo (TEIXEIRA; CORRÊA; PIMENTA, 1994). A multidimensionalidade da experiência da dor também torna complexa a avaliação e ninguém melhor que o próprio paciente para descrever as características como localização, intensidade, prejuízos nas atividades diárias e natureza da dor (TEIXEIRA; PIMENTA, 2001). Mathew (2003) afirma que o autorrelato da dor é considerado a melhor forma de avaliá-la. No entanto, quando trata-se do público infantil, o desenvolvimento cognitivo e da linguagem torna o processo ainda mais complexo nessa fase. Rossato e Ângelo (1999) destacam que muitos profissionais de saúde apresentam dificuldade em entender a dor nas crianças. É provável isso aconteça por elas não se expressarem da mesma forma que os adultos e possuem uma forma diferente de perceber a experiência. Okada (2001) explica a capacidade de mudança do relato da dor, ou seja, a capacidade de descrevê-la tendo como base os estágios do desenvolvimento cognitivo propostos por Jean Piaget (1993). Atualmente, existem dois tipos de instrumentos de avaliação da dor: unidimensionais e

multidimensionais. Os primeiros são designados para quantificar apenas a severidade ou a intensidade da dor (SOUSA, 2002). Os instrumentos multidimensionais, por outro lado, são empregados para avaliar e mensurar as diferentes dimensões da dor, a partir de variados indicadores de respostas e suas interações. As principais dimensões avaliadas são a sensorial, a afetiva e a avaliativa. As escalas unidimensionais, quando aplicadas em crianças, apresentam, na sua maioria, difícil utilização, como no caso das crianças pequenas, que não verbalizam seus sentimentos (VIANA; DUPAS; PEDREIRA, 2006). Existem instrumentos multidimensionais utilizados com crianças e adolescentes (Adolescent Pediatric Pain Tool – APPT), no entanto possuem limitações, como o fato de utilização ser indicada para a faixa etária entre 07 (sete) e 17 (dezesete) anos, impossibilitando o uso com as crianças de menor idade (CRANDALL; SAVEDRA, 2005). Na tentativa de abarcar as crianças mais jovens, Rossato e Magaldi (2006), desenvolveram “Cartões das Qualidades da Dor”, utilizando o personagem de histórias em quadrinhos. O estudo de Ebner (2010), que utilizou os referidos cartões, identifica certa fragilidade no instrumento quando constata confusão em relação ao significado das figuras. Isso pode se justificar tanto pela ausência de clareza dos desenhos, como também pelo fato de os descritores utilizados para a confecção dos cartões terem sido baseados em descritores pertencentes ao aparato linguístico adulto. A fim de preencher uma lacuna existente na avaliação da dor da criança quanto à qualidade, devido à ausência de instrumentos adequados ao nível do desenvolvimento cognitivo da criança, Studart et al (2014) propuseram um instrumento multidimensional - cartões-figuras com imagens que expressam diferentes descritores de dor, elaborados a partir de descritores de dor emergentes da narrativas de crianças com câncer. Assim, o presente estudo buscou investigar se a aplicação desses cartões possibilita a realização de analogias com situações concretas em crianças escolares que se encontre em estágio de desenvolvimento cognitivo anterior ao das operações formais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram coletas as respostas de 34 crianças, matriculadas no ensino infantil de uma escola filantrópica do município de Tamandaré, sendo 18 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, com idade entre quatro e sete anos, e média de sete anos.

Critérios de exclusão foram: crianças na faixa etária inferior a dois anos e superior a sete anos e onze meses de idade; crianças que não estivessem frequentando a escola; crianças que apresentassem impossibilidade em se comunicar oralmente; crianças com necessidades educativas especiais ou queixas de problemas auditivos, neurológicos ou psiquiátricos.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de cartões-figuras com imagens que fazem analogias com situações concretas dos descritores de dor.

A aplicação dos cartões consistiu na apresentação de cinco imagens, dispostas à mesa, das quais três representavam os descritores de dor questionado (cartões alvo) e outros dois eram utilizados como distratores. No total, foram apresentados 120 cartões-figuras. Os três cartões-figuras que representavam o descritor da dor foram selecionados a partir das três representações ideográficas da dor mais frequentes, utilizados por crianças com câncer em suas narrativas (Studart et al, 2014).

Os cartões foram codificados da seguinte maneira:

D12 – 1 ⇒ Dor Pontada, cartão que corresponde 1

D12 – 2 ⇒ Dor Pontada, cartão que corresponde 2

D12 – 3 ⇒ Dor Pontada, cartão que corresponde 3

D12 – A ⇒ Dor Pontada, cartão que não corresponde

D12 – B ⇒ Dor Pontada, cartão que não corresponde



D2
1

D2
2

D2
3

D2
A

D2
B

Fonte: Studart, 2015. P. 111

RESULTADO

Nos resultados obtidos foi possível verificar que para alguns descritores, como “batidas” (Bati), “fina” (Fina), “formigamento” (Form), dentre outros, as respostas foram concentradas em um cartão específico. É possível concluir, nestes casos, que o cartão foi bem aceito pelas crianças pois estava compatível com a representação da sensação dolorosa evocada.

No entanto, alguns descritores demonstram maior variação de respostas, observadas, por exemplo, nos descritores “que incomoda” (QueI) e “insuportável” (Insu)

DISCUSSÃO

Estes dados reforçam a necessidade de que, para o processo de avaliação de dor em crianças, a utilização de recursos concretos, facilmente reconhecíveis e que possibilitem a identificação da dor, favorece o uso do repertório linguístico compatível com o desenvolvimento da criança durante a avaliação da experiência dolorosa, minimizando a barreira lexical e aproveitando ao máximo a experiência de vida da criança.

Acredita-se que categorização dos descritores presentes no autorrelato infantil facilita o estabelecimento do diagnóstico, pois a definição das sensações restringe as possibilidades e auxilia o entendimento do profissional de saúde, o que demonstra a relevância desses resultados.

Por outro lado, foi observada uma variabilidade de escolhas na indicação de determinado descritor de dor. Uma das possíveis explicações para este achado, deve-se ao fato de tal descritor ser uma sensação dolorosa de difícil representação pelas crianças, em virtude de elas não terem experienciado este tipo de dor. Ainda como possível explicação para esta variabilidade seriam as imagens utilizadas no cartão. Ou seja, pouca clareza da figura/imagem, à semelhança do que foi observado por Ebner (2010) em relação aos “Cartões das Qualidades da Dor” desenvolvidos por Rossato e Magaldi (2006), que utilizou o personagem de histórias em quadrinhos. No entanto, é importante destacar que, neste caso, os autores utilizaram descritores baseados no questionário de McGill, que é um instrumento composto por palavras (descritores) pertencentes ao aparato linguístico adulto. Já no presente estudo, como mencionado anteriormente, os cartões-figuras foram elaborados a partir de descritores de dor emergentes da narrativas de crianças com câncer.

Por fim, outra possível explicação para esta variação de respostas pode estar no fato de que as imagens utilizadas nos cartões-figuras não terem sido compreendidas pela criança em razão de precisarem de maior elaboração do pensamento para interpretação das mesmas (aspecto cognitivo). De acordo com Okada (2001) a capacidade de mudança do relato da dor, ou seja, a capacidade de descrevê-la/percebê-la, tem como base os estágios do desenvolvimento cognitivo propostos por Jean Piaget e esta evolui à medida que a criança avança de estágio.

CONCLUSÕES



Os resultados indicam que o uso de cartões-figuras para representação de dor possibilita a realização de analogias com a experiência dolorosa de crianças escolares em grande parte dos descritores. Portanto, é fundamental considerar aspectos do desenvolvimento cognitivo e linguístico para a interpretação da experiência dolorosa na população infantil. Entretanto, sugere-se a busca por novas figuras que representem os descritores que apresentaram maior variabilidade de respostas, bem como novas pesquisas que utilizem o protocolo proposto por Studart et al (2014) para fins de sua validação.

AGRADECIMENTOS

À: Universidade Federal de Pernambuco e a Pró-reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação, pela oportunidade de poder pesquisar e contribuir com os conhecimentos na área da saúde.

Às Professoras: Ana Augusta de Andrade cordeiro, orientadora deste trabalho, pelo suporte, correções e incentivos e Luciana Sturdart, pelas contribuições teóricas e praticas sobre a aplicação do protocolo utilizado em sua tese e disponibilizado por ela para o uso na pesquisa.

À: Ex-aluna, agora Fonoaudióloga, Evaneth Barreto Prachedes Duarte, que com grande empenho iniciou a pesquisa e me ajudou na conclusão do mesmo.

REFERÊNCIAS

EBNER, C. A experiência dos enfermeiros pediatras na aplicação dos cartões de qualidade de dor. 2010. *Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem)* - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PIMENTA, C.A.M.; TEIXEIRA, M.J. Proposta de adaptação do questionário de dor McGill para a Língua Portuguesa. *Rev. Esc. Enf USP*, v.30, n.3, p.473-483, 1996

ROSSATO, L. M.; MAGALDI, F. M. Instrumentos multidimensionais: aplicação dos cartões das Qualidades da dor em crianças. *Rev Latino-am Enfermagem*. USP v.14, n. 5, 2006.

SOUSA, F.A.E.F. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.10, n.3, p.:446-7, 2002.

SOUZA, F. F. et. al. Escala multidimensional de avaliação de dor (EMADOR). *Rev. Latimo-Am. Enfermagem [online]*. v. 18, n. 1, p. 03-10, 2010.

STUDART, L., CORDEIRO, A. A. C., QUEIROGA, B. A. M. (2014). *Descritores de dor presentes nas narrativas de crianças com câncer*. In Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (org.), 11º Congresso Brasileiro de dor. Resumos (p. 91). São Paulo: Autor.

STUDART, L. *Desenvolvimento de um instrumento multidimensional para avaliação de dor em crianças a partir de descritores observados em narrativas infantis*, 2015. 201f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

TEIXEIRA, M.J. ; CORRÊA, C. F.; PIMENTA, C. A. M. *Dor conceitos gerais*. São Paulo: Limay, 1994.