



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

AVALIAÇÃO DE DOR EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA POR MEIO DO DIAGRAMA DE ESQUEMA CORPORAL E A FACES PAIN SCALE- REVISED (FPS-R)

Silviane Krokosz¹; Camila de Almeida Mendes²; Luciana Leonetti Correia³

UFGD-FCH, C.Postal 533, 79804-970 Dourados-MS, E-mail: lucianacorreia@ufgd.edu.br

¹Graduada em Psicologia pela UFGD, Psicóloga Residente no HU/ UFGD, Bolsista MEC; ²Graduada em Psicologia pela UFGD. ³Orientadora, Coordenadora do Projeto Avaliação de dor e estresse em crianças internadas na enfermaria pediátrica de um hospital universitário - HU/ UFGD, Docente do curso de graduação em Psicologia da UFGD.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar como se deu o processo de avaliação de dor em crianças internadas na Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD), assim como os resultados dessa avaliação. Participaram do estudo 19 crianças na faixa etária de um a treze anos de idade, a coleta de dados propriamente dita ocorreu primeiramente com a aplicação do Questionário da Associação Brasileira de Estudos Populacionais com as mães e na sequência, a avaliação de dor, por meio do Diagrama de esquema corporal e a Faces Pain Scale- Revised (FPS-R) com as crianças. De acordo com os resultados, 89% das crianças relataram sentir dor no momento da avaliação, sendo que a região mais apontada das queixas correspondeu à região abdominal e torácica (63%). A dor foi avaliada pela maioria das crianças, em relação a sua intensidade como leve, de acordo com a Faces Pain Scale- Revised (FPS-R). Os achados apontam a presença de dor na Enfermaria Pediátrica, ainda que com uma intensidade leve, necessita ainda ser melhor avaliada e tratada, para assim promover melhores condições de manejo e tratamento de dor, proporcionando humanização dos cuidados prestados, além da redução nos níveis de ansiedade e da frequência de comportamentos de oposição tanto aos procedimentos médicos quanto a condição de hospitalização.

Palavras-chave: Dor, Avaliação, Pediatria



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

INTRODUÇÃO

De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é “uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com um dano tecidual real ou potencial ou descrita nos termos de tal dano” (MERSKEY; ALBE-FESSARD; BONIC, 1979). Devido ao aumento do movimento profissional e político a respeito da problemática da dor, a Associação Americana da Dor tomou a decisão de defini-la como o 5º sinal vital, com a intenção de aumentar a consciência dos profissionais de saúde em relação à importância da identificação, avaliação e manejo da dor, (AMERICAN PAIN SOCIETY, 1999).

Verifica-se segundo Chambers e McGrath (1998) que, na prática clínica, pouco se tem feito no sentido de minimizar/manejar a dor, embora nas últimas décadas muitos estudos tenham se dedicado à essa questão. Apontando, uma lacuna entre o conhecimento e a conduta clínica, uma vez que, os métodos de avaliação da dor, bem como as alternativas terapêuticas mais efetivas para o alívio desta, raramente encontram-se incorporados à prática clínica, (CHERMONT; GUINSBERG; BALDA; KOPELMAN, 2003). Segundo Cohen, Maclaren e Lim (2008) a dor pediátrica está associada a procedimentos de rotina ou como consequência de tratamentos mais complexos, prolongados ou repetidos. Para Anand e Craig (1996) a dor em crianças apresenta algumas características específicas a serem consideradas: (a) aspectos do indivíduo e sua história de dor (idade, nível de desenvolvimento, gênero, estado clínico, experiências prévias de dor); (b) aspectos do familiar e/ou cuidador (sensibilidade, empatia, conhecimentos e atitudes, percepção e atribuição de significado às experiências de dor; modelos e história de dor na família); (c) aspectos do profissional cuidador (sensibilidade, empatia, conhecimentos e atitudes dos profissionais, percepção e atribuição de significado às experiências de dor, disposição para a ação de avaliação e manejo da dor); (d) aspectos culturais do contexto (sistemas de crenças e valores).

Outro aspecto a ser considerado, de acordo com Chambers e McGrath (1998), é a seleção de um método apropriado de avaliação clínica da dor, que deve considerar o tipo de dor e a condição médica na qual o indivíduo se encontra, além de necessariamente verificar a sua idade e seu nível de desenvolvimento cognitivo e emocional. As crianças a partir de



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

quatro anos de idade, apresentam um maior domínio das habilidades de linguagem e comunicação social das experiências de dor, permitindo a utilização de medidas de auto-relato com maior confiabilidade (CORREIA, LINHARES, 2008).

As medidas de auto-relato de dor envolvem escalas likert que, predominantemente, informam sobre a intensidade da dor. Além das escalas de auto-relato, outro instrumento utilizado com crianças é o diagrama corporal, que consiste em um desenho em forma de linhas do corpo de frente e de costas (SAVEDRA; TESLER; HOLZEMER; WILKIE, 1989) criada para ajudar as crianças a indicar a localização de seu sofrimento. Geralmente, os cabelos e os genitais não são desenhados e, as características faciais são desenhadas de modo a não representar uma etnia ou sexo específico. Foi demonstrado que as crianças na idade pré-escolar são capazes de localizar sua experiência de dor usando esse diagrama corporal (SILVA; SILVA; COSTA; MEDEIROS; MOTA 2004).

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar dor em crianças internadas na Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD), por meio do Diagrama de esquema corporal (SAVEDRA et al., 1989) e da Faces Pain Scale- Revised (FPS-R) (HICKS; VON BAEYER; SPAFFORD; VAN KORLAAR; GOODENOUGH, 2001).

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram do estudo 19 crianças, na faixa etária de um a treze anos de idade internadas na Enfermaria Pediátrica do HU/UFGD no período de maio a julho de 2012. Foram excluídas crianças indígenas e que não tinham a língua portuguesa como sua língua materna (nativa) e crianças com prescrição médica que as impedissem de participar da avaliação.

O presente projeto (nº 2011/0089) teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HU e da UFGD (resolução do CEPEC nº 74 de 06 de maio de 2011). Neste estudo, o acompanhante responsável pela criança foi informado acerca dos objetivos, das condições de



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

participação e do sigilo de identidade para o aceite na participação da presente pesquisa. Os que concordaram com essas condições, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garantia a participação das crianças no estudo, além de assegurar a eles o direito de desligamento do presente estudo a qualquer momento, respeitando-se a tomada de decisão livre e espontânea do familiar responsável e das crianças participantes.

Procedeu-se a coleta de dados, propriamente dita, com o Questionário da Associação Brasileira de Estudos Populacionais- ABEP, e logo após a avaliação de dor, por meio dos seguintes instrumentos: (I) Faces Pain Scale- Revised- FPS-R (HICKS et al., 2001) que é uma escala de auto-relato utilizada para medir a intensidade da dor percebida em crianças. Possui seis faces, apresentadas horizontalmente, que expressam diferentes graus de dor desde “sem dor” até “a maior dor possível”. Para cada face é atribuído um valor de 0 a 10 (0, 2, 4, 6, 8 e 10). A criança escolhe a face que melhor representa a dor que esta sentindo. A instrução em língua portuguesa para aplicação da escala, diz: *“estas caras/ faces mostram o quanto alguma coisa pode doer. Esta cara/face [apontando para a face mais a esquerda] não mostra dor, as ara/faces mostram cada vez mais dor [apontando para cada uma das faces da esquerda para a direita] até chegar a esta [aponte para a face mais a direita] que mostra muita dor. Aponte para a cara/face que mostra o quanto doeu*, Doca (2014) observa que não se utiliza as palavras “alegre” ou “triste”, visto tratar-se de constructos teóricos diferentes do constructo dor investigado. E o (II) Diagrama de Esquema Corporal (SAVEDRA et al., 1989), por meio deste diagrama, a criança aponta a região onde sente dor. Além disso, a criança é solicitada a colorir a região do corpo onde dói. Posteriormente, os dados relativos à caracterização da amostra e de avaliação de dor foram submetidos à análise descritiva, através de frequência, porcentagem e mediana, de acordo com a natureza dos dados.

A preparação para a análise dos dados foi realizada de acordo com as normas dos respectivos instrumentos. Para identificar a intensidade da dor, por meio da *Faces Pain Scale-Revised-FPS-R*, foi utilizada a classificação proposta por Breivik; Borchgrevink; Allen; Rosseland; Romundsta; Breivik Hals; Kvarstein; Stubhaug (2008), sendo que o valor 0 corresponde a ausência de dor; os valores de 1 a 3 correspondem a dor leve; os valores de 4 a 6



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

correspondem a dor moderada e, de 7 a 10, a dor severa. Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows na versão 17.0, sendo adotado o nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças participantes tinham em média sete anos de idade, eram em sua maioria meninos e frequentavam o ensino fundamental. Destas 17 (89%) relataram sentir dor no momento da avaliação, e de acordo com os dados do diagrama corporal, a região mais apontada corresponde ao tórax e abdômen com 70 % das queixas de dor, como aponta a Figura 1.

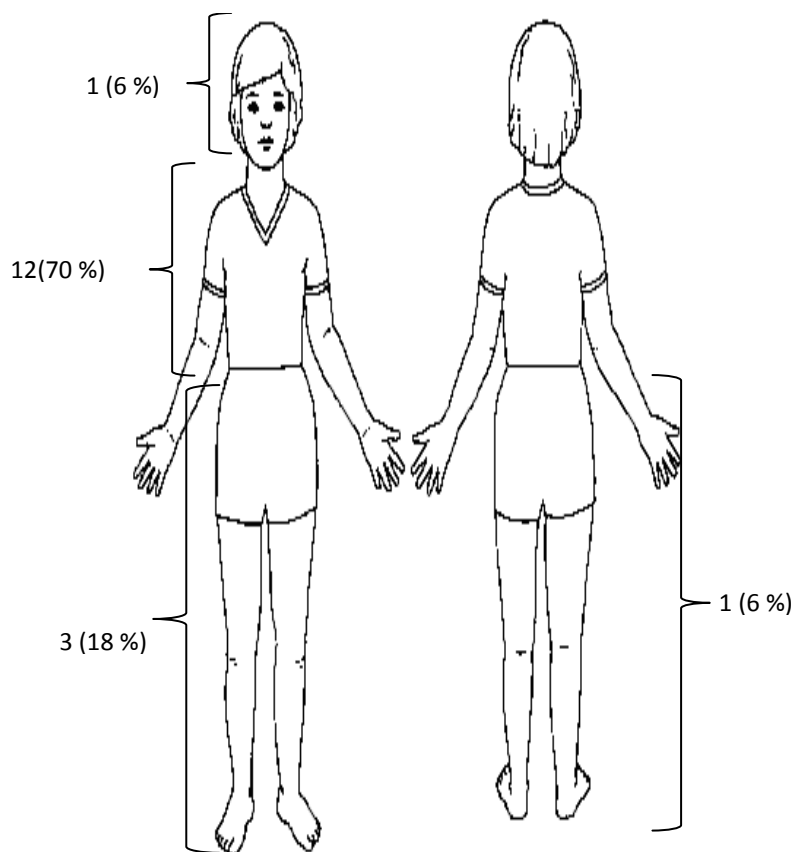


Figura 1. Regiões apontadas, por meio do Diagrama de esquema corporal, por crianças admitidas na enfermaria pediátrica- HU, onde relataram sentir dor no momento da avaliação.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Cabe ressaltar que a localização apontada, em geral, correspondia à queixa clínica de internação das crianças, que em sua maioria foram de apendicite, pneumonia ou em outros órgãos, como por exemplo, os rins. Das 19 crianças, 15 conseguiram avaliar sua dor, por meio da FPS-R, (como aponta a Figura 2), com pontuação média de 2,27 ($DP \pm 1,16$), o qual corresponde a uma intensidade considerada leve, segundo Breivik et al. (2008).

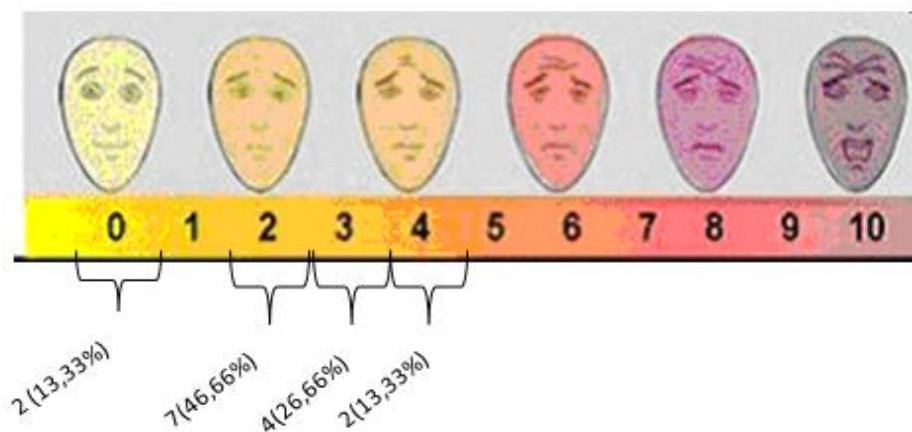


Figura 2. Avaliação dos Indicadores de Dor – Faces Pain Scale- Revised- FPS-R apresentadas por crianças admitidas na enfermaria pediátrica- HU

Este achado justifica-se, uma vez que, estas crianças já haviam sido medicadas em suas queixas clínicas principais, encontravam-se em uma condição clínica estável e aguardavam a alta hospitalar. De qualquer forma, é importante verificar que ainda há dor nesta amostra, mesmo que com uma intensidade leve. Em relação ao instrumento utilizado, apesar da FPS-R ser considerada uma escala de fácil administração em crianças a partir dos três anos de idade (CORREIA; LINHARES, 2008), no presente estudo nem todas as crianças com mais de três anos conseguiram realizar a avaliação da dor por meio dessa escala. Por isso, o tipo de dor, a condição médica na qual o indivíduo se encontra e o nível de desenvolvimento cognitivo e emocional do indivíduo são importantes variáveis a serem consideradas na avaliação clínica da dor (CHAMBERS; MCGRATH, 1998).



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

CONCLUSÕES

No contexto hospitalar, a dor pediátrica associada a procedimentos de rotina ou como consequência de tratamentos mais complexos, prolongados ou repetidos (COHEN; MACLAREN; LIM, 2008) pode provocar graves consequências ao desenvolvimento típico das crianças. De acordo com Dias, Baptista e Baptista (2003), crianças hospitalizadas por um período superior a cinco dias apresentaram tendência para desenvolver transtornos psicológicos, dependendo da idade da criança, das experiências anteriores de internação, do quadro clínico e do tipo de vínculo estabelecido com a família e com a equipe do hospital.

Segundo Gorayeb e Guerrelhas (2013), o contexto hospitalar é caracterizado por um ambiente aversivo com privação de reforçadores positivos além do contato com sensações desagradável de medo e dor combinados com reforço, em geral, a longo prazo. Chiattonne (2003) destacou que, nos dois primeiros anos de vida, crianças apresentaram dificuldades em permanecerem hospitalizadas, devido às características do ambiente hospitalar, tais como: níveis variados de iluminação, pessoas estranhas, aparelhos específicos para a realização de exames. Ademais, as reações da criança no período de internação propiciam o desenvolvimento de quadros ansiosos, decorrentes da separação da família, do surgimento da patologia e da admissão no ambiente hospitalar (LINDQUIST, 1993).

Segundo Rangé (2001), o fenômeno doloroso é resultante de fatores sensoriais, afetivos e comportamentais, ressaltando que a experiência de dor pode elevar o nível de ansiedade, tornando os indivíduos mais nervosos e possibilitando um maior agravamento da dor. Sendo assim, considera-se que uma das características que influenciam o estado da dor é a ansiedade, pois de modo geral a resposta emocional do indivíduo a dor, é a ansiedade aguda e todas as reações fisiológicas que a acompanham. Além disso, é preciso considerar ainda a possibilidade da dor afetar o indivíduo não apenas sensorialmente, mas também acarretar implicações psicológicas, sociais e/ou culturais (PORTUGAL, 2001).



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

Doca (2014) aponta que a subidentificação, subavaliação, e o subtratamento da dor pediátrica são frequentemente observados no contexto hospitalar. Dessa forma, o primeiro passo para melhorar o cuidado a dor é o conhecimento detalhado acerca da realidade que a envolve, a idade do paciente, o tipo da dor, o contexto e as características da dor, além da frequência, duração, localização, intensidade. Para Goodman e McGranth (1991) apud Doca (2014), a identificação da prevalência da dor e do perfil epidemiológico, possibilita rever as ações adotadas para avaliação e manejo, reconhecendo assim as lacunas e os recursos disponíveis no contexto hospitalar para propor estratégias de melhoria na assistência. Entre as ações encontram-se a sensibilização da instituição e da equipe de saúde para a importância do cuidado à dor, além da educação continuada de profissionais e o desenvolvimento e implantação de políticas institucionais e/ ou protocolos de cuidado à dor (DOCA, 2014).

Além disso, o manejo da dor pediátrica pode ser realizado também por meio de intervenções farmacológicas e/ou não farmacológicas, sendo as primeiras de uso específico dos médicos envolvendo o uso de analgésicos, anestésicos e sedativos, e com riscos que incluem apneia, dessaturação de oxigênio, brôncoespasmos, arritmia, náusea, vômito, aspiração, entre outros (DOCA, 2014). As intervenções não farmacológicas, por sua vez, podem ser utilizadas por qualquer profissional da saúde, até mesmo por familiares/acompanhantes do paciente e devem ser escolhidas considerando a idade do paciente, o tipo da dor (aguda, recorrente ou crônica), o contexto doloroso (procedimentos ou exames invasivos e dolorosos, cirurgias etc.) e características da dor (frequência, duração, localização, intensidade) (LINHARES; DOCA, 2008).

Melo e Pettengill (2010) e Rangé (2011) apontam algumas estratégias para minimizar futuras implicações psicológicas em decorrências de experiências dolorosas no contexto hospitalar, entre elas: a utilização de fármacos; informar o paciente sobre o estado atual e sobre o procedimento e seus resultados; aplicação de técnicas de relaxamento e respiração diafragmática; dessensibilização sistemática para procedimentos médicos; atividades lúdicas



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

além de modelação e orientações junto à equipe e aos cuidadores, como possíveis técnicas para manejo e tratamento de dor.

Portanto, a dor não tratada pode ocasionar danos tanto a nível fisiológico, quanto imunológico e psicológico, os quais podem ser irreversíveis (DOCA 2014), além de regressões de comportamento, alterações do humor e de comportamento social, expressão de medos, transtornos do sono, transtornos alimentares e agressividade (DOCA; COSTA JUNIOR, 2007). Movimentos profissional e político a respeito da problemática da dor apontam para a necessidade de estudar o assunto considerando que as crianças que sofrem dor podem deixar de aderir a tratamentos prescritos e desenvolver medo de outros procedimentos médicos a médio e longo prazo.

Justifica-se, portanto, a necessidade de avaliação da dor em crianças internadas, a fim de minimizar as consequências da experiência dolorosa, e juntamente com a equipe hospitalar, promover melhores condições para o manejo e tratamento de dor, proporcionando humanização dos cuidados prestados, além da redução do medo, dos níveis de ansiedade e da frequência de comportamentos de oposição tanto em relação aos procedimentos médicos quanto à condição de hospitalização.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PAIN SOCIETY. *Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and cancer pain*. 4a Ed. Glenview, Illinois: American Pain Society, 1999.

ANAND, Kanwaljeet J. S.; CRAIG, Kenneth. D. New perspective on the definition of pain. *Pain*, v. 67, p. 3-6, 1996.

BREIVIK, Harald; BORCHGREVINK. Petter Christian; ALLEN, Sara Maria; ROSSELAND, Leiv Arne; ROMUNDSTAD, Luiz; BREIVIK HALS, Else Kristine; KVARSTEIN, Gunnar; STUBHAUG, Arild. Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, v. 101, n.1, 17-24, 2008.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

CHAMBERS, Christiane.T.; MCGRATH, Patrick. J. Pain measurement in children. In: ASHBURN, M.A.; RICE, L.J. *The management of pain*. New York: Churchill Livingstone, 1998, p. 625-634.

CHERMONT, Aurimery; G. GUINSBERG, Ruth; BALDA, Rita, C.X.; KOPELMAN, Benjamin, I. O que os pediatras conhecem sobre a avaliação e tratamento da dor no recém-nascido? *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 3, p. 265-272, 2003.

CHIATTONE. Heloisa B. C. A criança e a hospitalização. In V. A. A. Camon (Org.), *A psicologia no hospital*. 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, p. 23-99.

COHEN, Lindsey; MACLAREN, Jill.; LIM, Crystal, S. Pain and pain management. In: STEELE, R. G.; ELKIN, T. D.; ROBERTS, M. C. *Handbook of evidence based therapies for children and adolescents*. N.Y.: Springer Publishers, 2008.

CORREIA, Luciana L.; LINHARES, Maria B. M. Avaliação do comportamento de crianças em situações de dor: revisão da literatura. *Jornal de Pediatria*, v. 84, p.477 - 486, 2008.

DIAS, Ricardo. R., BAPTISTA, Makilim. N.; BAPTISTA, Angelica. S. D. Enfermaria de pediatria: avaliação e intervenção psicológica. In R. R. Dias, M. N. Baptista & A. S. D. Baptista (Orgs.), *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* Rio de Janeiro: Guanabara, 2003, pp.53-73.

DOCA, Fernanda. N. P.; COSTA JR, Áderson. L. Preparação para admissão hospitalar. *Paidéia*, 17(37), 167-179 2007.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

DOCA, Fernanda. N. P. A dor pediátrica no contexto de internação em Hospitais públicos do Distrito Federal (DF), *Tese de Doutorados – Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia*, 2014

GORAYEB, Ricardo; GUERRELHAS, Fabiana. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, São Paulo, v. 5, n.1, jun. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 jun. 2013.

HICKS, Chisty. L.; VON BAEYER, Carl. L.; SPAFFORD, Patrick. A.; VAN KORLAAR, Inez.; GOODENOUGH, B. The Faces Pain Scale – revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*, v. 93, n. 2, p. 173-183, 2001

LINDQUIST, Ingrid. *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Scritta, 1993.

LINHARES, Maria Beatris Martins; DOCA, Fernanda Nascimento Pereira. Dor em Neonatos e Crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. *Temas em Psicologia*. Ribeirão Preto, v.18, n. 2, 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000200006&script=sci_arttext. Acessos em 05 set. 2014

MELO, Liliane Rodrigues; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandeta. Dor na infância: atualização quanto à avaliação e tratamento. *Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediatrica*. v.10, n.2, p.97-102 São Paulo, dezembro de 2010

MERSKEY, Harold; ALBE-FESSARD, Denise.G.; BONIC, John.J. Pain terms: a list with definitions and notes on usage: recommended by the International Association for Study of Pain (IASP) Subcommittee on Taxonomy. *Pain*, v. 9, p. 249- 252, 1979.

PORTUGAL, Liboa. *Plano Nacional de Luta Contra a Dor*. Direção Geral de Saúde 2001



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

RANGÉ, Bernard. et al. *Psicoterapias Cognitivo- Comportamental um dialogo com a psiquiatria*. Porto Alegre. Artimed. 2001

RANGÉ. Bernard, (org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais um dialogo com a psiquiatria*. 2 Ed. Porto Alegre: Atmed. 2011

SAVEDRA Marilyn. C.; TESLER Mary. D.; HOLZEMER William. L.; WILKIE, Diana J.. Pain location: validity and reliability of body outline markings by hospitalized children and adolescents. *Research in Nursing Health*, v. 12, p. 307-314, 1989.

SILVA, Yerkes Pereira; SILVA, Josefino Fagundes da.; COSTA, Lincoln Paiva.; MEDEIROS, Marcelo Fonseca.; MOTA, Joaquin Antonio César. Avaliação da dor na criança. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 14, n. 1, supl. 3, S92-S6, 2004.