

Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D441 Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança / Organizadores Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira, Suely Lopes de Azevedo, André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-930-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.308221602>

1. Crianças - Saúde e higiene. I. Oliveira, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de (Organizadora). II. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). III. Silva, André Ribeiro da (Organizador). IV. Título

CDD 618.92

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra intitulada “Desafios e Perspectivas na Assistência a Saúde da Criança Hospitalizada”, publicada pela Editora Atena, possui um arcabouço teórico de nove capítulos que versam sobre a saúde da criança em diferentes cenários de assistência.

Nesse sentido é importante pensar que, a assistência à saúde da criança encontra-se em processo de construção, assim como, a assistência em saúde de forma geral, em um contexto de transformações no modelo de assistir essa criança incorporando a família/cuidador nesse processo de cuidar de forma holística.

No bojo dessa nova perspectiva, encontra-se limites e dificuldades no que tange ao processo de trabalho das equipes de saúde e a implementação de políticas públicas que englobe as crianças. Dessa forma, os capítulos desse livro apresentam os seguintes temas:

Quatro capítulos versam sobre a assistência de enfermagem em neonatologia, são eles: Risco de queda neonatal no transporte intra-hospitalar propostas de intervenções com base no diagrama de causa – efeito; Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uso de oxigenoterapia; Atuação da equipe de enfermagem diante da manipulação do prematuro extremo e, O profissional de enfermagem e a humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal. O livro possui um capítulo que versa sobre a atuação do enfermeiro na assistência materno-infantil: Fatores influenciadores do desmame precoce, transcendendo as interfaces do desdobramento da amamentação na saúde da criança e no seu crescimento e desenvolvimento. Os dois capítulos subsequentes se complementam versando sobre: O manejo da dor em queimaduras no paciente pediátrico: uma revisão de literatura e, Cartões da dor: uma possibilidade de comunicação dos aspectos qualitativos da experiência dolorosa em crianças. Por fim, o penúltimo capítulo versa sobre: Fatores que influenciam na baixa cobertura vacinal contra o sarampo entre crianças menores de 05 anos de idade e o papel da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. Sendo assim, finalizando nosso livro temos um capítulo sobre: O cuidado a criança com epilepsia: combatendo o desconhecimento e o preconceito. Todas as temáticas são atuais e relevantes. Gostaríamos de agradecer aos autores pelo empenho, estímulo e comprometimento com os trabalhos enviados para construção dessa obra. Esperamos que este livro contribua para os profissionais que prestam assistência as crianças em diversos cenários hospitalares, assim como, na academia, fomentando novos estudos pelos docentes, discentes, profissionais e pesquisadores. Reiteramos que os avanços e as conquistas na área temática da saúde da criança estão alicerçados em um movimento de mudança paradigmática para um modelo de construção de redes e da integralidade do cuidado.

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

Suely Lopes de Azevedo


André Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RISCO DE QUEDA NEONATAL NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR: PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES COM BASE NO DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO


Livia Karoline Torres Brito
Laysla de Oliveira Cavalcante
Ana Letícia Martins Félix
Lucas Lemos Freitas
Nathália Patrício Rebouças
Larissa Brenda da Costa Moura
Noemi Andrelle Soares
Larissa Régia da Fonsêca Marinho
Roberta Luana da Conceição de Araújo Silva
Nathanael de Souza Maciel
Francisco Alves da Costa Neto
Emeline Moura Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216021>

CAPÍTULO 2..... 10

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM USO DE OXIGENIOTERAPIA


Denise da Silva Carvalho
Fernanda Coutinho da Cunha Paiva
Laura Pinheiro Gonçalves da Silva
Ligia Cristina de Oliveira Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216022>

CAPÍTULO 3..... 29

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MANIPULAÇÃO DO PREMATURO EXTREMO

Denise da Silva Carvalho
Livia Mota Reis


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216023>

CAPÍTULO 4..... 40

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Roziclea Estevão do Nascimento
Danielle da Silva Mendes Dantas
Rafaela Costa Durães
Ana Carla Alves Cruz
Cláudia Bueno de Oliveira
Lúcia Helena de Oliveira da Costa
Alessandra Sodré Alves
Cristiane Gomes de Aquino
Luciana Félix de Oliveira


Simone Pinho Rozendo Leite Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216024>

CAPÍTULO 5..... 51

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL: FATORES INFLUENCIADORES DO DESMAME PRECOCE


Alessandra Sodré Alves
Ana Beatriz Alves
Jéssica Mouzinho de Pinho
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
Cláudio José de Souza
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta
André Ribeiro da Silva
Herica Felix de Oliveira
Debora Rangel Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216025>

CAPÍTULO 6..... 64

O MANEJO DA DOR EM QUEIMADURAS NO PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA


Maria Eduarda Serafim Crispim
Maria Carolina Libório Crispim
Juliana de Ávila Lins da Cunha Lima
Flaviana Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216026>

CAPÍTULO 7..... 70

CARTÕES DA DOR: UMA POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO DOS ASPECTOS QUALITATIVOS DA EXPERIÊNCIA DOLOROSA EM CRIANÇAS

Clarissa Evelyn Bandeira Paulino
Lais de Fátima Fonseca de Menezes
Luciana Moraes Studart-Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216027>

CAPÍTULO 8..... 87

FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA COBERTURA VACINAL CONTRA O SARAMPO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE E O PAPEL DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Denise da Silva Carvalho
Marcelo Barros de Valmore Fernandes
Raquel Cardozo Cruz Maria
Vitória Caroline Alves da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216028>

CAPÍTULO 9..... 102

O CUIDADO À CRIANÇA COM EPILEPSIA: COMBATENDO O DESCONHECIMENTO E

O PRECONCEITO

Debora Rangel Moreira
Suely Lopes de Azevedo
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
André Ribeiro da Silva
Sueli Oliveira da Silva
Maria Lucia Costa de Moura
Jean Christ Cédras Capo-chichi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216029>

SOBRE OS ORGANIZADORES 120

ÍNDICE REMISSIVO 122

CARTÕES DA DOR: UMA POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO DOS ASPECTOS QUALITATIVOS DA EXPERIÊNCIA DOLOROSA EM CRIANÇAS

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 26/10/2021

Clarissa Evelyn Bandeira Paulino

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Recife/PE
<http://orcid.org/0000-0002-9028-649X>

Láís de Fátima Fonseca de Menezes

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Recife/PE
<http://orcid.org/0000-0002-9370-4247>

Luciana Moraes Studart-Pereira

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Recife/PE
<http://orcid.org/0000-0003-0030-1463>

RESUMO: Introdução: A dor é um fenômeno complexo e multidimensional e, nas crianças, sua avaliação exige do profissional de saúde conhecimento dos instrumentos mais adequados de acordo com a etapa do desenvolvimento infantil. Nesse contexto o Questionário de dor McGill possibilita a avaliação da manifestação dolorosa pela queixa espontânea da dor, por meio de um conjunto de palavras (descritores) que descrevem diversas qualidades das experiências dolorosas a partir da descrição verbal. **Objetivo:** Elaborar cartões que representem os descritores de dor do questionário de McGill. **Método:** Estudo quantitativo transversal e experimental. Foram confeccionados cartões a partir de imagens extraídas de ideias gráficas representativas dos descritores do Questionário McGill expressas por

crianças e apresentadas a uma população de 40 voluntários de ambos os sexos com média de idade de 5,6 anos. **Resultados:** Os resultados mostram significância para a maioria dos cartões que representam os descritores de dor, exceto, “ardor”, “adormece” e “insuportável”. Não foi possível observar uma tendência nas respostas da escolha dos cartões quando analisados faixa etária e sexo. **Conclusão:** A representação de descritores de dor do questionário McGill por crianças é uma possibilidade e pode ser um recurso facilitador para descrição dos aspectos qualitativos da experiência dolorosa em crianças. **PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação da Dor; Criança; Dor; Questionário da Dor de McGill.

PAIN CARDS: A POSSIBILITY OF COMMUNICATING THE QUALITATIVE ASPECTS OF THE PAINFUL EXPERIENCE IN CHILDREN

ABSTRACT: Introduction: Pain is a complex and multidimensional phenomenon and, in children, its assessment requires health professionals to know the most appropriate instruments according to the stage of child development. In this context, the McGill Pain Questionnaire allows the assessment of the painful manifestation by the spontaneous complaint of pain, through a set of words (descriptors) that describe different qualities of the painful experiences from the verbal description. Objective: Build cards that represented the pain descriptors in McGill’s questionnaire. Methods: Cross quantitative study and experimental. Cards were made from images extracted from graphic ideas representative of the McGill Questionnaire pain descriptors expressed

by children and presented to a sample of 40 volunteers of both sexes with an average age of 5.6 years. Results: The results show significance for most of the cards that represent the descriptors of pain, except, “burning”, “falls asleep” and “unbearable”. It was not possible to observe a trend in the responses to the choice of cards when analyzing age group and gender. Conclusion: The representation of pain descriptors from the McGill questionnaire by children is a possibility and can be a facilitating resource for describing the qualitative aspects of the painful experience in children.

KEYWORDS: Pain Assessment; Child; Pain; McGill Pain Questionnaire.

INTRODUÇÃO

A dor é descrita como uma manifestação subjetiva a partir de uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, podendo ser aguda ou crônica (SANTOS; MARANHÃO, 2016). Trata-se de um fenômeno complexo e multidimensional e, nas crianças, sua avaliação exige do profissional de saúde, além da compreensão adequada dos aspectos biológicos, comportamentais, afetivos, cognitivos e culturais da dor, o conhecimento de instrumentos apropriados de acordo com a etapa do desenvolvimento infantil (SANTOS et al, 2017).

Para compreender a manifestação da dor, os instrumentos unidimensionais, como os que avaliam apenas um aspecto, ainda prevalecem na aferição da experiência dolorosa. Contudo, a multidimensionalidade da dor torna complexa a avaliação e ninguém melhor que o próprio paciente para descrever, além da localização e intensidade, características como natureza da dor e prejuízos nas atividades diária (CUNHA; RIBEIRO; PEREIRA, 2020).

Nesse sentido, torna-se imprescindível a construção ou adaptação de métodos voltados ao contexto pediátrico, dada a importância da convergência do relato dos pais/acompanhante e a avaliação do profissional da saúde com o autorrelato da criança, para que a tomada de decisão, relativa ao tratamento, seja eficaz no controle da dor e coerente com a real queixa da criança (BATALHA; SOUSA, 2018).

A não utilização de instrumentos específicos para cada público pode gerar dificuldade na detecção das dimensões da dor, levar o paciente a ter o sintoma subtratado e comprometimento no sucesso do tratamento. A avaliação correta da dor, por meio do relato do sujeito, em qualquer idade, deve ser a primeira escolha (FORNELLI et al, 2019).

Nesse contexto, o “Questionário de dor McGill” - *Mcgill Pain Questionnaire* (MPQ), é considerado um instrumento universal, capaz de padronizar a linguagem da dor quando se pretende obter informações a partir de descrições verbais. Trata-se de um inventário que possibilita a avaliação da manifestação dolorosa pela queixa espontânea da dor, por meio de um conjunto de palavras (descritores) que descrevem diversas qualidades das experiências dolorosa (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

O objetivo desse estudo foi elaborar cartões que representem os descritores de dor

do questionário de McGill.

MÉTODO

Essa pesquisa foi aprovada no comitê de ética e pesquisa em seres humanos sob CAAE: 04860412.3.0000.5208. Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal e experimental. Participaram 40 crianças, de ambos os sexos, 22 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, com idade média de 5 anos e 6 meses, variando entre três anos e um mês e sete anos e um mês, frequentadoras de uma escola da Mata Sul de Pernambuco, local da coleta de dados.

Foram incluídos escolares que estivessem participando pela primeira vez de um estudo dessa natureza para garantir a espontaneidade das respostas. Como critérios de exclusão, não puderam participar aquelas que apresentaram impossibilidade em se comunicar oralmente, com necessidades especiais ou queixas de problemas auditivos ou neurológicos explícitos.

O experimento desse trabalho consistiu na confecção e aplicação de cartões da dor, representativos dos descritores de dor do Questionário McGill (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996). Seguiu-se o percurso metodológico da pesquisa desenvolvida por Pereira (2015). Para este estudo, selecionou-se os descritores: *tremor, latejante, tiro, agulhada, perfurante, punhalada, cortante, estraçalha, mordida, cólica, fisgada, em torção, coceira, ardor, dolorida, machucada, esfolante, apavorante, forte, insuportável, espalha, atravessa, adormece, rasga, dá náusea*.

A primeira fase do estudo, referiu-se à coleta de uma representação ideográfica (um desenho), para cada um dos descritores, assim como foi realizado no estudo de Pereira (2015). 40 crianças, variando entre 8 e 12 anos, expressaram, de maneira livre, a imagem que passava em suas mentes, quando evocada a palavra-estímulo (dor que + descritor) (ex: *dor que fura, dor que queima*), a partir do comando: “se você pudesse representar essa dor com um desenho, que imagem lhe vem à cabeça?” Para cada desenho, as crianças relataram a intenção comunicativa da representação (Figura 1).



Figura 1. Representação das ideias gráficas pelas crianças da fase 1.

A partir das ideias gráficas, referente aos 25 descritores, buscou-se, na internet, imagens que pudessem ser confeccionadas em cartões para serem apresentados ao grupo de crianças a ser testado. As imagens deveriam ser validadas e representarem as dores em questão.

Para a seleção das imagens que representaram os descritores, expressas pelo grupo de crianças na primeira etapa do estudo, foram escolhidas as três ideias gráficas que obtiveram maior número de representações em relação a cada descritor de dor. Em caso de empate, escolheu-se o desenho em que o contexto extralinguístico - intenção comunicativa da representação - mais se aproximasse ao descritor em questão e/ou se adequasse ao vocabulário do público infantil (Figura 2).



Figura 2. Exemplos de ideias gráficas do descritor agulhada.

A partir das ideias gráficas, foram realizadas buscas por figuras de domínio público (na *internet*) que mais se assemelhassem com as representações das crianças. Das que tiveram maior número de representações, selecionou-se as imagens e, a partir da opinião de três juízes adultos, foi elencada uma imagem por dor, totalizando três imagens por descritor que posteriormente foram convertidas nos cartões, conforme exemplificado no fluxograma a seguir (Figura 3).

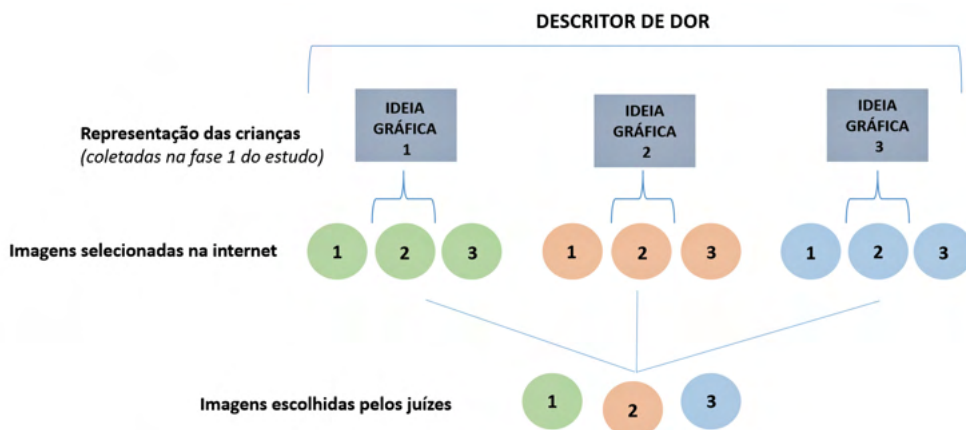


Figura 3. Fluxograma de seleção das imagens representante dos descritores de dor.

Para o descritor: *agulhada*, por exemplo, foram desenhados/relatados, na primeira etapa algumas ideias gráficas, como mostra a figura 2, as três ideias mais frequentes foram: 1- pessoa tomando vacina, 2- mão espetada por agulha, 3- pessoa pisando em prego. Após a busca pelas imagens, obteve-se nove representações que foram submetidas aos juízes.

Ideia gráfica 1 - Pessoa tomando vacina



Imagem 1



Imagem 2



Imagem 3

Ideia gráfica 2 - Mão espetada por agulha

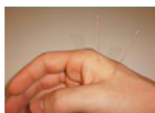


Imagem 1



Imagem 2



Imagem 3

Ideia gráfica 3 - Pessoa pisando em prego

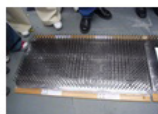


Imagem 1



Imagem 2

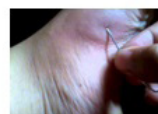


Imagem 3

Figura 4. Imagens apresentadas aos juízes conforme ideias gráficas do descritor agulhada.

Esse processo foi realizado com todos os descritores e resultou em 75 imagens, três imagens para cada um dos 25 descritores. Foram confeccionados 75 cartões, em papel couché, medindo 8cmX8cm e selecionados, ainda, mais 50 cartões aleatórios, ou seja, que não deveria ter relação com os descritores em questão. Esses cartões extras, também utilizados no estudo de Pereira (2015), serviram para garantir a resposta dos participantes, do grupo testado, como será descrito a seguir. Ao todo foram confeccionados 125 cartões.

A segunda etapa da pesquisa correspondeu a aplicação dos cartões às crianças do grupo dessa fase. Os 40 participantes foram convidados e os pais receberam explicações sobre os objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Ao serem abordadas pela pesquisadora, as crianças deveriam indicar qual o cartão mais representaria determinado tipo de dor. O almejado era que a criança escolhesse um dos cartões que foram selecionados na etapa anterior, a partir das ideias gráficas, ou seja, os cartões 1, 2 ou 3, e não escolherem os cartões aleatórios (A e B). Além de optarem pelos cartões 1, 2 ou 3, deveriam justificar a escolha. A ordem de distribuição dos cartões, da esquerda para direita, obedeceu a uma codificação contida em cada envelope, resultante de análise combinatória a fim de evitar a escolha tendenciosa dos cartões pelas crianças (Figura 5).



Figura 5. Cartões da dor de acordo com a ordem de distribuição - Ex: Dor que dá náusea

A aplicação dos cartões ocorreu, individualmente, nas dependências da escola, em local reservado para esse fim. A coleta foi uma adaptação do conceito de classificação dirigida que integra o método de Procedimento de Classificações Múltiplas (PCM)⁸. A pesquisadora dispôs os cinco cartões em cima da mesa, conforme exemplo da figura 6. A criança foi solicitada a fazer a escolha e apontar para um dos cartões com a seguinte indagação: “faz de conta que você está sentindo uma dor *descriptor* (ex: *que dá náusea*), qual dessas figuras você acha que se parece com essa dor?”



Figura 6. Aplicação dos cartões da dor

Após a escolha da criança, a pesquisadora questionou qual a ideia o cartão selecionado representa. Dessa forma, foi possível verificar a compatibilidade da escolha. Seguiu-se com esse processo com todos os descritores, sendo registrado pela pesquisadora o cartão indicado por cada criança. A análise dos dados foi feita com base na frequência da escolha dos cartões, com o *software* SPSS versão 22.0 foi calculado o

p-valor, considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram analisados estatisticamente e apresentados por meio de tabelas de frequência. A tabela 1 trata da distribuição das escolhas dos cartões da dor versus a sua correspondência. Foram consideradas respostas “correspondência sim” quando a escolha do cartão se referiu aos cartões 1, 2 ou 3 e quando a explicação da criança coincidiu com a representação da imagem. Quando a escolha do cartão se referia aos cartões A ou B, ou, apesar da escolha correta, a explicação não coincidia com a imagem escolhida, foi considerada a “correspondência não”. Os resultados mostram significância para a maioria dos cartões, exceto, aqueles cartões dos descritores *ardor*, *adormece* e *insuportável*.

	Cartão 1		Cartão 2		Cartão 3		Cartão A		Cartão B		Valor - p
Tremor	26		3		5		3		3		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	26	-	3	-	5	3	-	3	-	
Latejante	15		3		13		2		7		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	15	-	3	-	13	2	-	7	-	
Tiro	1		27		9		2		1		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	1	-	27	-	9	1	1	1	-	
Agulhada	16		1		23		-		-		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	16	-	1	-	23	-	-	-	-	
Perfurante	29		1		9		1		-		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	29	-	1	-	9	-	1	-	-	
Punhalada	4		22		9		2		3		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	1	3	-	22	-	9	2	-	3	-	
Cortante	2		13		19		5		1		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	2	-	13	-	19	5	-	1	-	
Estraçalha	9		22		5		1		3		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	1	8	-	22	1	4	-	1	3	-	
Mordida	6		4		29		-		1		<0,01**

Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	6	-	4	-	29	-	-	1	-	
Cólica		6		27		6		-		1	<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	1	5	1	26	-	6	-	-	1	-	
Fisgada		1		27		11		1		-	<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	1	-	27	-	10	1	-	-	-	
Em torção		15		10		8		2		5	<0,05*
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	2	13	-	10	-	8	2	-	4	1	
Coceira		6		9		19		6		-	<0,05*
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	6	-	9	1	18	5	1	-	-	
Ardor		16		14		10		-		-	NS
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	16	-	14	1	9	-	-	-	-	
Dolorida		3		31		3		2		1	<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	2	1	-	31	-	3	1	1	1	-	
Machucada		18		10		9		3		-	<0,05*
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	1	17	1	9	-	9	3	-	-	-	
Esfolante		2		17		16		2		3	<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	2	-	17	-	16	2	-	3	-	
Apavorante		10		7		18		2		3	<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	10	1	6	1	17	2	-	3	-	
Forte		11		11		4		2		12	<0,05*
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	11	-	11	-	4	2	-	12	-	
Insuportável		11		7		10		4		8	NS
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	11	-	7	1	9	4	-	8	-	
Espalha		1		1		27		4		7	<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	1	-	1	-	27	3	1	7	-	
Atravessa		19		4		5		10		2	<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	1	18	-	4	-	5	9	1	2	-	

Adornece	4		13		8		9		6		NS
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	4	-	13	4	4	9	-	6	-	
Rasga	3		4		30		1		2		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	3	2	2	-	30	1	-	2	-	
Dá náusea	24		1		5		7		3		<0,01**
Correspondência	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
	-	24	-	1	2	3	7	-	3	-	

Tabela 1. Distribuição da frequência absoluta das respostas das escolhas dos cartões e sua correspondência. *Significante (p-valor <0,05) **Altamente significativa (p-valor <0,01)

A tabela 2 mostra a relação entre o descritor, a idade e o sexo das crianças e a significância, divididas em dois grupos a partir da média das idades, considerando crianças menores aquelas abaixo de cinco anos e seis meses e crianças maiores aquelas acima de cinco anos e seis meses. A tabela foi montada com base nos acertos das crianças, ou seja, a preferência de escolha pelos cartões 1, 2 ou 3.

Idade	Cartões 1, 2 ou 3	Cartões A ou B	% de acertos	Sexo	Cartões 1, 2 ou 3	Cartões A ou B	% de acertos	P valor
Tremor				Tremor				<0,01**
Menores	15	4	78,9%	Feminino	20	2	90,9%	
Maiores	19	2	90,5%	Masculino	14	4	77,8%	
Latejante				Latejante				<0,01**
Menores	13	6	68,4%	Feminino	18	4	81,8%	
Maiores	18	3	85,7%	Masculino	13	5	72,2%	
Tiro				Tiro				<0,01**
Menores	19	-	100%	Feminino	21	1	95,5%	
Maiores	19	2	90,5%	Masculino	17	1	94,4%	
Agulhada				Agulhada				<0,01**
Menores	19	-	100%	Feminino	22	-	100%	
Maiores	21	-	100%	Masculino	18	-	100%	
Perfurante				Perfurante				<0,01**
Menores	19	-	100%	Feminino	22	-	100%	
Maiores	21	-	100%	Masculino	18	-	100%	
Punhalada				Punhalada				<0,01**
Menores	17	2	89,5%	Feminino	20	2	90,9%	
Maiores	17	4	81%	Masculino	14	4	77,8%	
Cortante				Cortante				<0,01**
Menores	16	3	84,2%	Feminino	21	1	95,5%	

Maiores	18	3	85,7%	Masculino	13	5	72,2%	
Estraçalha				Estraçalha				<0,01**
Menores	18	1	94,7%	Feminino	18	4	81,8%	
Maiores	17	4	81%	Masculino	17	1	94,4%	
Mordida				Mordida				<0,01**
Menores	18	1	94,7%	Feminino	22	-	100%	
Maiores	21	-	100%	Masculino	17	1	94,4%	
Cólica				Cólica				<0,01**
Menores	16	3	84,2%	Feminino	21	1	100%	
Maiores	21	-	100%	Masculino	16	2	88,9%	
Fisgada				Fisgada				<0,01**
Menores	17	2	89,5%	Feminino	20	2	90,9%	
Maiores	21	-	100%	Masculino	18	-	100%	
Em Torção				Em Torção				<0,05*
Menores	12	7	63,2%	Feminino	16	6	72,7%	
Maiores	20	1	95,2%	Masculino	16	2	88,9%	
Coceira				Coceira				<0,05*
Menores	15	4	78,9%	Feminino	19	3	86,4%	
Maiores	19	2	90,5%	Masculino	15	3	83,3%	
Ardor				Ardor				NS
Menores	19	-	100%	Feminino	21	1	95,5%	
Maiores	20	1	95,2%	Masculino	18	-	100%	
Dolorida				Dolorida				<0,01**
Menores	17	2	89,5%	Feminino	21	1	95,5%	
Maiores	19	2	90,5%	Masculino	15	3	83,3%	
Machucada				Machucada				<0,05*
Menores	16	3	84,2%	Feminino	18	4	81,8%	
Maiores	19	2	90,5%	Masculino	17	1	94,4%	
Esfolante				Esfolante				<0,01**
Menores	16	3	84,2%	Feminino	20	2	90,9%	
Maiores	19	2	90,5%	Masculino	15	3	83,3%	
Apavorante				Apavorante				<0,01**
Menores	16	3	84,2%	Feminino	19	3	86,4%	
Maiores	17	4	81%	Masculino	14	4	77,8%	
Forte				Forte				<0,05*
Menores	12	7	63,2%	Feminino	17	5	77,3%	
Maiores	14	7	66,7%	Masculino	9	9	50%	
Insuportável				Insuportável				NS
Menores	12	7	63,2%	Feminino	15	7	68,2%	
Maiores	15	6	71,4%	Masculino	12	6	66,7%	
Espalha				Espalha				<0,01**

Menores	15	4	78,9%	Feminino	16	6	72,7%	
Maiores	16	5	76,2%	Masculino	15	3	83,3%	
Atravessa				Atravessa				<0,01**
Menores	14	5	73,7%	Feminino	17	5	77,3%	
Maiores	14	7	66,7%	Masculino	11	7	61,1%	
Adormece				Adormece				NS
Menores	11	8	57,9%	Feminino	11	11	50%	
Maiores	10	11	47,6%	Masculino	10	8	55,6%	
Rasga				Rasga				<0,01**
Menores	15	4	78,9%	Feminino	18	4	81,8%	
Maiores	20	1	95,2%	Masculino	17	1	94,4%	
Dá náusea				Dá náusea				<0,01**
Menores	12	7	63,2%	Feminino	20	2	90,9%	
Maiores	17	4	81%	Masculino	9	9	50%	

Tabela 2. Relação entre idade, sexo, descritor e a significância

A amostra foi composta 55% por meninas e 45% meninos, as crianças maiores e menores correspondem a 52,4% e 47,5%, respectivamente. Não foi possível observar tendência de respostas corretas de acordo com sexo ou faixa etária. Com relação à significância do descritor, descritores com altíssima significância foram influenciados por respostas dos dois grupos de crianças maiores e menores, a exemplo, o descritor *cólica* teve o maior percentual de acertos das crianças menores (100%) em relação às maiores (84,2%). Em contrapartida, o descritor *tremor* obteve maior percentual de acertos pelas crianças maiores (90,5%) em relação às crianças menores (78,9%). Nos descritores *agulhada* e *perfurante*, o percentual de acertos foi de 100% para todos os grupos, crianças maiores e menores e de ambos os sexos. Os resultados dessa pesquisa puderam mostrar que mesmo a correspondência dos cartões não estarem relacionadas com a escolha por crianças maiores ou menores, meninas ou meninos, é possível a qualificação da dor por crianças da faixa etária dos três aos sete anos.

O estudo resultou em um instrumento de representação dos descritores de dor do Questionário McGill, composto por 23 cartões constituídos por imagens que representam cada um dos descritores de dor a partir da eleição por crianças. Foram considerados os descritores que obtiveram significância estatística (Figura 7). Dessa maneira, foram excluídos os cartões dos descritores *insuportável*, *ardor* e *adormece* e no caso do descritor *forte* os cartões 1 e 2 tiveram igual quantidade de respostas, sendo mantidos dois cartões para representá-lo. Nesse sentido, o referido instrumento possibilita a narrativa dos aspectos qualitativos da dor em crianças.

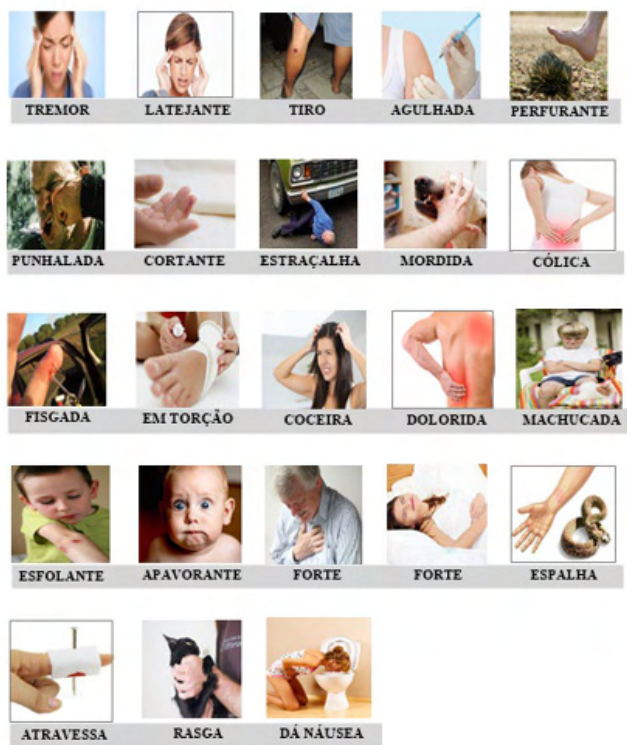


Figura 7. Cartões da dor a partir dos descritores de dor do questionário McGill.

DISCUSSÃO

As crianças dessa pesquisa, responderam de forma coerente, aos comandos para imaginação da dor e escolha dos cartões. A utilização do estímulo: “faz de conta que você está sentindo uma dor” foi suficiente para obtenção da representatividade dos resultados apontados na tabela 1, que mostra que os dados foram altamente significantes para a maioria dos descritores. Dos Santos (2016), ressalta que, dos dois aos sete anos, desenvolve-se a linguagem da imitação, surgindo a capacidade de substituir um objeto ou acontecimento por uma representação. Com isso, aparece nessa fase a descoberta do símbolo e a substituição das intuições sensório-motoras pelas representativas, a exemplo, da utilização do imaginário para retratar a realidade a partir de jogos simbólicos, imagens mentais e brincadeiras de faz de conta.

Aos três anos a criança já consegue compreender e responder verbalmente a perguntas, fazer uso da linguagem oral para satisfazer as necessidades físicas e psicológicas, informar, interagir e narrar acontecimentos com auxílio de perguntas do outro. Sendo os marcos dessa faixa etária, a ampliação do léxico e das habilidades para relatar experiências imediatas, responder no momento em que uma questão é feita, dar significado

a nomes, verbos e adjetivos, como palavras que significam sentimentos e as partes do corpo (ALEXANDRE et al, 2020).

Em relação aos descritores *insuportável*, *ardor* e *adormece*, a ausência de significância pode ser justificada pela ocorrência de variações na interpretação que a palavra representa para as crianças ou, ainda, por serem usadas de diferentes formas no contexto regional em que a população do estudo está inserida. Um estudo que propôs adaptação semântica feita por crianças do Nordeste do Brasil para classificar os cartões de qualidade da dor, baseados nos descritores do questionário McGill, verificaram que algumas palavras (descritores) não fazem parte do vocabulário das crianças dessa região e, ainda que conheçam o significado, não as utilizam para descrição da sensação dolorosa (GUEDES et al, 2018).

Com o descritor *insuportável*, por exemplo, houve um número considerável de respostas com correspondência positiva para os três cartões (1, 2 e 3), indicando que, a depender da interpretação de cada criança, qualquer uma das três imagens seriam representativas de uma dor insuportável. Além disso, parte das crianças optaram pelos cartões A e B para representar essa dor, mas não apresentaram concordância na explicação de suas escolhas, demonstrando que a escolha não tinha consistência. (Tabela 1).

As palavras conhecidas e utilizadas, por mais de 50% das crianças, para descrever dor, no estudo de Guedes, et.al (2018) foram, entre outras: *latejante*, *mordida*, *dolorida* e *forte*, esta última por exemplo, conhecida por 100% da amostra pesquisada pelos referidos autores. Os mesmos descritores foram identificados com correspondência significativa nos cartões propostos por essa pesquisa, como destacado na tabela 1. O descritor forte, no presente estudo, apresentou correspondência para dois cartões.

O pensamento associativo da criança pode justificar a escolha dos cartões com desenhos de “dor no peito” e “dor na barriga” para correspondência do descritor *forte*. Se alguém diz a uma criança que uma banana verde dá dor de barriga, logo a criança pode imaginar que o abacate, que é verde, também possa causar mal estar (ALEXANDRE et al, 2020). Nesse sentido, levar a mão a uma parte do corpo - pé, braço, cabeça, barriga ou peito, como nos cartões escolhidos - associada à intensa expressão de desconforto pode indicar uma dor de alta intensidade e ser associada ao descritor *forte*. As crianças encontram uma similaridade na ideia que lhe foi apresentada e lhe atribuem significados aproximados, visto que, ao conhecerem os valores semânticos conseguem criar hipóteses sobre o significado de uma palavra (GUIMARÃES; DA MOTA, 2016).

Com relação à tabela 2, a faixa etária das crianças foi categorizada entre menores e maiores para análise a partir da média das idades (cinco anos e seis meses). Optou-se por essa divisão pois, autores (BONI et al, 2020) relatam que, entre os cinco e sete anos de idade ocorre o pico de maturação da habilidade de flexibilidade cognitiva, uma das tarefas das funções executivas do cérebro que caracteriza o surgimento da capacidade do pensar criativo nas crianças dessa faixa etária em relação às mais novas. Nesse caso, foi

suscitado que esse processo cognitivo influenciaria nas escolhas dos cartões. Contudo, não foi observada tendência de respostas dessa variável com a escolha dos cartões indicando que, não houve distinção entre as opiniões de crianças maiores em relação as menores.

Ainda sobre a faixa etária, ressalta-se que tanto as crianças denominadas, nesse estudo, menores como as maiores, encontram-se no período pré-operatório de acordo com a teoria Piagetiana do desenvolvimento cognitivo (PIAGET; INHELDER, 1982) - dois a sete anos - o que deve justificar a ausência de influência da variável idade na escolha dos cartões.

O mesmo ocorreu com a variável sexo, que não influenciou na decisão pela escolha dos cartões. Um estudo que teve o propósito de analisar as relações entre os diferentes gêneros na primeira infância e a maneira como eles se expressam nas atividades lúdicas, demonstrou que meninos e meninas de três e quatro anos não necessariamente seguem os estereótipos sociais atrelados aos gêneros, concluindo que os papéis sexuais, os comportamentos pré-determinados, os preconceitos e discriminações são construções culturais, que existem nas relações dos adultos, mas que não influenciam essa faixa etária (LEITE; FEIJÓ; CHIÉS, 2016).

Os achados desse estudo, indicaram possibilidade de representação dos descritores de dor do Questionário McGill, por meio de um instrumento de avaliação qualitativa da dor em crianças. A possibilidade da avaliação multidimensional da dor em crianças é também descrita, em outro trabalho, pelo uso do instrumento *Adolescent Pediatric Pain Tool* (APPT), que avalia a intensidade da dor, o seu padrão de localização e as suas características qualitativas usando descritores de categorias sensoriais, afetivas, avaliativas e temporais (BATALHA et al, 2015).

Em relação ao uso dos descritores do Questionário McGill para avaliação em crianças, foi desenvolvido os “Cartões das Qualidades da Dor”, utilizando o personagem infantil “Cebolinha”, da “Turma da Mônica” com diferentes expressões dolorosas baseadas em 18 descritores de dor (ROSSATO et al, 1996). A utilização desse instrumento na mensuração dos aspectos qualitativos da dor pediátrica já foi relatada em diferentes contextos, como na dor crônica e na patologia oral (ROSSATO;MAGALDI, 2006, SOUSA, 2018).

Um estudo que objetivou identificar os descritores de dor do Questionário McGill presentes nas narrativas de crianças em tratamento oncológico, enfatiza a utilização de reforços figurativos na comunicação oral como um apoio na descrição da dor e revelam a necessidade da criação de instrumentos de avaliação de dor adequados às faixas etárias, de forma a facilitar as representações simbólicas em crianças (STUDART-PEREIRA; CORDEIRO; QUEIROGA, 2015).

Essa realidade pode se tornar possível com a padronização da avaliação da dor a partir de pesquisas, capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos na participação ativa do cuidado a criança acometida pela dor. Sendo o uso de protocolos, facilitadores na tomada de decisões para o alívio da dor na criança em todas as faixas

etárias (SANTOS et al, 2017).

Os cartões, produto desse trabalho, podem ser um aliado na descrição dos aspectos qualitativos da dor em crianças, por propiciar uma descrição da dor compatível com o autorrelato da experiência dolorosa da população infantil. Este diferencia-se por ter partido da narrativa de crianças, característica que se diversifica a partir do apoio em elementos linguísticos na contação de histórias como, gravuras, fantasias, reconto de fábulas ou narrativas da experiência pessoal (FAVARO; DAVID, 2012). Sugere-se a ampliação desse produto em outros estudos voltados à avaliação dolorosa pediátrica por considerar as especificidades da linguagem da criança e facilitar sua comunicação.

CONCLUSÃO

Os achados desse estudo indicam que é possível, a representação de descritores de dor do questionário McGill por crianças de 3 a 7 anos e que, independente do sexo, das diferenças individuais e do desenvolvimento biológico, cognitivo e linguístico, não há divergência entre a correspondência das respostas nessa faixa etária.

O uso dos cartões de dor é uma possibilidade de acesso à comunicação da experiência dolorosa em crianças.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE D.S., et al. **Validação de cartilha sobre marcos do desenvolvimento da linguagem na infância.** Rev CEFAC [Internet]. 2020 [cited 2020 July 11] ; 22(2): e16219. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462020000200505&lng=en.

BATALHA, L.M.D.C; SOUSA, A.F.D. **Autoavaliação da intensidade da dor: correlação entre crianças, pais e enfermeiros.** Revista de Enfermagem Referência, 2018; (17):15-22.

BATALHA, L.M.C. et al. **Avaliação da dor em crianças com cancro: uma revisão sistemática.** Revista de Enfermagem Referência. 2015; *ser/V*(5):119-27.

BONI, A.C.M. et al. **O desenvolvimento da atenção e da memória na Educação Infantil.** Eur Acad Res. 2020; 7(11):5665-87.

CUNHA D; RIBEIRO A; PEREIRA F.M.S. **Instrumentos de avaliação da dor em pessoas com alteração da consciência: uma revisão sistemática.** Rev Enferm. 2020; 43(1): 59-68.

DOS SANTOS, L.G. **A importância do brincar para o desenvolvimento cognitivo da criança na educação infantil pré-escolar sob a percepção de professores.** Projeção e Docência. 2016; 7(2): 23-34.

FAVARO B.A; DAVID, D.E.H. **Histórias infantis como enriquecimento linguístico para crianças com surdez na educação infantil.** Curitiba: SEED, 2012.

FORNELLI, A.C.S. et al. **A dor em crianças com paralisia cerebral no pós-operatório de cirurgia ortopédica: percepção de pais e profissionais da saúde.** BrJP. Epub June 19, 2019; 2(2): 137-41.

GUEDES, D.M.B. et al. **Avaliação da dor em crianças: adequação semântica de um instrumento multidimensional em um contexto da região nordeste.** Rev Soc Bras Enferm Ped. 2018;18(2):82-9.

GUIMARÃES, S.B, DA MOTA, M.M.P.E. **Qual a contribuição da consciência morfológica das crianças na precisão de leitura de palavras e compreensão de texto no português?** Estudos de Psicologia. 2016; 27(3):239-48.

LEITE, L.G; FEIJÓ, J.P; CHIÉS, P.V. **Qual o gênero do brincar? Aprendendo a ser “menino”... Aprendendo a ser “menina”.** Motrivivência. 2016; 28(47):210-25.

PEREIRA, L.M.S. Desenvolvimento de um instrumento multidimensional para avaliação de dor em crianças a partir de descritores observados em narrativas infantis [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; 2015.

PIAGET, J; INHELDER, B. **A psicologia da criança.** São Paulo: DIFEL, 1982.

PIMENTA, C.A.M; TEIXEIRA, M.J. **Proposta de adaptação do questionário de dor McGill para a Língua Portuguesa.** Rev Esc Enf USP. 1996; 30(3): 473-83.

ROAZZI, A; FEDERICCI, F.C.B; WILSON M. A estrutura primitiva da representação social do medo. Psicol Reflex Crit. Porto Alegre, 2001;14(1): 57-72.

ROSSATO, L.M et al. **Cards pain of characteristics for use with children.** Proceedings of the 8th World Pain Congress; 1996. August 5-8; Vancouver, Canada. p.184.

ROSSATO, L.M, MAGALDI, F.M. **Instrumentos multidimensionais: aplicação dos cartões das qualidades da dor em crianças.** Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14(5):1-8.

SANTOS, J.P; MARANHÃO, D.G. **Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica.** Rev Soc Bras Enferm Ped. 2016; 16(1): 44-50.

SANTOS, A.F et al., **CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DA DOR INFANTIL.** Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde. 2017; 1(1).

SOUSA, G.C.C.D. **Avaliação da dor de crianças e adolescentes com mucosite oral no período pós-transplante de células-tronco hematopóéticas** [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná - UFPR; 2018.

STUDART-PEREIRA, L.M; CORDEIRO, A.A.A; QUEIROGA, B.A.M. **Descritores de dor presentes nas narrativas de crianças em tratamento oncológico.** Estudos de Psicologia (Natal). 2015; 20(4):241-50.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adormece 70, 72, 77, 79, 81, 83

Aleitamento materno 20, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 62, 63

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 50, 51, 53, 54, 56, 60, 61, 92, 93, 102, 104, 105, 109, 112, 113, 115, 118, 120

Assistência de enfermagem 9, 10, 12, 13, 14, 22, 27, 28, 29, 30, 40, 44, 47, 53, 54, 109, 112, 118

Assistência ventilatória invasiva 17

Avaliação da dor 38, 70, 84, 85, 86

C

Cobertura vacinal 87, 90, 91, 93, 99, 101

Criança 4, 12, 14, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 43, 47, 48, 50, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 97, 98, 102, 103, 104, 109, 112, 113, 114, 120

D

Desmame precoce 17, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Doença imunopreveníveis 90

Dor 5, 19, 23, 25, 29, 33, 34, 35, 36, 38, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86

E

Educação em saúde 87, 93, 98, 102, 105, 108, 120

Enfermagem 2, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 60, 61, 63, 85, 86, 87, 90, 92, 93, 96, 97, 98, 100, 101, 109, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120

Enfermagem materno-infantil 51, 52, 54

Epilepsia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Estigmas 102, 104, 105, 108, 109, 114, 115

H

Hipnoanalgesia 67

Hipnoanestesia 67

Humanização da assistência 40, 43, 44, 46, 47

I

Imunização 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 101

L

Latejante 72, 77, 79, 83

M

Machucada 72, 78, 80

Manipulação prematuro 29, 31

N

Neonatal 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 53, 98, 120

O

Oxigenoterapia 11, 15, 16, 23, 25, 27, 28, 34, 114

P

Papel do enfermeiro 51, 52, 53, 54, 56, 60, 61

Pediátrico 64, 68, 71, 120

Preconceito 102, 104, 105, 113, 114, 115, 117

Prematuro 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 47, 101

Prematuro extremo 15, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37

Prevenção de quedas 2, 3, 7, 9

Programa nacional de segurança do paciente 3

Q

Queimaduras 24, 64, 65, 66, 67, 68, 69

Questionário da dor de McGill 70

R

Rasga 72, 79, 81

Recém-nascido 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 55, 63

S

Sarampo 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Segurança do paciente 1, 2, 3, 7, 9, 45

Sistema único de saúde 87, 99

T

Transporte seguro 2, 5, 6, 7, 8, 9

Tratamento de feridas 65, 67

Tremor 24, 72, 77, 79, 81

U

Unidade de terapia neonatal 29

V

Vacina 74, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 101

Ventilação mecânica invasiva 17, 28

Desafios e perspectivas





na assistência à saúde da criança



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br