

## **DOR: SUA AVALIAÇÃO EM PSICOLOGIA PEDIÁTRICA.**

Justificativa: A proposição do Simpósio “Dor: sua avaliação em Psicologia Pediátrica” na 43ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia tem como objetivo principal discutir, dentro de temática de grande interesse para cientistas e profissionais de diversas áreas, pesquisas que envolvem a aplicação e o desenvolvimento de procedimentos adequados ou mais efetivos para o reconhecimento, mensuração e manejo da dor em crianças e adolescentes. Desde os primeiros anos, a criança aprende a nomear sensações desagradáveis que incidem sobre seu organismo, visto que a dor se constitui no primeiro indicador de dano tecidual. Todavia, por ser uma experiência subjetiva e, por natureza, de percepção multidimensional e complexa, um dos maiores desafios tem sido a avaliação da dor na população pediátrica, a despeito dos avanços teóricos e metodológicos para apreender o fenômeno, e do incremento nas técnicas utilizadas para o seu tratamento. Dado o acúmulo de resultados de pesquisas nessa área, não se pode mais negligenciar o impacto negativo da dor sobre o desenvolvimento infantil; contudo, a dor ainda é subavaliada por cuidadores ou profissionais de saúde. A realidade de nossos hospitais ainda denuncia, de um lado, a falta de conhecimento sobre instrumentos de avaliação da dor, bem como do reduzido uso de analgesia ou medidas não farmacológicas diante de procedimentos invasivos e dolorosos e, de outro, a ausência de políticas institucionais preconizadas em âmbito nacional para o manejo da dor, gerando um quadro de rotinas prescritas adotadas de forma aleatória e não sistematizada. Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), dependendo da gravidade, um recém-nascido poderá receber de 16 a 150 procedimentos diários potencialmente dolorosos. Há também os casos de doença crônica, onde a dor é a principal sintomatologia, como ocorre na Anemia Falciforme, com redução da qualidade de vida da criança e de sua família. Pacientes, em tais condições, não podem prescindir do uso de procedimentos adequados de identificação e manejo da dor. Contudo, limitações ainda presentes na adoção de procedimentos clínicos nessa área colocam crianças e adolescentes em maior condição de vulnerabilidade, por serem levadas a experimentar sensações dolorosas de elevada magnitude quando existem meios eficientes de controlá-la. Neste Simpósio, em torno do tema Avaliação da Dor, a Comunicação 1 destaca a importância do uso concomitante de procedimentos não farmacológicos efetuados por cuidadores e equipe de saúde como recursos eficientes no manejo da experiência dolorosa em crianças com doença crônica. Em seguida, duas comunicações abordarão a questão da avaliação e manejo da dor em ambiente hospitalar - a Comunicação 2 sobre um modelo de mapeamento da dor em crianças hospitalizadas e a Comunicação 3 sobre níveis de estresse, avaliação e manejo de dor e concepções sobre prematuros em profissionais de saúde de duas UTIN, com dados obtidos em quatro estudos. O modelo proposto de avaliação da dor se constitui em importante ferramenta metodológica, podendo ser replicado em outras unidades hospitalares. Por último, a Comunicação 3 ressalta a capacitação de profissionais da UTIN como fator protetivo ao desenvolvimento infantil. Mediante os resultados das pesquisas apresentadas, espera-se contribuir para a área de avaliação da dor, melhorando a qualidade de vida da população pediátrica.

SAÚDE - Psicologia da Saúde

## **O USO DO AUTORRELATO PARA AVALIAÇÃO DA DOR DA ANEMIA FALCIFORME EM CRIANÇAS E SEUS CUIDADORES.**

*Kely Maria Pereira de Paula* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES); *Christyne Gomes Toledo de Oliveira\*\** (Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo; Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES); *Sônia Regina Fiorim Enumo* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP); *Tatiane Lebre Dias* (Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT; Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, MT)

A dor é considerada um sinal vital, tendo a função de alertar e proteger o indivíduo; sobretudo na infância, quando se apresenta de forma recorrente, imprevisível, com intensidade e duração variáveis, pode tornar-se prejudicial, incapacitante e angustiante, comprometendo o desenvolvimento global da criança. Na última década, observa-se crescimento importante no estudo da dor pediátrica, com o desenvolvimento de técnicas para sua avaliação e manejo. Entre as técnicas de avaliação, destacam-se escalas de observação comportamental, medidas fisiológicas e de autorrelato, aplicadas considerando o nível de desenvolvimento da criança, o tipo de dor e a dependência do cuidador para seu manejo. Entre as técnicas de manejo, observam-se avanços nas intervenções farmacológicas e não farmacológicas, especialmente o uso de técnicas cognitivo-comportamentais. Com um delineamento descritivo-comparativo, este estudo analisa o uso da medida de autorrelato para avaliação da dor da Anemia Falciforme (AF), doença crônica que tem a dor como principal sintomatologia. Participaram 27 pares de cuidador-criança, sendo 11 pares formados por crianças de 8 a 10 anos, com AF, atendidas no Ambulatório de Hematologia de um Hospital Universitário em Vitória/ES e 16 pares incluindo crianças que frequentavam o Hemocentro de Cuiabá/MT. Utilizou-se um Protocolo de Avaliação da Dor da AF, versão criança e versão cuidador, contendo dados sobre a caracterização da dor (intensidade, duração, localização e tipo) e sobre estratégias de enfrentamento (EE) e de manejo da dor. Em relação à caracterização da dor, houve concordância entre as respostas quanto à duração (até um dia) e localização da dor (tronco); e diferenças significativas na avaliação da intensidade da dor, crianças considerando a dor como forte e os cuidadores moderada; e ao tipo de dor, em que as crianças relataram dor em aperto e os cuidadores dor profunda. Quanto as EE da dor, as respostas das crianças e cuidadores foram semelhantes com o uso das estratégias ruminação, com foco nos aspectos negativos da experiência dolorosa, e passividade, demonstrando sentimentos de pessimismo e desânimo. Na avaliação das técnicas de manejo, ambos relataram fazer uso predominante de medicamentos, seguido de hospitalização. Observa-se que o uso do autorrelato contribuiu para a identificação e análise mais detalhada de como crianças e cuidadores percebem, enfrentam e controlam a dor da AF, mostrando semelhanças na maioria das dimensões avaliadas. Destaca-se que, apesar da diferença em relação à avaliação da intensidade da dor, a literatura orienta o uso de medicamentos quando a dor é percebida como moderada ou forte, demonstrando adequação dos procedimentos de manejo utilizados pelos pares. Ao mesmo tempo, observa-se que toda a situação que envolve a experiência da dor da criança parece não ser percebida sem sofrimento, haja vista o uso das EE ruminação e passividade. Esta condição demonstra que, apesar dos cuidadores e crianças seguirem as orientações para controle da dor, o uso exclusivo de uma técnica de manejo pode dificultar a adaptação bem sucedida à dor e aumentar a frustração e limitações devido a tal condição, indicando a necessidade de intervenção psicológica para orientações sobre o uso de técnicas não farmacológicas.

Apoio financeiro: FAPES (auxílio à pesquisa para a segunda autora); FAPEMAT (auxílio à pesquisa para a quarta autora); CNPq/MCT (auxílio à pesquisa Proc. n. 481483/2009-8; bolsa de produtividade em pesquisa para a terceira autora).

Palavras chave: Dor; Cuidador e criança; Anemia Falciforme.

Pesquisador - P

SAÚDE - Psicologia da Saúde

## **MODELO DE MAPEAMENTO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.**

*Maria Beatriz Martins Linhares (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Fernanda Doca do Nascimento\*\* (Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF); Francisco Eulógio Martinez (Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Ana Paula de Carvalho Panzeri Carlotti (Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Rafaela Guilherme Monte Cassiano (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Luzia Iara Pfeifer (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Carolina Araújo Funayama (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Lucy Romano Grossi (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); Gordon Allen Finley (Dalhousie University, Halifax, NS, Canada)*

A dor é um evento estressor que é considerado um problema de saúde. A International Association for the Study of Pain (IASP) define a dor como “uma experiência sensorial e emocional associada a um dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”. Porém, destaca que a incapacidade de se comunicar verbalmente não significa que o indivíduo não experimente dor e precise de tratamento apropriado para alívio da dor. Nesse sentido, as crianças são consideradas uma população vulnerável. Apesar dos avanços científicos na área de dor, ainda é bastante modesta a transferência de evidências científicas para a prática clínica. Para a adequada implementação de políticas institucionais e protocolos clínicos para o manejo da dor no hospital, são desenvolvidos estudos de avaliação institucional (audits), a fim de estabelecer uma linha de base para compreensão da realidade hospitalar na área de dor. O objetivo do estudo foi examinar a prevalência, avaliação e manejo da dor em pacientes pediátricos de um hospital público universitário (Ribeirão Preto/SP). Participaram 121 pacientes (70 bebês, 36 crianças e 15 adolescentes), seus familiares acompanhantes, 40 médicos e 43 enfermeiras. Todos os participantes foram entrevistados, exceto os bebês e as crianças que tinham limitações de comunicação ou restrição devido à condição clínica. Questionários específicos foram elaborados para avaliar os sintomas de dor nas 24 horas anteriores à coleta de dados, assim como as intervenções de avaliação e manejo da dor (farmacológico e não farmacológico). Além disso, foram avaliados os prontuários dos pacientes. Os dados foram obtidos em 100% da amostra elegível (121 leitos ocupados). Os resultados mostraram que 72% dos pacientes eram bebês e não se comunicavam, e o restante (28%) eram crianças/adolescentes que estavam em condições de responder ao questionário (n=34). Destas, 20 crianças/adolescentes (59%) relataram dor, sendo que, destas, 68% receberam medicação para dor. Acompanhavam as crianças 82 pais, que foram entrevistados; destes, 40 (49%) observaram dor nos bebês/crianças/adolescentes, sendo que também observaram que foram medicadas. Os médicos, por sua vez, observaram sinais de dor em apenas 38% das crianças. Em 66% desses casos em que havia sinais de dor, as crianças foram medicadas. Segundo as enfermeiras, os pacientes foram medicados em 78% dos casos. Houve pouco uso de medidas válidas e confiáveis de avaliação de dor na rotina da equipe de saúde; a dor era mais avaliada no exame clínico ou de forma assistemática. Houve pouco uso de intervenção não farmacológica para alívio da dor, envolvendo pouco conhecimento sobre

os seus tipos e aplicabilidade. Nos prontuários, foi verificado a subnotificação da dor na evolução clínica dos pacientes. Em conclusão, a prevalência de dor percebida pela criança e seus familiares é alta, ao passo que existe uma subidentificação destas por parte dos profissionais de saúde. No hospital, é necessário um programa institucional sobre avaliação da dor e manejo para prevenção e alívio de dor. O presente estudo oferece um modelo de avaliação da dor no contexto institucional aplicável a outros hospitais, o qual já foi adotado em hospitais do Rio de Janeiro e Brasília.

Apoio financeiro: Global Health Research Initiative - Canadian Institutes of Health Research (CIHR).

Palavras chave: Dor neonatal; Avaliação e manejo de dor; Profissionais de saúde.

Pesquisador - P

SAÚDE - Psicologia da Saúde

## **AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO POR PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – RISCO OU PROTEÇÃO DO DESENVOLVIMENTO? *Sônia Regina Fiorim Enumo***

*(Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP); Sandra Willéia Martins\*\* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Hospital Universitário, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, e Hospital Dr. Dório Silva, Serra, ES); Kely Maria Pereira de Paula (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES)*

O nascimento prematuro e com baixo peso implica em internações prolongadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e à exposição a pelo menos 16 procedimentos dolorosos por dia, com consequências para a autorregulação do RNPT e para seu desenvolvimento cognitivo, linguístico e comportamental posterior. Este microcontexto responsável pela sobrevivência do (RNPT) é de alta complexidade e bastante estressante para os profissionais de saúde (PS), que nem sempre identificam ou analisam o impacto desenvolvimental de sua ação. A avaliação da dor, apesar da existência de escalas e protocolos, não é comum em UTIN. O uso da analgesia não é uma medida rotineira no tratamento do RNPT, sendo inclusive ignorada ou mesmo negada, assim como o uso de procedimentos não farmacológicos para manejo da dor. Esta é vista como inevitável e parte do tratamento neonatal. Os avanços no conhecimento da fisiologia da dor, o desenvolvimento de instrumentos para avaliação no lactente pré-verbal e a existência de medidas terapêuticas para o alívio da dor neonatal não tem garantido o adequado tratamento da dor, havendo ainda um lapso entre o conhecimento e a prática. Para entender as dificuldades desses profissionais, foram realizados estudos em dois hospitais da Região Metropolitana de Vitória, ES, para identificar os fatores que interferem na capacidade de decodificação da dor do neonato e compreender as interações complexas entre a dor do RN e a interpretação pelo PS. Foi avaliada a condição de estresse de 68 PS (4 médicas, 10 enfermeiras, 54 técnicas de enfermagem) da UTIN de um hospital público, atuando há 7,2 anos, em média, identificando-se 39,7% com sintomas de estresse, dos quais, 1,5% estavam na fase de alerta e 38,2% na fase de resistência. Posteriormente, uma amostra de 84 PS da UTIN deste hospital (21 médicos, 14 enfermeiros e 49 técnicos de enfermagem), assim como todas as 9 enfermeiras da UTIN de um hospital universitário responderam a questionários adaptados, contendo 13 questões abertas e fechadas sobre as concepções, avaliação e manejo da dor. Os procedimentos de rotina foram considerados como moderados a extremamente dolorosos, como a punção venosa/arterial e a drenagem torácica, mas, costumavam ser realizados sem medidas de alívio adequadas. Os dados sobre as concepções sobre o RNPT desses PS confirmaram estudo anterior com 6 médicos da UTIN, mostrando o RNPT, especialmente com muito baixo peso ao nascimento (<1000 gramas) como um ser imaturo, indefeso e dependente da assistência médica; sendo incapaz de interação com o meio ambiente e de sentir dor. Apesar do reconhecimento de que o RNPT sente dor e que os procedimentos invasivos são dolorosos, as enfermeiras consideraram que as medidas de alívio de dor ainda não eram realizadas de maneira adequada. Assim, o conhecimento técnico e teórico não garante o controle da dor. Barreiras para esse cuidado podem incluir conhecimento insuficiente sobre fatores de evidência, individual ou organizacional, que comprometem a capacidade do PS de usar seu conhecimento. Discute-se a capacitação na área de controle da dor como fundamental para as ações do PS atuarem como fonte de recursos protetores ao desenvolvimento infantil.

Apoio financeiro: CNPq/MCT (auxílio à pesquisa Proc. n. 481483/2009-8; bolsa de produtividade em pesquisa para a primeira autora).



Parte integrante dos resumos de Comunicação Científica apresentados durante  
a 43ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Aracaju, 2013.

ISSN 2176-5243

Palavras chave: Dor neonatal; Avaliação e manejo de dor; Profissionais de saúde.

Pesquisador - P

SAÚDE - Psicologia da Saúde