

Avaliação da Dor nas Crianças com Deficiência e Limitações da Comunicação Verbal: Estudo da praticabilidade da escala Douleur Enfant San Salvador (DESS)⁽¹⁾

Pain Assessment in Children with Cognitive Disabilities and Limitations in Verbal Communication: Study of the practicality of the Douleur Enfant San Salvador (DESS)

Joana Rodrigues *
 Libânia Santiago *
 Líliana Ferraz *
 Margarida Garcia **
 Ananda Fernandes ***

Resumo

A avaliação da dor em crianças com deficiência cognitiva e limitações da comunicação verbal é particularmente difícil, tornando-se necessário o estudo de instrumentos específicos para essa avaliação. Um critério a considerar na selecção de uma escala de avaliação de dor é a sua praticabilidade. Assim, este trabalho teve em vista avaliar a praticabilidade da escala Douleur Enfant San Salvador (DESS) no contexto hospitalar, com base no tempo e no grau de dificuldade de preenchimento.

Foram realizadas oitenta e duas avaliações de dor em seis crianças, com idades entre os seis meses e os dezasseis anos. Cinco destas crianças apresentavam paralisia cerebral. As avaliações foram efectuadas por quarenta e um enfermeiros dos serviços de Medicina e Cirurgia do Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC). Após a utilização da escala DESS, os enfermeiros preencheram uma ficha de registo na qual indicavam o tempo e grau de dificuldade.

O tempo de preenchimento da escala foi inferior a cinco minutos e a mesma foi considerada pouco difícil de preencher, o que sugere a praticabilidade da escala DESS. Este estudo permitiu ainda identificar que quanto mais elevado o tempo de exercício e a categoria profissional do enfermeiro menor é o grau de dificuldade no preenchimento da grelha de avaliação.

Palavras-chave: avaliação da dor na criança, deficiência cognitiva, limitação verbal, escala DESS, praticabilidade

(1) Este artigo é uma continuidade do artigo "Avaliação da Dor em Crianças com Deficiência Profunda: a escala DESS", publicado no número 5 desta revista.

* Enfermeira de nível 1, Hospitais da Universidade de Coimbra.

** Enfermeira Especialista, Hospital Pediátrico de Coimbra.

*** Professora Coordenadora, ESEnFC.

Abstract

Pain assessment in children with cognitive disabilities and limitations in verbal communication is difficult and therefore, assessment tools are needed for this purpose. Considering that practicality is an important criterion to select such a tool, the aim of this study was to evaluate the practicality of the Douleur Enfant San Salvador (DESS) in the hospital, based on time spent and level of difficulty in using the scale.

Eighty-two assessments of pain were done in six children, aged six months to sixteen years. Five of these children had cerebral palsy. The assessments were performed by forty-one nurses from the Medical and Surgical wards of the Pediatric Hospital of Coimbra. After using the scale the nurses recorded time spent and level of difficulty.

The time spent was less than five minutes and the level of difficulty was considered low, which suggests that this tool is practical. It was also found that nurses with longer experience and professional category showed less difficulty in using this pain assessment tool.

Keywords: pain assessment, cognitive disability, verbal limitations, DESS, practicality

Recebido para publicação em 17-01-07.

Aceite para publicação em 12-02-07.

Introdução

A dor constitui uma experiência Humana universal que tem vindo a interessar à Enfermagem como ciência e arte de cuidar a pessoa (Batalha, 2001). De acordo com a Circular Normativa n.º 9/DGCC de 14/06/2003, da Direcção Geral de Saúde, a dor deve ser considerada como um 5.º Sinal Vital e, como tal, valorizada e sistematicamente avaliada e registada pelos profissionais de saúde. Numa equipa de saúde, o enfermeiro é aquele que, pelo seu mandato social, estabelece um contacto mais constante com o doente, desempenhando um papel de primordial importância no controlo da dor.

Pelo seu carácter de experiência subjectiva, a dor é por natureza um fenómeno cuja compreensão, avaliação e tratamento se tornam particularmente difíceis (Batalha, 2001). Quando atinge a criança, segundo Gaffney e Dunne citados por Carter (1994), os obstáculos multiplicam-se, na medida em que esta, comparativamente ao adulto, possui uma limitação da capacidade cognitiva e das habilidades verbais, inerente ao seu estágio de desenvolvimento, que torna difícil a compreensão da sua dor e lhe cria dificuldades em expressar verbalmente a qualidade e tipo de dor experienciada. Todavia, a mesma autora, citando Ross e Ross, refere que existem estudos que demonstram que mesmo crianças muito jovens são capazes de descrever a sua própria dor, desde que lhes sejam colocadas as questões certas.

O grande desafio do combate à dor inicia-se na sua mensuração, já que a dor varia individualmente em função de factores fisiológicos, de vivências culturais, emocionais e ambientais (Whaley e Wong, 1999).

Tomando em linha de conta Greenspan *et al.* (1998), cada criança apresenta inúmeras diferenças individuais, que se acentuam sobretudo quando existe uma perturbação desenvolvimental grave. Alterações cognitivas e comportamentais, bem como défices neuromusculares, traduzem algumas dessas diferenças que condicionam a avaliação e a mensuração da dor.

Para diferentes autores, nomeadamente McGrath (1998) e Beyer (1989), os vários métodos

de quantificação da intensidade de dor passam pelo auto-retrato da criança e pela avaliação de indicadores fisiológicos e indicadores comportamentais. Com o intuito de medir essa intensidade, têm sido desenvolvidos diversos instrumentos de quantificação, genericamente designados por escalas de avaliação de dor.

As escalas de avaliação da dor habitualmente utilizadas em Pediatria contemplam as características desenvolvimentais dos diversos grupos etários, sendo utilizadas sobretudo escalas de observação do comportamento nas crianças pré-verbais e escalas de auto-retrato nas crianças que verbalizam.

De acordo com Foster (2001), o desafio de avaliar a dor na ausência de respostas verbais e comportamentais é sobrevalorizado pela literatura pesquisada que, ironicamente, enfatiza quase exclusivamente o auto-retrato e a avaliação comportamental. O perigo de enfatizar demasiadamente um ou dois métodos da avaliação é que quando estes não são praticáveis, os prestadores de cuidados podem concluir que a avaliação da dor é impossível.

Assim, em crianças com alterações cognitivas e/ou comportamentais ou, ainda, com défices neuromusculares, as escalas supramencionadas têm um interesse muito reduzido pelas limitações verbais dessas crianças associadas a comportamentos muito particulares. Escalas de avaliação comportamental como a FLACC (Face, Legs, Activity, Cry and Consolability) (Manworren, 2003), a “Non-Communicating Children’s Pain Checklist” (Breau *et al.*, 2000) e a Douleur-Enfant San Salvadour (Collignon *et al.*, 1997)” têm sido utilizadas para avaliar o fenómeno dor nestas crianças. Neste estudo, debruçamo-nos sobre a escala Douleur-Enfant San Salvadour (DESS), proposta pelo Projecto FID⁽¹⁾ do HPC para ser aplicada pelos enfermeiros desta instituição em crianças com as características referidas.

⁽¹⁾ O Projecto FID – Formação, Investigação e Desenvolvimento da prática de cuidados à criança com dor - resulta de uma parceria entre o sector de enfermagem do HPC e a Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca. Teve início em Janeiro de 1998 e a sua finalidade é melhorar a assistência à criança, através de uma correcta abordagem da dor no hospital.

A utilização da escala DESS pode ser de grande interesse para permitir a quantificação e consequente monitorização da evolução da dor nestas crianças (Collignon *et al.*, 1997). A pertinência desta escala justifica-se mais ainda quando confrontados com a mudança da população pediátrica nos hospitais, durante as duas últimas décadas. Actualmente, o avanço tecnológico viabiliza que crianças com problemas graves e complexos sobrevivam, ainda que com sequelas crónicas e incapacitantes, que a maioria das vezes exigem a permanência hospitalar frequente e prolongada (Whaley e Wong, 1999).

Para que as escalas de avaliação de dor possam, de algum modo, transformar a subjectividade do fenómeno doloroso em algo mais objectivo e mensurável, é necessário que obedeçam a alguns critérios (Metzger *et al.*, 2002):

- Pertinência, especificidade e coerência;
- Fiabilidade, rigor e objectividade – para evitar desvios, manipulações indesejáveis ou envolvimento emocional (do doente ou prestador de cuidados);
- Simplicidade, facilidade e clareza;
- Ser compreensível e utilizável por todos.

Acrescentamos ainda a estes critérios a praticabilidade, relativamente ao tempo e ao grau de dificuldade de preenchimento do instrumento e ao treino que este requer (Sweet & McGrath, 1998).

A praticabilidade da escala DESS não é conhecida, principalmente no que respeita ao grau de dificuldade e ao tempo do seu preenchimento. Assim, o estudo que aqui apresentamos tem como objectivos descrever a praticabilidade desta escala do ponto de vista dos enfermeiros que a utilizam, no HPC (nos serviços de Medicina e Cirurgia) e identificar a relação entre o grau de dificuldade e tempo de preenchimento com alguns factores relativos à criança e ao enfermeiro (idade da criança, tempo de exercício profissional e categoria profissional do enfermeiro).

A escala DESS, a ser praticável do ponto de vista dos enfermeiros, poderá contribuir, pela sua singularidade e especificidade, para uma

maior eficácia da avaliação da dor na criança com deficiência cognitiva e limitações da comunicação verbal.

A Escala DESS

Proposta por Collignon *et al.* (1997), esta escala é constituída por duas partes: o Dossier de Base e a Grelha de Avaliação.

O Dossier de Base caracteriza a pessoa polideficiente fora de qualquer situação dolorosa. Comporta dez questões que correspondem aos dez itens da grelha de avaliação, permitindo a descrição do comportamento habitual da pessoa (modos de comunicação e de reacção, potencialidades cognitivas e motoras), nas diferentes situações da vida quotidiana (Metton, 2002; Fondation CNP pour la Santé, s.d.). Idealmente, o Dossier de Base deve ser preenchido em equipa multidisciplinar (pais, educadores, fisioterapeutas, médicos e enfermeiros) e acompanhar sempre a criança polideficiente, particularmente em caso de hospitalização. Caso não exista, o Dossier de Base deve ser elaborado aquando da admissão da criança num serviço.

A Grelha de Avaliação, por sua vez, é composta por dez itens, distribuídos por três grandes grupos, sendo eles, sinais de apelo de dor, sinais motores e sinais de regressão psíquica. Esta deve ser preenchida tendo como referência o Dossier de Base. O somatório da pontuação atribuída a cada item permite verificar se *não existe dor* (score < 2), se *há dúvidas* da sua existência (score ≥ 2) ou ainda se *a dor está presente e é necessário tratá-la* (score ≥ 6). O preenchimento da Grelha de Avaliação deve ser efectuado logo que se suspeite de um fenómeno doloroso ou exista uma simples modificação do comportamento habitual. A reavaliação deve ser feita regularmente, todas as 8 horas, de modo a permitir uma apreciação e eventual modificação dos tratamentos antiálgicos aplicados, bem como das intervenções associadas (Fondation CNP pour la Santé, s.d.).

Metodologia

Participantes

Com vista ao estudo da praticabilidade da escala DESS foram realizadas oitenta e duas avaliações de dor com esta escala em seis crianças com alterações cognitivas e/ou comportamentais e défices neuromusculares, que se encontravam internadas no Hospital Pediátrico de Coimbra, sendo que três estavam internadas no serviço de Medicina e outras três no serviço de Cirurgia. Deste grupo de crianças, quatro eram do sexo feminino e duas do sexo masculino. Apresentavam idades compreendidas entre o meio ano e os dezasseis anos, tendo duas menos de três anos, uma entre três e seis anos e três acima dos seis anos.

No quadro 1 são identificadas algumas características das crianças que participaram no estudo e que são sugestivas da profundidade da deficiência apresentada e das limitações na comunicação.

A avaliação da dor e o preenchimento dos instrumentos de registo foram realizados por quarenta e um enfermeiros, caracterizados no quadro 2.

A Avaliação da Praticabilidade

A praticabilidade da escala DESS, variável principal deste estudo, foi definida conceptualmente, operacionalizada e categorizada (Rodrigues, 1998).

Do ponto de vista conceptual foram consideradas duas dimensões: o *tempo* e o *grau de dificuldade* de preenchimento do Dossier de Base e da Grelha de Avaliação.

Por *tempo de preenchimento* do Dossier de Base e da Grelha de Avaliação considerou-se o número de minutos que o enfermeiro demora a completar os mesmos.

Por sua vez, o *grau de dificuldade* do Dossier de Base e da Grelha de Avaliação podia ser classificado pelo enfermeiro como “nada difícil”, “pouco difícil” e “muito difícil”.

Os Instrumentos de Registo

Para registo dos dados de caracterização das crianças e dos enfermeiros e acerca da praticabilidade, foram elaboradas duas fichas, sendo uma correspondente ao preenchimento do Dossier de Base e outra à Grelha de Avaliação. A ficha de registo correspondente ao Dossier de Base, impressa no verso, era constituída por treze questões de resposta curta, relativas à identificação do serviço, da criança, do enfermeiro e do informante, bem como ao grau de dificuldade e tempo de preenchimento do Dossier de Base da escala DESS.

Por sua vez, a ficha de registo respeitante à Grelha de Avaliação, também ela impressa no verso, apresentava treze questões de resposta curta, referentes à identificação do serviço, da criança, do enfermeiro, bem como ao grau de dificuldade e

QUADRO 1 – Caracterização das Crianças participantes no estudo (n=6)

Informações retiradas do dossier de base	Comunica com o adulto	Expressa-se por choro e/ou gemido	Tem face expressiva	Interessa-se pelo ambiente que a rodeia	Apresenta rigidez muscular inco-modativa na vida quotidiana	Apresenta capacidade de autodefesa
Sim	4	6	6	4	3	2
Não	2	0	0	2	3	4

QUADRO 2 – Caracterização dos Enfermeiros participantes no estudo (n=41)

Serviço		Tempo de Exercício Profissional			Categoria Profissional		
Cirurgia	Medicina	<6 Anos	6-15 Anos	>15 Anos	Enfermeiro	Enf. Graduado	Enf. Especialista
8 (19,51%)	33 (80,49%)	19 (46,34%)	7 (17,07%)	15 (36,59%)	18 (43,90%)	13 (31,71%)	10 (24,39%)

tempo de preenchimento da Grelha de Avaliação da escala DESS.

A validação facial e de conteúdo das fichas de registo foi efectuada recorrendo a dois peritos, tendo sido realizadas apenas pequenas alterações à versão inicial.

Procedimento de Colheita de Dados

A participação dos enfermeiros no estudo foi dinamizada por um dos investigadores, pertencente ao HPC e proponente da utilização da escala neste hospital.

No período compreendido entre os meses de Fevereiro e Maio, inclusive, do ano de 2004, foram incluídas no estudo as crianças com deficiência cognitiva e limitações da comunicação verbal sujeitas a internamento nos serviços já anteriormente referidos.

Para cada criança foi preenchido um Dossier de Base, com a ajuda do acompanhante da criança, o qual foi utilizado pelos enfermeiros em avaliações subsequentes para preencherem a Grelha de Avaliação. Deste modo, a cada Dossier de Base corresponderam várias grelhas de avaliação.

Ao longo do internamento hospitalar, sempre que se justificasse ou, no mínimo, de 8 em 8 horas, eram efectuadas avaliações de dor através da Grelha de Avaliação e o enfermeiro preenchia a respectiva ficha de registo.

Análise dos Dados

Após a sua colheita, os dados foram lançados numa base de dados informatizada e processados no programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 11.0.1 (2001) para o Windows.

Optou-se pela realização de testes estatísticos não paramétricos (medida de associação de Somers'd, coeficiente de correlação de Spearman e H de Kruskal-Wallis), uma vez que não estava cumprido o pressuposto de normalidade das variáveis em estudo.

Resultados

Dos seis enfermeiros que preencheram o Dossier de Base, três classificaram o seu preenchimento como *nada difícil* e os restantes como *pouco difícil*. Já em relação ao tempo de preenchimento, em 4 casos o tempo foi inferior ou igual a 10 minutos e os restantes demoraram entre 10 e 20 minutos.

Relativamente à Grelha de Avaliação, preenchida por 41 enfermeiros, constatámos que em 57,3% das avaliações o preenchimento foi classificado pelos enfermeiros como *pouco difícil*, em 39% como *nada difícil* e apenas em 3,7% como *muito difícil*. Verificámos ainda que 76,8% das avaliações efectuadas demoraram tempo inferior ou igual a 5 minutos. O tempo de preenchimento variou entre 1 e 30 minutos, sendo a média de 6,44 minutos e a moda de 5 minutos.

Na tentativa de compreender a variabilidade de respostas encontradas, procedemos ao cruzamento do grau de dificuldade e tempo de preenchimento com algumas variáveis que considerámos relevantes, tal como a idade da criança, o tempo de exercício profissional do enfermeiro e a sua categoria profissional.

A medida de associação de Somers'd e o respectivo teste de significância permitiram-nos constatar que o grau de dificuldade sentido pelos enfermeiros não está relacionado com a idade da criança ($p = 0,875$), mas varia inversamente com o tempo de exercício do enfermeiro (Somers'd = -0,287; $p = 0,003$) e com a sua categoria profissional (Somers'd = -0,306; $p = 0,001$). Ou seja, são os enfermeiros com mais tempo de exercício e os especialistas, os que menos dificuldade referem no preenchimento da Grelha de Avaliação da escala DESS.

O coeficiente de correlação de Spearman entre o tempo de preenchimento e a idade da criança, indica uma correlação fraca ($r_s = 0,283$; $p = 0,01$) e apenas 8% ($r^2 = 0,08$) do tempo de preenchimento da Grelha de Avaliação é explicado pela idade da criança, sendo, deste modo, 92% desta variável explicados por outros factores.

O mesmo tipo de teste mostrou-nos ainda que não existe relação significativa entre o tempo

de preenchimento da Grelha de Avaliação e o tempo de exercício profissional do enfermeiro. Do mesmo modo, também o teste H de Kruskal Wallis nega a existência de diferença no tempo de preenchimento da Grelha de Avaliação em função das três categorias profissionais consideradas ($p = 0,925$).

Em última análise, questionámo-nos ainda acerca da existência de uma eventual relação entre o tempo e o grau de dificuldade de preenchimento da Grelha de Avaliação da escala DESS, hipótese que foi rejeitada pelo coeficiente de correlação de Spearman ($p = 0,117$).

O resultado do estudo de relação das variáveis acima enunciado encontra-se resumido no quadro 3.

Discussão

Relativamente ao núcleo da nossa investigação, recorda-se que, segundo Sweet & McGrath (1998), o grau de dificuldade e o tempo de preenchimento de um instrumento de avaliação de dor são indicadores de praticabilidade.

Deste modo, a análise das respostas dos enfermeiros que avaliaram a dor nas crianças com alterações cognitivas e/ou comportamentais e défices neuromusculares, sugere praticabilidade à escala DESS, na medida em que a Grelha de Avaliação foi classificada como sendo pouco difícil e o seu preenchimento não foi demorado.

No respeitante ao Dossier de Base da escala DESS, muito embora não seja possível obter uma conclusão acerca da praticabilidade, dado o número muito reduzido de dossiers de base preenchidos, não faz sentido excluí-lo do estudo,

já que a escala deve ser estudada como um todo e não apenas numa das suas componentes. Afinal, não podemos desvalorizar que, os enfermeiros consideraram o preenchimento do Dossier de Base como sendo pouco ou nada difícil e que o tempo de preenchimento não ultrapassou os 2 minutos, o que pode ser considerado razoável se tivermos em conta as características destas crianças.

Tendo em conta que a avaliação de dor é, geralmente, mais difícil nas crianças pequenas, poderíamos, eventualmente, esperar que se confirmasse uma relação inversa entre a idade da criança e o grau de dificuldade e tempo de preenchimento da escala DESS. Concretamente, esperávamos que com o aumento da idade da criança se verificasse quer uma diminuição do grau de dificuldade quer do tempo de preenchimento da grelha de avaliação. Nos resultados encontrados, a idade da criança não foi um factor muito determinante da variação quer do grau de dificuldade quer do tempo de preenchimento da Grelha de Avaliação, da escala DESS. De facto, nem sempre a idade cronológica da criança coincide com o estágio de desenvolvimento, o que sucede ainda mais frequentemente com crianças como aquelas sobre as quais o nosso estudo incidiu.

Considerando que o investimento na formação dos enfermeiros é fulcral para a eficácia do controlo da dor (Fernandes, 1999) e, tendo em conta que nas diferentes categorias da carreira de enfermagem (definidas pelo Decreto-Lei 437/91 de 8 de Novembro) estão implícitos níveis de formação e tempos de exercício profissional distintos, era previsível que quer o grau de dificuldade quer o tempo de preenchimento da Grelha de Avaliação pudessem ser influenciados pela categoria profissional do enfermeiro e pelo tempo de exercício profissional do mesmo.

QUADRO 3 – Relação entre as variáveis estudadas

	Grau de Dificuldade	Tempo de Preenchimento
Idade da Criança	Somers'd – -0,017; $p = 0,875$	$r_s = -0,283$; $p = 0,010^*$
Tempo de Exercício Profissional do Enfermeiro	Somers'd – -0,287; $p = 0,003^*$	$r_s = -0,006$; $p = 0,958$
Categoria Profissional do Enfermeiro	Somers'd – -0,306; $p = 0,001^*$	$r_s = -0,156$; $p = 0,925$

* $p < 0,05$.

A hipótese de que o preenchimento da Grelha de Avaliação da escala DESS seria tanto mais fácil e mais rápido quanto mais elevada a categoria profissional e maior o número de anos de exercício profissional do enfermeiro, veio efectivamente a confirmar-se. Neste momento, podemos ainda admitir que a experiência profissional de contacto com este tipo de crianças e o seu conhecimento prévio das crianças estudadas poderão também ter sido factores facilitadores do processo de avaliação de dor, contudo não foram considerados neste estudo.

Esta análise não é isenta de fragilidades. No que respeita aos instrumentos de colheita de dados (fichas de registo), consideramos que as questões neles incluídas poderiam ter sido mais detalhadas, fundamentalmente em relação ao grau de dificuldade de preenchimento da escala DESS. Consideramos também que nas fichas de registo deveriam constar mais informações relativas à criança, pois embora tivéssemos tido acesso a algumas informações pelo Dossier de Base, constatámos que ao serem referentes a características habituais da criança polideficiente, fora de qualquer situação dolorosa, estas não clarificavam devidamente o contexto clínico da mesma no momento do internamento. Alguns aspectos da situação clínica da criança podem dificultar o processo de avaliação da dor por parte do enfermeiro, como sejam a presença de sonda nasogástrica, de máscara de oxigénio, analgesia fixa ou sedação. Em contrapartida, as variáveis “patologia de base” e o “motivo de internamento” da criança não se revelaram essenciais para o estudo da praticabilidade da escala DESS.

No que diz respeito à prevalência da dor, sabe-se, pela revisão bibliográfica efectuada, que é comum a ocorrência diária de dor em crianças com limitações deste foro (Stallard *et al.*, 2002). Neste estudo, das oitenta e duas avaliações de dor efectuadas, apenas três registavam presença de dor e seis registavam dúvida, verificando-se, maioritariamente, registos de ausência de dor (setenta e três avaliações). Inevitavelmente, esta baixa prevalência sugere que, embora não se trate de um estudo de validação da escala, deveria

ter sido utilizada uma outra medida de dor para confirmar estes resultados. Podemos admitir que, caso houvesse mais registos de presença de dor nas crianças avaliadas, os resultados relativos à praticabilidade poderiam ser diferentes.

O facto de verificarmos que algumas questões do Dossier de Base são ambíguas e que algumas respostas a essas questões são incoerentes levam-nos a concluir que será pertinente a realização de um estudo de validação da escala DESS para a população portuguesa.

Entendemos ainda que, em futuros estudos, deverá ser aumentado o período de tempo para a realização da colheita de dados, sabendo que deste modo será possível a obtenção de uma amostra maior, o que traduzirá a probabilidade de maior variabilidade de resultados.

Também a colheita de dados poderá ser sujeita a algumas alterações, no que concerne ao modo de abordagem. Consideramos haver todo o interesse em que o investigador esteja presente no momento da colheita de dados, porque para além de poder conhecer melhor a criança avaliada, pode recolher directamente dos enfermeiros opiniões mais concretas, nomeadamente através da entrevista estruturada.

Conclusão

Muito embora a dor pediátrica tenha sido subvalorizada durante muito tempo, hoje impera uma crescente necessidade de conhecer melhor este fenómeno, a fim de contribuir para um melhor controlo da dor. Se a avaliação da dor, no contexto geral, oferece dificuldades ao prestador de cuidados de saúde, em crianças com deficiência cognitiva e limitações da comunicação verbal, os obstáculos multiplicam-se.

No que respeita ao presente estudo, a avaliação da dor não trouxe notáveis obstáculos ao avaliador, o que pode, eventualmente, sugerir que a avaliação de dor nas crianças com as alterações já acima referidas (a maioria delas com paralisia cerebral) não é afinal tão difícil como tem sido descrita

ou, é possível que os obstáculos tenham sido ultrapassados devido à utilização de uma escala apropriada.

Tratando-se de estudo preliminar, os resultados são encorajadores e apontam no sentido de que a escala DESS deverá continuar a ser estudada. A confirmação da sua validade e praticabilidade poderá fornecer um precioso contributo para um melhor tratamento de dor nesta população de crianças particularmente vulneráveis.

Bibliografia

BATALHA, L. M. C. (2001) – A criança com dor e sua família: saberes e práticas dos enfermeiros pediátricos. **Servir**. Vol. 49, n.º 5, p. 213-223.

BEYER, J. E. [et al.] (1989) – Avaliação da dor em crianças. In **Clínicas Pediátricas da América do Norte**. Rio de Janeiro: Interlivros.

BREAU, L. M. [et al.] (2000) – Preliminary validation of an observational pain checklist for persons with cognitive impairments and inability to communicate verbally. **Developmental Medicine & Child Neurology**. Vol. 42, n.º 9, p. 609-616.

CARTER, B. (1994) – **Child and infant pains: principles of nursing care and management**. London: Chapman & Hall.

COLLIGNON, P. [et al.] (1997) – Utilisation d'une échelle d'hétéro-évaluation de la douleur chez le sujet sévèrement polyhandicapé. **Douleur et Analgésie**. N.º 1, p. 27-32.

FERNANDES, A. (1999) – A dor na criança: projecto de formação, investigação e desenvolvimento da prática. **Sinais Vitais**. N.º 27, p. 51-55.

FONDATION CNP POUR LA SANTE (s.d.) – **La douleur chez la personne handicapée** [Em linha]. [Consult. Jan. 2007]. Disponível em WWW:<URL:http://www.cnp.fr/polyhand>.

FOSTER, R. (2001) – Julgamento dos cuidados: a chave para causar dor à avaliação em crianças criticamente doentes. **Journal of the Society of Pediatric Nurses**. Vol. 6, n.º 2, p. 90-95.

GREENSPAN, M. [et al.] (1998) – Intervenção em crianças com dificuldades graves de relacionamento e comunicação: uma abordagem desenvolvimental integrada. **Acta Pediátrica Portuguesa**. Vol. 29, n.º 3, p. 309-313.

MANWORREN R. [et al.] (2003) – Clinical validation of FLACC: preverbal patient pain scale. **Pediatric Nursing**. Vol. 29, n.º 2, p. 140-146.

MCGRATH, P. J. (1998) – Behavioral measures of pain. In FINLEY, G. A.; MCGRATH, P. J., ed. lit. – **Measurement of pain in infants and children: progress research an management**. Seattle: IASP Press. p. 83-102.

METTON, G. (2002) – **Evaluation de la douleur chez le sujet polyhandicapé** [Em linha]. [Consult. Mar. 2004]. Disponível em WWW:<URL:http://www.univ-st-etienne.fr/stephado/capacite/cours/evalpoly.htm#cause>.

METZGER, C. [et al.] (2002) – **Cuidados de enfermagem e dor**. Loures: Lusociência.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2003) – **A dor como 5.º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor. Circular Normativa n.º 09/DGCG DE 14/06/2003**. Lisboa: DGS.

RODRIGUES, Manuel Alves (1998) – Investigação científica: operacionalização de variáveis. **Referência**. N.º 1, p. 77-79.

STALLARD, Paul [et al.] (2002) – Intervening factors in caregiver's assessments of pain in noncommunicating children. **Developmental Medicine and Child Neurology**. Vol. 44, n.º 3, p. 213-214.

SWEET, Susan D.; MCGRATH, Patrick J. (1998) – Physiological measures of pain. In FINLEY, G. A.; MCGRATH, P. J., ed. lit. – **Measurement of pain in infants and children: progress research an management**. Seattle: IASP Press. p. 59-81.

WHALEY, Lucile; WONG, Donna L. (1999) – **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efectiva**. 9.ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.