

MÉTODOS PARA O TRATAMENTO DA DOR EM CRIANÇAS COM CÂNCER

*Joelma Felipe Sampaio¹
Michelle Ferreira Costa¹*

RESUMO: O câncer é considerado na atualidade como sendo um grave problema de saúde pública. Para a infância e considerado raro em relação ao número de casos quando comparado aos casos de câncer em outras faixas etárias, sendo uma patologia que leva a sensações dolorosas, relacionadas a doença e ao tratamento. Esta pesquisa teve como objetivo identificar e descrever os métodos para o tratamento da dor em crianças com câncer. Constatou-se que existem dois tipos de métodos utilizados: os farmacológicos, baseados em elementos químicos e os não farmacológicos: que se utilizam de terapias cognitivas, podendo ser associados ou não.

Palavras-chave: Criança; dor; neoplasia.

Introdução

Na atualidade, o câncer é considerado um grave problema de saúde pública. É uma doença invasiva e agressiva, caracterizada pela multiplicação desordenada de células que invadem o organismo, tecidos e órgãos; seu desenvolvimento é acelerado e desordenado, tem a capacidade de formar tumores, comprometendo assim a funcionalidade do organismo. (INCA, 2008). Recebe inúmeras classificações sendo denominado de acordo com a região do organismo acometida e células invadidas. Quando acometem as células epiteliais de revestimento ou mucosas são chamados de carcinomas. São sarcomas quando as células oncogênicas invadem os tecidos conjuntivos e musculares, como os osteosarcomas de fêmur.

As neoplasias podem ser benignas ou malignas. São consideradas benignas quando as células têm o desenvolvimento similar às células normais do organismo do indivíduo, tendo os seus limites bem definidos e não causam metástase. As malignas são as que mais causam danos ao organismo, pois tem o seu desenvolvimento acelerado, são invasivos, levando a destruição dos tecidos adjacentes, podendo desenvolver metástase regional e a distância; são, em sua maioria, resistentes ao tratamento, podendo levar o indivíduo a morte. Possui causas variadas podendo ser externas ao organismo, isto é, relacionadas ao meio ambiente, aos hábitos e costumes ou internas, que se relacionam a alguma predisposição genética ou má formação que favoreça o surgimento do câncer pela incapacidade do organismo de se defender (INCA, 2011).

Quanto ao câncer infantil, este é descrito por Braga (2002), como sendo o conjunto de neoplasias que acometem os menores de 15 anos e se diferenciam dos tumores típicos de adultos em relação a sua localização, tipos e comportamentos. É o conjunto de várias doenças que possuem como semelhança a multiplicação desordenada de células anormais, que podem surgir em qualquer parte do organismo, desenvolvendo ali o seu potencial de malignidade.

Em relação à classificação dos tumores infantis estes devem ser discriminados a partir da sua morfologia e está relacionada também à etnia, sexo e faixa etária, ao contrário do câncer adulto que segue a localização primária para a classificação. Os tumores da infância possuem nos achados histológicos, grandes amostras de células embrionárias em diferentes estágios, levando, portanto, a uma variedade na sua morfologia. O mecanismo de invasão e multiplicação celular é semelhante nos casos de câncer diagnosticados em diferentes grupos; porém o câncer infantil é considerado raro quando comparado com o câncer da idade adulta, pois corresponde a um total de

¹ Enfermeiras, formadas pela UNIABEU Centro Universitário.

2% a 3% de todos os tumores malignos representados nos estados brasileiros. São, no entanto, considerados mais agressivos devido à rapidez existente entre o estímulo recebido e a resposta do desenvolvimento da doença, apesar de responderem melhor ao tratamento. Atinge, principalmente, as células do sistema sanguíneo (leucemias), os tecidos de sustentação (osteosarcomas) e o sistema nervoso central (SNC). (INCA, 2008; 2011).

A taxa de incidência para o câncer infantil é de 0,5% a 3%. (REIS, 2007). Segundo Braga (2002) a incidência de câncer no mundo aponta que a taxa média ajustada por idade para o período de 1998 a 2002 tem um acréscimo de 1% ao ano. Ainda segundo o mesmo autor, os tipos de neoplasias malignas na infância são basicamente os mesmos em diferentes países, com variação apenas em alguns tipos de tumores linfáticos na África. Os tipos mais comuns são as leucemias (com taxa de 25% a 30% de incidência em países desenvolvidos), seguidas dos tumores de SNC (19% a 27% de casos), e linfomas (com um total de 7% a 18%).

Para os países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, dados da base de registro de câncer de base populacional (RCBP), mostram que os tipos de câncer encontrados são equivalentes, sendo as taxas para leucemias 27% de todos os casos, SNC 18,3%, seguido dos linfomas com 18,3%, que, segundo os relatos do autor, são mais comuns em populações de baixo nível socioeconômico.

De acordo com a estimativa para 2014 do INCA, espera-se, para o Brasil, um total de 394.450 casos novos de câncer, excluindo-se os tumores de pele não melanoma. Como o percentual mediano dos tumores pediátricos observado nos RCBP brasileiros encontra-se próximo de 3%, depreende-se, portanto, que sobrevirão cerca de 11.840 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos. As regiões com maior índice de casos novos será o Sudeste e Nordeste com um total esperado de 5.600 e 2.790, simultaneamente, seguidas pelas regiões Sul (1.350 casos novos), Centro-Oeste (1.280 casos novos) e Norte (820 casos novos). (INCA, 2014)

O câncer é uma doença cujo desenvolvimento e tratamento leva a sensações dolorosas. Estas atingem 50% dos pacientes durante o percurso da doença, podendo estar presente em até 90% dos casos nas fases avançadas. Porém, se trata de algo subjetivo, difícil de interpretar ou descrever. Muitas vezes, a dor se torna um sintoma subdiagnosticado e, por isso, subtratado, especialmente em pacientes com câncer, cujas variáveis psicológicas e outras comorbidades clínicas contribuem para a inadequada abordagem da dor e consequente queda da qualidade de vida. (PENA, 2008)

Partindo das definições a respeito da dor e de sua importância no processo do adoecimento para a busca de tratamentos surgiu então o seguinte questionamento: Quais as formas de alívio de dor existentes para a criança com câncer? Quais as vantagens dos métodos existentes para o alívio da dor na criança com câncer?

Objeto:

Métodos para alívio da dor na criança com câncer.

Objetivos:

- a) Identificar os métodos mais empregados no alívio da dor na criança com câncer;
- b) Descrever a utilização dos métodos existentes para o alívio da dor total da criança com câncer.

Justificativa

Na construção do conhecimento, percebeu-se que os estudos que falam sobre dor na criança com câncer são muitas vezes vagos em suas informações, e que os tratamentos utilizados são os farmacológicos e convencionais. De acordo com o ministério público a criança e adolescente hospitalizado tem o direito de não sentir dor quando existem recursos disponíveis para sana-la.

No entanto, não são fáceis de serem encontradas respostas e soluções para determinadas propostas. Por isso, são necessários vários estudos sob os diversos aspectos de um problema, de modo que agregando conhecimento, seja possível obter resultados práticos e efetivos. Estes são motivos que vêm a justificar essa pesquisa, pois a partir da identificação do problema alvo deste estudo, existe a possibilidade de novas investigações e propostas para minimizar a dor na criança com câncer auxiliando no tratamento da doença.

Através dos resultados dessa pesquisa, acreditamos na possibilidade de desencadear, no ensino, novos temas que abordem questões relativas ao tratamento da dor da criança com câncer. O motivo que nos colocou diante da inquietação para desenvolver esta pesquisa foi o interesse pela clínica pediátrica e oncológica, através de uma vivência com crianças internadas com quadro de câncer e analisarmos a necessidade de aprofundar nossos conhecimentos.

Para a enfermagem vale ressaltar que a diminuição da dor facilitará o tratamento, fazendo com que a criança se torne mais participativa nos processos do cuidar. Pois haverá um decréscimo do processo doloroso e com isto poderá surgir uma melhor interação da criança com a equipe e a diminuição da internação por ocasionar uma melhora na autoestima, da sensação dolorosa, e melhor resposta ao tratamento, surgindo mesmo com o quadro da doença uma certa sensação de felicidade e redução do estresse causado pela dor.

O câncer se apresenta como um dos maiores problemas de saúde pública que o Brasil enfrenta nesta década, observa-se um crescente aumento na taxa de incidência de novos casos da doença; espera-se com esta pesquisa contribuir de forma informativa para a sociedade contribuindo na aceitação das formas de terapias existentes, mesmo quando as mesmas não forem consideradas convencionais buscando sempre o benefício e diminuição do tempo de tratamento desta criança aliviando o sofrimento por consequência do câncer.

A Dor Oncológica

A dor é uma forma de defesa do organismo diante de situações desagradáveis; é individualizada e subjetiva. É um mecanismo de proteção, ocorre sempre que qualquer tecido sofre alguma lesão, fazendo com que o indivíduo reaja para remover o estímulo doloroso. (FEIN, 2011; GUYTON, 2006). Sua classificação segue dois tipos principais:

- Dor rápida, conhecida também como dor em agulha, dor aguda ou dor elétrica - ocorre a partir de 0,1 segundo após estímulo;
- Dor lenta também denominada de dor em queimação, dor persistente, dor pulsátil, dor nauseante ou dor crônica - percebida 1 segundo após estímulo e vai aumentando de intensidade progressivamente por vários minutos. Está relacionada à destruição de partes do tecido acometido por alguma injúria. Pode levar a um sofrimento prolongado e insuportável, sua ocorrência pode ser na pele e quase todos os órgãos ou tecidos profundos.

No câncer, a dor está relacionada à patologia e ao tratamento que muitas vezes é agressivo e demorado e é ocasionada em consequência de cirurgias, quimioterapias e radioterapias. Dessa maneira, é de extrema importância levando e conta a necessidade de tratamento específico para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. (VALLE, 2006).

Valle (2006) ainda resalta que existe uma classificação específica de acordo com o mecanismo fisiopatológico para a dor. Esta classificação se dá da seguinte maneira:

- Dor nociceptiva - relacionada à dor somática e visceral. Ocorre diretamente por estimulação química ou física de terminações nervosas normais;
- Dor neuropática - resultante de injúria a um nervo ou de função nervosa anormal em qualquer ponto ao longo das linhas de transmissão neuronal localizadas, desde os tecidos mais periféricos ao SNC;
- Dor simpaticomimética - caracterizada pelo relato de irradiação arterial, geralmente, necessita de diagnóstico diferencial por bloqueio anestésico e ainda dor aguda e crônica seguindo a definição geral.

A dor é relatada em 25% a 50% das consultas ambulatoriais e em 80% dos procedimentos terapêuticos e diagnósticos. Todavia, a dificuldade inerente à avaliação da dor em crianças sugere uma quantificação de

taxas subestimadas. A dor oncológica ocorre em 54% das crianças hospitalizadas e em 26% das atendidas em ambulatórios. Dentre as etiologias possíveis, ela pode ser causada pela própria doença (37% dos casos), pelo tratamento quimioterápico (41%) e procedimentos invasivos como aspiração de medula óssea (78%) ou punção lombar (61%). (PENA, 2008)

Os tratamentos comumente usados para o tratamento do câncer muitas vezes ocasionam reações adversas e geram situações indesejadas para a criança, como náuseas, vômitos e processos álgicos. Os tratamentos disponíveis para tratar a dor do câncer são baseados em terapias medicamentosas e drogas opióides que tem a sua dosagem aumentada de acordo com as avaliações feitas mediante os relatos do paciente, podendo ser associadas a terapias coadjuvantes e paliativas. (VALE, 2006)

A dor é um sinal importante utilizado como base para o tratamento dos pacientes. Em geral, é considerada como um sinal de alerta de que alguma coisa está errada. Dada a sua importância, no ano de 2001 foi reconhecida pela sociedade americana para medicina de emergência como o quinto sinal vital e deve ser registrada, obrigatoriamente, no prontuário do paciente a sua frequência e intensidade. Porém, este registro ainda é um desafio, pois não existe um instrumento mecânico de aferição da dor, como os existentes para a febre ou pressão arterial; todos os registros devem ser feitos a partir dos relatos dos pacientes. Quando se trata de crianças, este procedimento torna-se mais complicado, pois muitas vezes elas não conseguem relatar com veracidade a intensidade da dor que estão sentindo (SOUSA, 2002).

Os pacientes com câncer necessitam, em todos os períodos da doença, ter aliviada a sensação dolorosa para uma melhor resposta ao tratamento sendo importante ressaltar que ela está presente em um terço dos pacientes sob quimioterapia, ao passo que dos pacientes com quadro da doença avançada, mais de dois terços sentem dor. O combate e tratamento dos sinais subjetivos da dor passam a ser o principal foco de atenção de toda a equipe multidisciplinar, pois os sintomas dolorosos somam-se as incapacidades primariamente relacionadas ao câncer e seu tratamento, e podem ser causa de insônia, anorexia, confinamento ao leito, perda do convívio social, familiar, redução das atividades profissionais e lazer (VIEIRA et al 2012).

Os princípios para controle da dor em pacientes com câncer têm sido regulamentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio de métodos que são reconhecidos como eficazes. Estes reduzem em até 80% as queixas dolorosas e podem ser resumidos em seis princípios, de acordo com INCA, (2002): pela boca, pelo relógio, pela escada, para o indivíduo, uso de adjuvantes, atenção aos detalhes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, com abordagem qualitativa, pois aborda uma realidade que não pode ser quantificada. Consiste em um levantamento da bibliografia já publicada em forma de livros, revistas publicações avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com as publicações relativas a determinado assunto, com objetivo de permitir ao pesquisador o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações (LAKATOS, MARKONI, 2012).

Para esta pesquisa foi realizado um levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), através dos descritores: Criança, Dor e Neoplasias, que foram confirmados no dicionário de descritores da BVS (Decs). Como método de inclusão utilizou: texto completo em português. A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2014. Os resultados encontrados sofreram leitura exaustiva e foram inseridos em uma matriz de análise, que se trata de um instrumento para desmembrar o artigo em seus dados principais, neste documento inserimos os detalhes dos artigos separados por: título, autor, objeto, objetivo e resumo, este instrumento teve o objetivo de facilitar o desenvolvimento da discussão e dos resultados.

Resultados e discussão dos resultados

Após a realização da busca, foram encontrados 1.641.856 artigos para o descritor criança, 563.379 artigos para o descritor Neoplasia e 350.412 artigos para o Dor. Após o cruzamento dos três descritores, foram encontrados 871 artigos. O resultado da pesquisa se encontra na Figura abaixo:

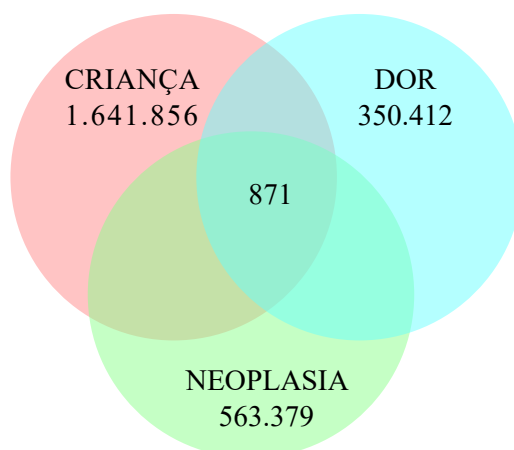


Figura: Resultados dos artigos encontrados na BVS, 2014.

Para inclusão nessa pesquisa, foram utilizados os filtros texto completo disponível (perfazendo um total de 225 artigos) e língua portuguesa. Restaram, assim, 38 artigos. Estes sofreram leitura e foi constatado que 13 encontravam-se duplicados, três não possuíam texto completo disponível e 14 não tinham aproximação com o objeto desta pesquisa. Foram utilizados para essa pesquisa, portanto, oito artigos. O caminho dos resultados está descrito no Quadro a seguir:

Etapas do levantamento	N
Cruzamento de descritores	871
Filtro: texto completo	225
Filtro: língua portuguesa	38
Artigos duplicados	13
Sem texto completo disponível	03
Sem aproximação com objeto de pesquisa	14
Total de artigos utilizados	08

Quadro: Etapas do levantamento de artigos para pesquisa, 2014.

Em relação ao ano das publicações, observou-se que existem poucos artigos em português, apenas uma publicação datada da década de noventa (1998). A partir do ano de 2004 até 2011 aumentou o número de publicações e diminuiu-se o intervalo entre os anos. Ao buscar artigos na base de dados da BVS, percebeu-se uma escassez de publicações relacionadas à temática em português, sendo encontrado apenas um artigo em 1998. Vale ressaltar que neste artigo o próprio autor expressa a falta de publicações relacionadas à dor na criança oncológica (TORRITESI; VENDRÚSCULO, 1998).

Ao se analisar este dado pressupõe-se existir ligação com a determinação do Ministério da Saúde que, em 1997, instituiu os cuidados paliativos e dor no tratamento de doenças crônicas que é o caso do câncer infantil. Até este momento, as preocupações em saúde eram voltadas exclusivamente para as terapias curativas. Por consequência acredita-se que não existia uma política pública sistematizada para o tratamento exclusivo da dor. Quando os interesses começaram a se voltar para o tratamento paliativo e da dor, começaram a surgir artigos com a temática, porém existe um intervalo de seis anos até uma nova publicação (ARECO, 2011). Associa-se a este fato a dificuldade em encontrar publicações para embasar as pesquisas, sendo este o motivo deste período de ausência de artigos.

Em 2004, três artigos foram publicados abordando a avaliação do processo algico, os sentimentos dos profissionais que cuidam destas crianças e os métodos de avaliação da dor na criança sendo que os autores se repetiam nestas publicações (MENOSSI, 2004). Em 2008, dois artigos foram publicados, com o diferencial de um ser de autoria de médicos, abrangendo os métodos de avaliação da dor e os cuidados com a criança em situação de dor (MENOSSI; LIMA; CORRÊA, 2008). Nos anos de 2009 e 2011 uma publicação foi encontrada com o foco semelhante, cuidados paliativos e a equipe multidisciplinar envolvida no cuidado (COSTA; CEOLIM, 2009; ARECO, 2011).

Constatou-se que os artigos em sua maioria são de autoria de enfermeiros. Isto nos dá base para acreditar que o motivo seja por este profissional estar envolvido diretamente no cuidado.

Diante da análise realizada encontramos dados que não eram a princípio o foco da nossa investigação, porém consideramos importante relatá-los, os mesmos fazem menção a importância da avaliação e interpretação das informações transmitidas pelas escalas de faces que são métodos de avaliação da intensidade da dor descrita por estas crianças. Identificamos que ao enfermeiro cabe a análise final desta escala e só então ocorrerá a implementação da analgesia, entretanto estes devem ser capacitados para poder analisar estes dados com a maior precisão.

Existe uma grande dificuldade em estipular métodos para aliviar a dor na criança, pois a mesma está em desenvolvimento e as suas capacidades sensoriais ainda não estão completamente organizadas, sua capacidade de expressão ainda se encontra em construção, seu vocabulário ainda é incompleto e às vezes lhe faltarão palavras para descrever com exatidão a dor e seus sentimentos.

Portanto é necessária a utilização de métodos específicos para a mensuração da dor, como foi constatado na publicação de Torritesi e Vendrusculo (1998), onde são retratados os métodos comportamentais para avaliar as sensações e expressões corporais e intensidade de choro para poder avaliar as crianças com idade abaixo de três anos. As escalas analógicas de faces pontuam a dor com notas de zero a quatro, para só depois desta avaliação se iniciar a analgesia adequada.

Silva e Thuler (2008), concordam com a necessidade de implantação de métodos de avaliação da dor para a criança exemplificando os métodos de auto relatos, observacionais e o fisiológico, sendo as escalas de FLACC e FPS-R, citadas como eficientes. Após leitura exaustiva dos artigos foi possível dividi-los em três categorias.

Discussão dos resultados

Categoria 1: Métodos farmacológicos para o alívio da dor na criança com câncer

O câncer é uma doença que, quando diagnosticada, gera diversos conflitos como a ansiedade, medo e dor, que pode estar associada à doença e ao tratamento. Pode-se citar a quimioterapia intratecal como exemplo de tratamento doloroso que causa diversos efeitos colaterais, sendo um procedimento agressivo para a criança o que leva a equipe a buscar métodos para aliviá-los na sua totalidade ou parcialmente (LEMOS; LIMA; MELLO, 2004).

O uso dos fármacos está associado ao grau de intensidade da sensação dolorosa. Em relação ao seu uso, dois artigos falam dos fármacos de escolha para o tratamento do evento doloroso: os analgésicos adjuvantes

que são utilizados para aliviar os efeitos colaterais como depressão, vômitos e ansiedade e os opióides, que são utilizados em situação de dor. Porém ainda existe resistência de alguns profissionais quando se fala de opióide devido aos seus efeitos colaterais (ARECO, 2011; MENOSSI, 2004).

Torrisesi e Vendrusculo (1998) ao pontuarem as especificidades da dor oncológica relatam que as formas de tratamento e de controle podem ser descritas como primário que tratam a doença e os sistêmicos: analgésicos sistêmicos, de bloqueio e condução, de interferências nos mecanismos sensitivos e nervosos de condução da dor, controle da ansiedade e depressão. Ao se iniciar a terapia analgésica, tem se relatos de alguns entrevistados da tese de mestrado de Menossi (2004) que falam sobre a utilização de analgésicos de baixa intensidade no início da terapia e de acordo com a avaliação feita são adicionados os de maior potência segundo a necessidade da criança e concordam com uso da morfina e fentanil para em alguns casos onde a situação dolorosa é de maior intensidade. Ainda se faz menção ao uso de cateter peridural, anestésico tópico para punção lombar e anestésico como o propofol, dormonid e ketamina, estes são utilizados de acordo com orientação dos anestesistas e somente em casos onde exista a real necessidade como em procedimentos invasivos e dolorosos, pois a necessidade de tratar a dor de todas as formas possíveis é necessária para uma melhor qualidade de vida.

Entretanto antes de utilizar qualquer método é necessário analisar o grau e intensidade da dor é indispensável que os profissionais responsáveis pelo cuidado sejam capazes de avaliar a criança como um todo para que a terapêutica seja adequadamente implantada, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre dor para poder fazer esta avaliação. (MENOSSI, LIMA e CORREA, 2008; COSTA e CEOLIM, 2010), pois retratam em seu artigo o cuidado integral a criança, para implementação das práticas clínicas.

Categoria 2: Métodos Não farmacológicos para alívio da dor na criança com câncer

Como medidas de intervenção de enfermagem, podemos observar ainda a utilização de tratamentos não farmacológicos, de acordo com a possibilidade de cada cliente, buscando a garantia de bem-estar e conforto.

Em relação às formas não farmacológicas para o alívio da dor e exemplificadas por Menossi (2004) pode-se descrever as cognitivas que servem para distrair a atenção da criança do foco principal e latente que é a dor buscando desviar sua atenção. Este método, para ser utilizado, depende da fase de desenvolvimento da criança, podemos pontuar como cognitivos: A música e a hipnose; método de suporte: se relacionado com o apoio da família; métodos comportamentais: Técnicas de respiração profunda e o relaxamento; são utilizados como métodos físicos: o toque terapêutico, uso de calor e frio e técnica de estimulação transcutânea (teens).

Uma das formas de alívio da dor utilizada são os chamados cuidados paliativos, que começaram a ser usados no período da guerra em 1948 em soldados feridos, onde existia uma carência de fármacos para os tratamentos e estes pacientes ficavam á espera da morte, a Dr^a. Cicely Sandeur, assistente social era responsável por estes pacientes e após este contato se interessou pela causa destes pacientes e se formou médica e enfermeira para dar-lhes uma total assistência, surgindo então a definição de dor total, pois acreditava que a dor é um processo físico psíquico religiosos e social, portanto faz se necessário a implantação de formas de tratamento para a dor abrangendo todos estes aspectos, foi então observada a necessidade de associar as terapias existentes para o alívio total da dor percebendo que este engloba o bem estar físico-psíquico e espiritual (ARECO, 2011).

Jesuz, Santos *et al* afirmam que a utilização de técnicas não-farmacológicas para o controle da dor oncológica pediátrica ainda é incipiente em nosso meio. Sendo estas técnicas descritas: técnicas de relaxamento, estimulação cutânea (massagem, reflexologia, shiatsu, calor/frio, estimulação elétrica transcutânea), aromaterapia, imaginação guiada, terapias vibracionais (toque terapêutico, Yoga, Tai ch'i, Ch'igong e a acupuntura), musicoterapia, mudança de decúbito, atividade/exercícios, aromaterapia porém é necessário uma especialização para serem utilizadas pelos profissionais. Existem, entretanto segundo o autor da pesquisa técnicas que são consideradas como terapias complementares e que não são necessários cursos de especialização para a utilização, listados a seguir: televisão, música, estórias, apresentações de teatro, fantoches, jogos que exijam concentração, arte, mediação da leitura, atividades recreativas, adequação da estrutura física, conversa, escuta, acolhimento e atendimento a preferências alimentares.

Categoria 3: Formas de utilização dos métodos existentes para o tratamento da dor total da criança

Os métodos existentes podem ser usados associados, pois a expectativa é levar um bem estar global para a criança. Este bem estar envolve o corpo, a mente e o espírito, pois a dor é descrita como total por Sunders abrangendo todas as dimensões vividas pela criança. Levando em consideração que busca se deixar o menor número de traumas possíveis para a criança e como a dor é uma sensação marcante é necessário buscar seu alívio de todas as formas aceitáveis para que este indivíduo consiga terminar o tratamento da doença base, quando existe esta possibilidade.

Areco (2011) relata a necessidade de associar as terapias existentes para o alívio total da dor, percebendo que este alívio engloba o bem estar físico-emocional e espiritual.

Além das intervenções não farmacológicas descritas considera-se necessária a utilização dos analgésicos e os medicamentos adjuvantes para se reduzir a dor e assim levar conforto ao paciente (MENOSSI, 2004).

Lemos Lima e Mello (2004) relatam que as crianças em fase de alguns tratamentos dolorosos como a quimioterapia intratecal relatam que procuram se distrair com a própria imaginação e buscam na fé (espiritualidade) fugir do foco da dor, então acredita-se que a fé mesmo sendo subjetiva pode contribuir para a diminuição da dor. Oliveira e Barbosa (*apud* Areco 2008), afirma que para promover o alívio da dor a abordagem farmacológica é tão essencial quanto a não farmacológica, o uso dos opiáceos e outras drogas que combatem a dor devem ser administrado associado ao acolhimento físico, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e a utilização de recursos lúdicos, tal como histórias e brinquedos.

Considerações Finais

Sendo o câncer infantil considerado problema de saúde pública e uma doença rara na população pediátrica em comparação ao câncer adulto, pode-se também afirmar que seu tratamento é prolongado levando a sensação dolorosa na maior parte dos casos. Estes processos dolorosos são desencadeados pela patologia e tratamento que muitas vezes são baseados em procedimentos invasivos.

Para aliviar as sensações dolorosas são utilizados tratamentos específicos para a dor, estes são baseados em: terapias farmacológicas e não farmacológicas, e implementados após avaliação da intensidade, perpetrada através das escalas existentes. Após leitura dos artigos pesquisados constatou-se que a terapêutica farmacológica poderá ser associada a não farmacológica, entretanto não foi encontrado na literatura informações sobre o uso isolado do não farmacológico.

Pode-se dizer que o tema da pesquisa é pouco explorado na língua portuguesa pela escassez de artigos encontrados e intervalo de anos entre as publicações, encontrou-se um extenso número de artigos em outros idiomas, entre estes os que faziam referência a musicoterapia, que de início era o foco desta pesquisa, porém como não foram encontrados artigos que sustentassem a pesquisa foi necessária à mudança para o tema atual.

Desta forma espera-se que esta pesquisa venha fazer surgir o interesse pela temática e levar esclarecimento sobre as terapêuticas utilizadas para o tratamento da dor na criança com câncer, mediante a importância do tratamento da dor para uma assistência em toda sua dimensão, sendo que quando esta criança está com o processo algico controlado facilitara muito o processo do cuidado em enfermagem então há de se acordar que esta pesquisa é de grande importância para o profissional enfermeiro.

Referências:

ARECO, Nichollas Martins. **Cuidados Paliativos:** a vivência de profissionais de uma equipe interdisciplinar na assistência a crianças e adolescentes com câncer. USP. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-08092011-12061.php>. Acesso em: 22/09/2014

- BRAGA, P.E; LATORRE, M. R. D. O; CURADO, M. P. Câncer na infância: **Uma análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países.** Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro. Edição 18, volume 1.2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor.** Rio de Janeiro, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Coordenação de prevenção e Vigilância de câncer. Câncer da criança e adolescente no Brasil:** dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para controle do câncer.** Uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do câncer: Abordagem básica para o controle do câncer.** 2011.
- COSTA, T. F.; CEOLIM, M. F. A Enfermagem nos cuidados paliativos a criança e adolescentes com câncer. Rio Grande do Sul. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Edição 31, volume 4. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-144720100004000>
23. Acesso em: 22/09/2014
- FEIN, Alan. **Nociceptores:** As células que sente dor. Ribeirão Preto, São Paulo. Dor on line, 2011. Disponível: <<http://www.dol.enf.br/nociceptores>. Acesso em 29/07/2013.
- GRANER, K.M; Junior, A. L. C, Rolim, G.S.Dor em oncologia: **intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso.** Temas em Online em Psicologia, 2010. Volume 18, nº2, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000200009>. Acesso: 13/09/2014.
- GUYTON, A.C; HALL, M. D. **Tratado de fisiologia médica.** Traduzido por Textbook Medical. Rio de Janeiro. Elsevier. 11ªedição, 2006.
- JESUZ; SANTOS; *et al.* Intervenções não farmacológicas utilizadas por enfermeiros para o controle da dor em oncopediatria. **INCA.** [SI]. Obs.: S.d. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/publicacoesinca> Acesso em: 10/03/2015 .
- LEMOS F. A; LIMA, R. A.G; MELLO, D. F. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** Edição: 12, número 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300006>. Acesso em: 22/09/2014
- MARCONI, M. A.; LAKATOS. E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** Editora Atlas S.A. 5ª edição. São Paulo. 2003.
- MENOSSE, M. J; LIMA, R. A.G. a dor da criança e do adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar.São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Volume: 57, número 2. 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019637009.pdf> Acesso: 22/08/214
- MENOSSE, M. J; LIMA, R. A. G; CORRÊA, A. K. A dor e o desafio da interdisciplinaridade no cuidado à criança. São Paulo. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, volume: 16 n. 3. 2008.
- MENOSSE, M. J. **A complexidade da dor da criança e do adolescente com câncer hospitalizado e as múltiplas dimensões do seu cuidar.** Ribeirão Preto, 2004. Disponível:www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16082004-143543. Acesso em: 22/10/2014.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: **Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Editora Hucitec, 2013.
- PENA, R.; BARBOSA, L. A. Estimulação elétrica transcutânea do nervo (TENS) na dor oncológica: uma revisão de literatura. **Revista brasileira de cancerologia.** N. 54, v.2, 2008.
- REIS, R.S; SANTOS M. O; TULLER, C. S. Incidência de tumores pediátricos no Brasil. **Revista de**

cancerologia, 53a edição, 2007.

VIEIRA, S.C et. al. **Oncologia básica**. Fundação Quixote. 1ªedição, Teresina, 2012.

SILVA, F. C.; THULER, L. C. S. Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. Rio de Janeiro.

Jornal de Pediatria – V. 84, N. 4, 2008.

SOUZA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latina de Enfermagem**. V.10, n. 3. São Paulo, 2002.

TORRITESI, P.; VENDRÚSCULO, D. M. S. A dor na criança com câncer: Modelos de Avaliação. São Paulo. **Revista Latino-Americana de enfermagem**. V. 6, n. 4.1998

VALE M. B. Analgesia adjuvante e alternativa. **Revista brasileira de anesthesiologia**. São Paulo, V. 56, n. 5, 2006.

METHODS FOR THE TREATMENT OF PAIN IN CHILDREN WITH CANCER

Abstract: The cancer is considered today as a serious public health problem. For the childhood and considered rare in relation to the number of cases when compared to cancer cases in other age groups, being a pathology which leads to painful sensations, related to disease and treatment. This research aimed to identify and describe the methods for the treatment of pain in children with cancer. It was noted that there are two types of methods used: the pharmacological tests, based on chemical elements and non-pharmacological: use of cognitive therapies can be associated or not.

Keywords: Child; pain; cancer.