

O Desafio do Tratamento Adequado da Dor em Pediatria

Dra. Sílvia Maria de Macedo Barbosa*



* *Chefe da Unidade de Dor e Cuidados Paliativos do Instituto da Criança – HC/ FMUSP. Médica do Grupo de Dor e Cuidados Paliativos do Centro Infantil Boldrini. Coordenadora do Comitê de Pediatria da SBED. Vice-Presidente da Academia Nacional de Cuidados Paliativos.*

Parte da responsabilidade dos profissionais da área da saúde em pediatria é eliminar ou suavizar a dor e o sofrimento da criança, sempre que possível.

A dor talvez seja um dos mais temíveis sintomas de doença e até há pouco tempo recebeu pouca atenção na prática médica. É com certeza um dos problemas mais comuns experimentados por indivíduos em todas as idades desde o início dos tempos. O seu tratamento deve ser prioritário. Estudos realizados nas décadas de 70 e 80 do século passado relatam que os lactentes e as crianças recebiam menor analgesia pós-operatória que os adultos. A dor em pediatria era considerada como um elemento inerente ao diagnóstico clínico e/ou terapêutica necessária, e não como um sintoma ou uma entidade clínica que merecesse tratamento.

A moderna prática pediátrica implica que a terapêutica da dor seja um componente essencial à atuação médica. Entretanto, de modo geral, também o pediatra que trabalha como especialista em várias áreas não é treinado para avaliar e tratar a dor da criança. O resultado do treinamento inadequado quanto a valorização, diagnóstico e terapia das síndromes dolorosas na infância é o inadequado tratamento da dor nessa fase da vida. Ainda hoje, crianças são submetidas a uma gama de procedimentos dolorosos sem sedação e analgesia adequadas, sem atenção ao conforto do doente e à dor co-

mo elemento inerente ao diagnóstico clínico ou terapêutico e não apenas como sintoma ou entidade clínica merecedora de tratamento. Vários estudos mostram que a criança é medicada em menor proporção, deixando de receber analgesia ou recebendo em menor quantidade que adultos em condições similares.

O tipo mais comum de dor experimentada pelas crianças é a dor aguda decorrente de traumas e lesões, doenças e em muitos casos decorrentes de procedimentos médicos.

Deve ser prioritário para os médicos da atenção primária, pediatras gerais e cirurgiões pediátricos o reconhecimento de todos os tipos de dor que podem acometer a população pediátrica, incluindo a dor aguda, dores crônicas, dores recorrentes, dores relacionadas aos procedimentos e dores relacionadas com as doenças terminais.

Ter a sua dor reconhecida e tratada é um direito que cerca a criança e inclusive encontra substrato no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Um dos princípios básicos para o tratamento da dor é eliminar o sofrimento associado. A dor é uma experiência subjetiva inerente a cada um de nós e, decorrente deste fato, merece ser avaliada e tratada como tal.

A dor apresenta componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e comportamentais que se relacionam com o ambiente, desenvolvimento

neuropsicomotor, aspectos socioculturais e fatores contextuais. O sofrimento ocorrerá quando a dor leva a pessoa a se sentir fora de controle, quando a dor sobrepuja, quando a causa da dor é desconhecida, quando o significado da dor é percebido como sendo horrível e também quando a dor é crônica.

O conceito da dor e do sofrimento extrapola o conceito de uma simples experiência sensorial, sendo muito mais complexo.

Entre as barreiras para um tratamento efetivo da dor em pediatria estão:

1. o mito de que as crianças, especialmente os recém-nascidos e lactentes, não sentem a dor da mesma forma que os adultos, ou se sentem, não há conseqüências maiores;
2. a falta de avaliação e reavaliação para a presença de dor;
3. a falta de entendimento sobre como conceitualizar e quantificar uma experiência subjetiva;
4. falta de conhecimento sobre a terapêutica;
5. a noção errada de que avaliar a dor da criança implica muito tempo e muitos esforços;
6. medo dos efeitos adversos das medicações analgésicas, incluindo-se aí a depressão respiratória e a drogadição.

Os valores pessoais e crenças dos profissionais de saúde sobre o significado da dor e o seu valor no desenvolvimento da criança não devem interferir no reconhecimento e no tratamento da dor em pediatria.

Muitas das dores em pediatria podem ser tratadas. As dores dos procedimentos podem ser prevenidas ou aliviadas de forma substancial. A terapêutica da dor de uma forma geral envolve uma abordagem interdisciplinar com uma combinação de medicamentos, métodos cognitivos-comportamentais, tratamentos físicos e psicológicos sempre que forem indicados.

A meta que deve nortear o atendimento da dor em pediatria é o oferecimento

Os valores pessoais e crenças dos profissionais de saúde sobre o significado da dor e o seu valor no desenvolvimento da criança não devem interferir no reconhecimento e no tratamento da dor em pediatria

de um serviço de melhor qualidade no atendimento à criança e ao adolescente portadores de dor aguda, crônica ou crônica agudizada. Tal fato permite proporcionar um serviço diferenciado e personalizado em regime de atenção interdisciplinar e multiprofissional, com vistas à facilitação do diagnóstico e da intervenção terapêutica assistida mais indicada ao caso. Com isso permite-se transformar o padrão assistencial normalmente praticado em uma atuação mais efetiva no que tange ao tratamento, onde o cuidar e o curar sejam processos possíveis sem dor.

Em decorrência deste fato, certamente proporcionaremos uma melhora na qualidade de vida das crianças e adolescentes, para que não sofram desnecessariamente de dor. Permite-se assim minimizar a experiência da dor na criança e no adolescente, diminuindo os traumas decorrentes da sua inadequada manipulação, assim como a memória associada a esta.

Com isso, torna-se o tratamento da dor tão prioritário como o tratamento da doença de base, assegurando-se o aumento do uso do arsenal terapêutico medicamentoso e não-medicamentoso para o melhor manuseio da dor.

O resgate da cidadania da criança e do adolescente que são freqüentadores do ambiente hospitalar ajuda a garantir a dignidade, a elevação da auto-estima e a possibilidade de vivenciar níveis de contro-

le nas decisões pertinentes ao seu próprio tratamento, de acordo com sua faixa etária e entendimento da situação.

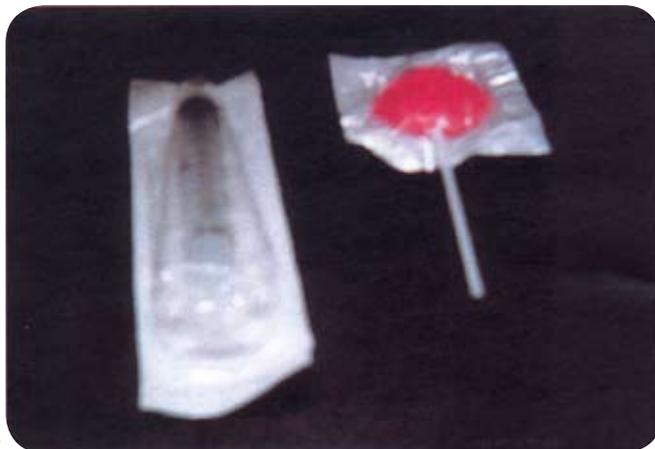
Os diversos centros médicos de atenção à criança e ao adolescente devem se mobilizar para adotar uma política institucional de combate à dor como condição fundamental para elevação do padrão de qualidade das instituições de saúde públicas ou privadas.

Através de programas implantados em serviços de atendimento pediátrico, oferece-se uma assistência qualificada e individualizada, o que faz com que as crianças e adolescentes não sejam expostos desnecessariamente à experiência e ao estresse provocado pela dor. A dor apresenta componentes por vezes incapacitantes ou limitantes. A aplicação de técnicas terapêuticas medicamentosas e não-medicamentosas repercutirá de forma positiva na sensível e detectável melhora do atendimento hospitalar.

De forma geral, o atendimento de uma criança enferma se amplia para um atendimento à família. Este binômio paciente/família deve receber atenção de uma forma multiprofissional, com troca de informações e atualizações freqüentes. Com isso, as ações propostas tornam-se rápidas e eficazes na minimização ou alívio da dor. Paralelamente, convertem-se em uma importante ferramenta na diminuição da ansiedade dos familiares, na humanização da assistência médica hospitalar e no favorecimento à melhoria dos níveis de aderência ao tratamento. Assim, crianças, adolescentes e pais passam a se sentir mais seguros e satisfeitos com as propostas terapêuticas. O atendimento conjunto da família permite uma melhor compreensão do quadro, tornando-a aliada no processo de cura e da minoração da dor.

Os pacientes pediátricos, por muito tempo, tiveram as suas necessidades analgésicas pouco valorizadas, sendo comum a existência de grupos de atendimento de dor à população adulta com total carência de grupos e profissionais com preparação

Fotos do concurso de fotografia "Quando a Dor Rima com Amor - Pelos Olhos da Criança".



G. V. R. M., 9 anos



D. E. A. D., 10 anos

e visão pediátrica. O desconforto e a dor na criança são muitas vezes tratados com menos rigor do que em adultos. A criança não é um pequeno adulto e as suas peculiaridades devem ser observadas, respeitadas e levadas em consideração.

Ao se pensar na amplitude do público-alvo constata-se que toda a clientela que é usuária dos serviços de saúde são pacientes em potencial. Tal fato se deve que para prover o diagnóstico e o tratamento, as técnicas utilizadas são dolorosas, invasivas e até mesmo agressivas, sujeitando o paciente a sensações desconfortáveis e aflitivas. A dor pode ser consequência ou derivada de diversas patologias, podendo então registrar a atuação ostensiva em uma grande maioria de pacientes pediátricos.

A inserção dos adolescentes portadores de dores crônicas na sociedade, seja na escola, em programas ocupacionais, torna-se também um objetivo daqueles

A inserção dos adolescentes portadores de dores crônicas na sociedade, seja na escola, em programas ocupacionais, torna-se também um objetivo daqueles que trabalham com a população pediátrica

que trabalham com a população pediátrica. E permite que os indivíduos se tornem produtivos, quando removido o desconforto da dor, elevando a auto-estima dos adolescentes, contribuindo para o seu bem-estar e melhora da saúde.

Como a escola faz parte da vida da criança, sempre que necessário faz-se uma discussão com a direção da escola e/ou coordenadora pedagógica. Pontos como a orientação sobre a importância da frequência à aula como atividade de entrosamento social, e valorização do autoconceito da criança e adolescente que repercute na melhora do quadro clínico, independentemente da aprovação escolar. Tal fato revela que o reconhecimento social e o sentimento de pertencer ao grupo da criança ou adolescente interfere positivamente no controle da dor e na recuperação da saúde.

É necessário dentro das instituições responsáveis pelo atendimento da população pediátrica o desenvolvimento de uma Consciência Institucional, onde o tratamento da criança da maneira mais indolor possível torna-se uma meta. É o princípio básico de oferecer uma humanização do atendimento médico, onde a criança atendida torna-se um ser capaz de sofrer por uma dor não tratada, mas capaz de correr e sorrir quando se consegue dar fim a esta. O atendimento médico não deve gerar medo das consequências que podem advir. Deve sim ser considerado como mais um instrumento para a integração rápida e plena do indivíduo na sociedade. Esta é uma prática factível frente às peculiaridades da realidade brasileira que não oriunda mais gastos para o setor da saúde.

O entrosamento com a família dos pacientes a fim de incutir no repertório de atendimento às demandas de seus filhos a atenção aos sinais de dor como alerta para busca de recursos de saúde tornou-se peça importante no atendimento. Além do envolvimento do paciente (criança ou adolescente) no seu processo de cura ou alívio da dor, buscando um autocontrole e redução das situações indutoras de estresse pessoal e familiar.

A dor não tratada potencializa seus efeitos associados ao estresse, o que pode predispor a infecções, queda da imunidade, dificuldades para realização de fisioterapia, maior dificuldade para



deambulação e, conseqüentemente, o possível aumento do tempo de internação hospitalar. A realização de um plano de analgesia mais personalizado levou em alguns casos a uma diminuição do tempo médio de internação hospitalar.

De fato, essas ações permitem uma construção holística de uma ação mais homogênea e universalizada de atuação nos quadros dolorosos, derivados em apoio socioemocional e práticas de intervenção embasadas na compreensão da diversidade dos limiares de dor.

A criança e o adolescente são os sujeitos das ações dos Grupos de Dor em Pediatria, porém há a inexistência de uma referência brasileira para atuação (modelar) em pediatria, com características essenciais à nossa realidade.

A carência de espaço físico nas unidades de internação para ampliação do trabalho de analgesia ainda é uma realidade. Assim como para uma melhor assistência aos pacientes terminais, que necessitam de um cuidado diferenciado, em um local em que o combate à dor é apenas uma das matizes desse cuidado, conhecido como "cuidado paliativo".

A avaliação utilizada para mensurar o sucesso da terapêutica contra a dor instituída contempla a análise de quatro aspectos: afetivo-relacional, produtividade, sociocultural e retorno às condições basais de saúde. Tais aspectos devem estar inse-

A avaliação utilizada para mensurar o sucesso da terapêutica contra a dor instituída contempla a análise de quatro aspectos: afetivo-relacional, produtividade, sociocultural e retorno às condições basais de saúde

ridos dentro do nível cognitivo da criança e do adolescente, dentro das possibilidades que a doença de base outorga e das diversidades da família de origem, classificados em aceitáveis, satisfatórios e em conflito por estressores físico-ambientais. Pretende-se ainda avaliar uma diminuição da média do tempo de internação hospitalar, retorno mais precoce às atividades escolares e de vida diária e inserção em atividades ocupacionais.

O que se pretende é o retorno às atividades que dão sentido à vida, mantendo-se sempre a dignidade.

O tratamento da dor em pediatria surge como uma nova especialidade, pois ainda hoje há uma ausência de locais para tratamento da dor na faixa etária pediátrica,

encarando a criança como um ser passível de sofrimento. No Brasil, os hospitais com atendimento em Pediatria devem constituir grupos dentro dessa visão. Na formação deste grupo é necessário tomar cuidado para que este represente de fato um serviço multiprofissional e interdisciplinar com a composição com médicos de diferentes especialidades, enfermeiras, fisioterapeuta, farmacêuticos, sociólogo, assistente social, psicólogos, terapeuta ocupacional e nutricionistas, o que permite com isso uma atuação maior junto ao indivíduo.

Com a difusão desta filosofia de cuidar, certamente ofereceremos às crianças e aos adolescentes uma melhora na atenção à saúde, com repercussão clara e direta na sua qualidade de vida.

CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

A morte na faixa etária pediátrica nunca é considerada natural e tampouco é esperada, porém quando esta ocorre, transforma-se em uma realidade inquestionável.

O cuidado paliativo em pediatria deve ser considerado em uma variedade de condições clínicas complexas. Muitas são as condições onde os pacientes podem se beneficiar desse tipo de cuidado, o que inclui patologias desde o período neonatal, anomalias congênitas incompatíveis com a vida, desordens cromossômicas, desordens metabólicas, cardiopatias comple-

xas, doenças neuromusculares, doenças oncológicas, fibrose cística e a Aids.

O cuidado paliativo em pediatria se baseia em quatro grupos de progressão de doença (tabela 1).

Cabe ressaltar que a meta do cuidado paliativo pediátrico é contemplar e englobar as necessidades únicas da criança e da sua família. Deve-se ressaltar que a intervenção paliativa precoce deve ser considerada para todos os pacientes que apresentam condições limitadoras ou comprometedoras de vida. A relação entre o cuidado curativo e o cuidado paliativo não é de exclusão e sim de cooperação, pois a terapia curativa e a terapia que tem como objetivo maximizar o conforto e a qualidade de vida podem trabalhar concomitantemente.

Os princípios do cuidado paliativo pediátrico baseiam-se em uma comunicação de qualidade, manuseio intensivo dos sintomas, acesso aos cuidados a qualquer hora, flexibilidade na implementação das intervenções, processo de decisão baseado em princípios éticos e na qualidade de vida dos pacientes, pais e irmãos. As intervenções são focadas na criança e orientadas pela família e podem acontecer em qualquer hora e lugar.

A Academia Americana de Pediatria sugere um modelo de cuidado paliativo integrado que se baseia em cinco princípios, que são:

1. Respeito à dignidade dos pacientes e de seus familiares;
2. Acesso a um serviço competente e compassivo;
3. Serviço com suporte aos profissionais de saúde;
4. Melhorar o suporte social e profissional para os cuidados paliativos em Pediatria;
5. Melhora contínua dos cuidados paliativos em pediatria através da pesquisa e educação.

Há uma carência na educação formal sobre os cuidados paliativos em pediatria, sendo necessários o desenvolvimento e

Tabela 1. Grupo de doenças que limitam a vida

Grupo	Exemplo
Doenças para qual o tratamento curativo é possível, mas pode falhar	Câncer
Doenças nas quais a morte prematura é esperada, mas o tratamento intensivo pode prolongar uma qualidade de vida	Fibrose cística Infecção pelo HIV, Aids
Doença progressiva para qual o tratamento é exclusivamente paliativo e pode se estender por anos	Mucopolissacaridoses
Condições com deficiências neurológicas que embora não sejam progressivas induzem a vulnerabilidade e complicações que podem levar a morte prematura	Paralisia cerebral severa

Deve-se ressaltar que a intervenção paliativa precoce deve ser considerada para todos os pacientes que apresentam condições limitadoras ou comprometedoras de vida

a implementação de protocolos institucionais para se lidar com o tema de uma forma adequada. Através de ações de um grupo formado por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros. É a ação desse grupo que promoverá a coordenação e continuidade do cuidado.

O cuidado paliativo em pediatria envolve a desconstrução conceitual somente para reconstruir através de uma abordagem holística, onde todas as dimensões do cuidado físico, psíquico e espirituais

estejam integradas com o objetivo maior de aliviar o sofrimento e preservar a dignidade, significado e valores da vida até o último momento. ♦

REFERÊNCIAS

1. Schechter N, Berde C, Yaster M. Pain in Infants, Children and Adolescents. Baltimore: Williams and Wilkins, 1993;3-10/145-171/649-654.
2. Yaster M. Acute pain in children. Ped Clin North Am. 2000;47.
3. Shapiro Bs, Cohen De, Covelman Kw et al. Experience of an interdisciplinary pediatric pain service. Pediatrics. 1991;88:1226-1232.
4. Weisman Sj, Schechter N. The management of pain in children. Pediat Review. 1991;12:237-243.
5. Lloyd-Thomas Ar. Pain management in pediatric patients. Br J Anaesthesia. 1990;64:85-104.
6. Steward MSO, Connor J. Pediatric pain, trauma and memory. Curr Opin Pediat. 1994;6:411-417.
7. Angheliescu DL, Oakes L, Hinds PS. Palliative care and pediatrics. Anesthesiology Clinics of North America. 2006;24:145-161.
8. Committee on Bioethics and Committee on Hospital Care. Palliative care for children. Pediatrics. 2000;106:351-357.

Endereço para correspondência:

R. Irmão Justino Luis, 31 - Vila Monumento
CEP 01551-060 - São Paulo - SP.

Plantão Contra a Dor

As fotos e desenhos que ilustram esse artigo fazem parte do "Plantão Contra a Dor", uma iniciativa da Unidade de Dor e Cuidados Paliativos do Instituto da Criança, (ICr) "Prof. Pedro de Alcântara" do HC/FMUSP, que o considera como o dia da conscientização institucional sobre o tema.

"Quando a Dor Rima com Amor – Pelos Olhos da Criança" foi tema do concurso de fotografia realizado dentro do ICr durante o III Plantão Contra a Dor, em 2005. Com máquinas fotográficas descartáveis os pequenos pacientes clicaram as situações que acharam mais adequadas ao tema. As fotos vencedoras foram escolhidas por visitantes.