

Métodos Não Farmacológicos para o Manejo da Dor em Oncologia Pediátrica: Evidências da Literatura

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1027>

Non-pharmacological Methods for Pain Management in Pediatric Oncology: Evidences in Literature

Métodos no Farmacológicos para el Tratamiento del Dolor en Oncología Pediátrica: Evidencia de la Literatura

Thaís Victor Paes¹; Fernanda Machado Silva-Rodrigues²; Livia Keismanas de Ávila³

RESUMO

Introdução: A dor em crianças com doenças malignas relaciona-se à própria doença ou aos procedimentos diagnóstico-terapêuticos. Independentemente da causa, a criança deve ter a sua dor adequadamente tratada. Acredita-se que o controle adequado da dor ocorra em 70% a 90% dos casos, quando se empregam terapias específicas, incluindo-se a combinação de analgésicos e intervenções não farmacológicas. **Objetivo:** Identificar na literatura especializada métodos não farmacológicos atuais para o manejo da dor em oncologia pediátrica. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com artigos selecionados entre os anos de 2008 e 2018, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, *Web of Science* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Analisaram-se 11 artigos, selecionados com base nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). **Resultados:** Três categorias sintetizaram os principais resultados, a saber: dor em oncologia pediátrica e instrumentos de avaliação; benefícios das terapias complementares para o manejo da dor oncológica pediátrica; e efeitos adversos das terapias complementares. **Conclusão:** Considerando-se a dor como um sintoma debilitante para a população pediátrica em tratamento oncológico, é necessário que as avaliações feitas pelos profissionais da saúde sejam fidedignas às suas características para o manejo adequado. O manejo da dor não se limita apenas às terapias farmacológicas, algumas intervenções levantadas podem complementar a ação dos medicamentos para pacientes, com vistas a minimizar a dor e o sofrimento vivenciado por esses pacientes, além de evitar a tolerância e a sobrecarga do organismo, decorrente do uso excessivo de analgésicos.

Palavras-chave: Manejo da Dor; Terapias Complementares; Neoplasias; Criança; Adolescente.

ABSTRACT

Introduction: Pain in children with malignant diseases is related to the disease itself or the diagnostic-therapeutic procedures. Regardless of the cause, the child must have its pain adequately treated. It is believed that adequate pain control occurs in 70% to 90% of the cases, when specific therapies for each patient are employed, including the combination of analgesics and non-pharmacological interventions. **Objective:** To identify the current non-pharmacological methods for pain management in pediatric oncology in the specialized literature. **Method:** Integrative literature review, with articles selected between 2008 and 2018 in the Virtual Health Library (VHL), PubMed, Web of Science, and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) databases. 11 articles selected according to the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) were fully analyzed. **Results:** Three categories summarized the main findings: pain in pediatric oncology and the assessment instruments, benefits of complementary therapies for the management of pediatric cancer pain, and adverse effects of complementary therapies. **Conclusion:** Considering pain as a debilitating symptom for the pediatric population undergoing cancer treatment, evaluations made by health professionals must be trustworthy to its characteristics for proper management. Pain management is not limited to pharmacological therapies, some interventions proposed can complement the action of medications to minimize the pain and suffering experienced by these patients, in addition to avoiding the body's tolerance and overload, due to the excessive use of painkillers.

Key words: Pain Management; Complementary Therapies; Neoplasms; Child; Adolescent.

RESUMEN

Introducción: El dolor en niños con enfermedades malignas está relacionado con la enfermedad o con los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos. Independentemente de la causa, el niño debe tener su dolor adecuadamente tratado. El control adecuado del dolor ocurre en 70% a 90% de los casos, cuando se emplean terapias específicas, incluida la combinación de analgésicos e intervenciones no farmacológicas. **Objetivo:** Identificar los métodos no farmacológicos actuales para el manejo del dolor en oncología pediátrica en la literatura especializada. **Método:** Revisión integral de la literatura, con artículos seleccionados entre los años 2008 y 2018, en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, *Web of Science* e Índice Acumulativo de Literatura de Enfermería y Salud Aliada (CINAHL). Se analizaron 11 artículos seleccionados según las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). **Resultados:** Tres categorías resumieron los principales hallazgos de los estudios seleccionados: dolor en oncología pediátrica y instrumentos de evaluación, beneficios de las terapias complementarias para el tratamiento del dolor pediátrico por cáncer y los efectos adversos de las terapias complementarias. **Conclusión:** El dolor es un síntoma debilitante para la población pediátrica sometida a tratamiento oncológico, las evaluaciones realizadas por profesionales de la salud deben ser lo confiables para evaluar sus características para el manejo adecuado. El tratamiento del dolor no se limita a las terapias farmacológicas, algunas intervenciones pueden complementar la acción de los medicamentos, para minimizar el dolor y el sufrimiento experimentado por estos pacientes, además de evitar la tolerancia y la sobrecarga del cuerpo, como resultado del uso excesivo de analgésicos.

Palabras clave: Manejo del Dolor; Terapias Complementarias; Neoplasias; Niño; Adolescente.

^{1,2,3}Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

¹E-mail: thais.vpaes@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9270-1255>

²E-mail: fernanda.rodrigues@fcmssantacasasp.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8412-2333>

³E-mail: livia.avila@fcmssantacasasp.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8739-1398>

Endereço para correspondência: Fernanda Machado Silva-Rodrigues. Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 61 - Vila Buarque. São Paulo (SP), Brasil. CEP 01221-020.

E-mail: fernanda.rodrigues@fcmssantacasasp.edu.br



INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil corresponde de 1% a 4% de todos os tumores malignos na maioria das populações, compreende a faixa etária de zero a 19 anos e consiste em um conjunto de doenças que apresentam características próprias, em relação à histopatologia e ao comportamento clínico^{1,2}. No Brasil, o câncer é a principal causa de morte por doença em crianças e adolescentes, sendo superada somente pelos acidentes e mortes violentas².

Apesar do aumento gradual no número de crianças com câncer, observam-se progressos substanciais na terapêutica das neoplasias que mais acometem essa população, a saber: leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas, nessa ordem^{2,3}. Acredita-se que 70% a 80% das crianças diagnosticadas com neoplasias possam ser curadas, desde que seja precocemente³. Esse aumento da sobrevida no câncer pediátrico relaciona-se a diversos fatores, tais como sexo e idade, assim como localização, extensão e tipo de tumor. Além disso, para o prognóstico favorável, o cuidado às crianças e adolescentes deverá acontecer em serviços de saúde dedicados à especialidade, com equipes devidamente capacitadas, e contar com a participação dos pacientes em estudos clínicos prospectivos bem delineados^{2,3}.

Até que se atinja o final do planejamento terapêutico, crianças e adolescentes conviverão com os sintomas da doença e de seu tratamento, sendo os mais frequentes, náuseas, vômitos e dor⁴. Mesmo com o crescente avanço no tratamento do câncer infantojuvenil, as equipes de saúde se deparam com grandes desafios no cuidado a esses pacientes. Entre eles, a avaliação e o controle da dor oncológica pediátrica, que demandam diagnóstico precoce e intervenção adequada por uma equipe preparada que atue de forma interdisciplinar⁴⁻⁶. A dor é apresentada em 58% a 80% dos casos em adultos internados para tratamento de câncer. Nas crianças, a prevalência da dor ocorre em 78% dos casos durante diagnóstico, entre 25% e 58% no decorrer do tratamento e em até 90% na fase terminal da doença⁷.

O conceito de dor definido pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) diz que se trata de uma experiência emocional subjetiva de ordem sensitiva e emocional, associada a uma lesão residual ou potencial⁸. Esse conceito perdurou na literatura científica por décadas, até ser revisto e discutido por Williams e Craig⁹. Segundo esses autores, a dor pode ser definida como “uma experiência angustiante associada a uma lesão tecidual atual ou potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais”⁹. A inovação dessa nova proposição para um conceito antigo é a interação entre todos esses fatores mencionados na formação da experiência de dor.

A criança tem o direito de não sentir dor, quando existem meios para evitá-la¹⁰. Respeitando-se esse direito, além da relevância ética de preservar a integridade moral do indivíduo, a enfermagem pediátrica oncológica, como parte da equipe multiprofissional, tem como seus objetivos, no cuidado da criança, a prevenção da dor, a promoção do conforto e a preservação da qualidade de vida⁹.

A dor em crianças com doenças malignas está relacionada à própria doença, aos procedimentos diagnósticos ou ao tratamento⁶. Independentemente da causa, a criança deve ter a sua dor adequadamente tratada^{6,7}. Acredita-se que o controle adequado ocorra em 70% a 90% dos casos, desde que sejam empregadas terapias individuais específicas e que exista a combinação de analgésicos com intervenções não farmacológicas⁷.

O objetivo das intervenções para o controle da dor é o alívio e o controle da queixa dolorosa, a melhora da funcionalidade física, psíquica e social, traduzida pela qualidade de vida. Além da abordagem farmacológica com os protocolos medicamentosos para o manejo da dor em oncologia pediátrica, é desejável o uso de intervenções da medicina complementar⁶. As medidas não farmacológicas otimizam a resposta analgésica, interferindo na diminuição da geração do impulso, alterando os processos de transmissão e de interpretação do fenômeno doloroso e estimulando o sistema supressor da dor^{6,7}.

Partindo-se do exposto e das evidências que comprovam que a dor oncológica pediátrica é multifatorial e que seu controle é mais efetivo quando envolve intervenções voltadas a seus diversos componentes, esta revisão integrativa teve por objetivo identificar, na literatura especializada, os métodos não farmacológicos atuais para o manejo da dor em oncologia pediátrica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja questão norteadora foi: Quais as evidências disponíveis na literatura acerca dos métodos não farmacológicos para o manejo da dor em pacientes pediátricos com câncer? Para operacionalizar a revisão, foram percorridas as seguintes etapas: formulação do problema (elaboração da pergunta norteadora, palavras-chave e critérios de inclusão); procedimentos para busca (inclusão de literatura relevante sobre o tema de interesse); avaliação dos dados (extração de informação relevante dos artigos selecionados); análise dos dados e interpretação (processo de integração dos dados); e apresentação da revisão (síntese para ilustrar o processo de integração dos dados)^{11,12}.

As buscas na literatura foram realizadas por meio do acesso às bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual

em Saúde (BVS), PubMed, *Web of Science* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), utilizando-se os descritores (DeCS/MeSH), na língua inglesa e suas versões na língua portuguesa: “child”, “adolescent”, “pain”, “neoplasms”, “pain management”, “complementary therapies”. Para a seleção dos estudos, foram considerados os seguintes critérios de elegibilidade: artigos em inglês e português, que abordassem os métodos não farmacológicos para o manejo da dor oncológica de crianças e adolescentes, publicados no período de outubro de 2008 a outubro de 2018. Excluíram-se artigos que abordaram o manejo da dor do adolescente em conjunto com a população de adultos jovens.

A seleção dos artigos de interesse para a revisão foi realizada com auxílio de instrumento composto por dados como: autor (ano) e área do conhecimento, local de publicação, método, amostra, tipo de intervenção não farmacológica para manejo da dor, resultados/síntese de evidências.

O processo de seleção e elegibilidade dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹³. A estratégia de busca foi representada por meio de fluxograma ilustrativo dos procedimentos para seleção dos artigos nas bases de dados e os dados extraídos dos artigos selecionados foram apresentados em um quadro sinóptico e na forma de categorias, por similaridade de achados, conforme a última fase do método que orientou a condução da revisão^{11,12}.

RESULTADOS

Inicialmente, 38 artigos foram levantados nas fontes de busca adotadas. Retiraram-se os artigos duplicados (n=5),

totalizando uma seleção de 33 artigos. Após a leitura na íntegra desses artigos, 22 deles foram excluídos pelos seguintes motivos: revisões sistemáticas de literatura (n=3); artigos que não apresentavam propostas de intervenção não farmacológica para o alívio da dor (n=5); artigos que não abordavam o manejo da dor (n=6); artigos que abordavam métodos não farmacológicos para o alívio da dor em pacientes adultos (n=5); artigos que focavam o padrão de cuidado do profissional de medicina alternativa (n=2); artigo que abordava intervenções não farmacológicas em pacientes não oncológicos (n=1). Assim, a amostra final da revisão compôs-se de 11 artigos. O processo de seleção dos artigos apresenta-se no fluxograma apresentado na Figura 1, com base nas diretrizes do PRISMA¹³ para apresentação da síntese de amostras em revisões.

A apresentação final dos resultados analisados estruturou-se em duas etapas. A primeira consistiu-se da caracterização dos estudos selecionados, por meio de um quadro sinóptico (Quadro 1). A segunda apresentou a síntese dos resultados convergentes das produções incluídas, na forma de categorias temáticas, de acordo com os pressupostos da revisão integrativa¹⁰. O processo de síntese dos principais achados dos estudos selecionados gerou as seguintes categorias: *a dor em oncologia pediátrica e os instrumentos de avaliação; benefícios das terapias complementares para o manejo da dor oncológica pediátrica e efeitos adversos das terapias complementares*.

O Quadro 1 contém informações extraídas das produções selecionadas para a revisão: autores e ano de publicação e os achados principais dos estudos selecionados.

Quanto à origem dos estudos selecionados, todos foram publicados no idioma inglês e em periódicos

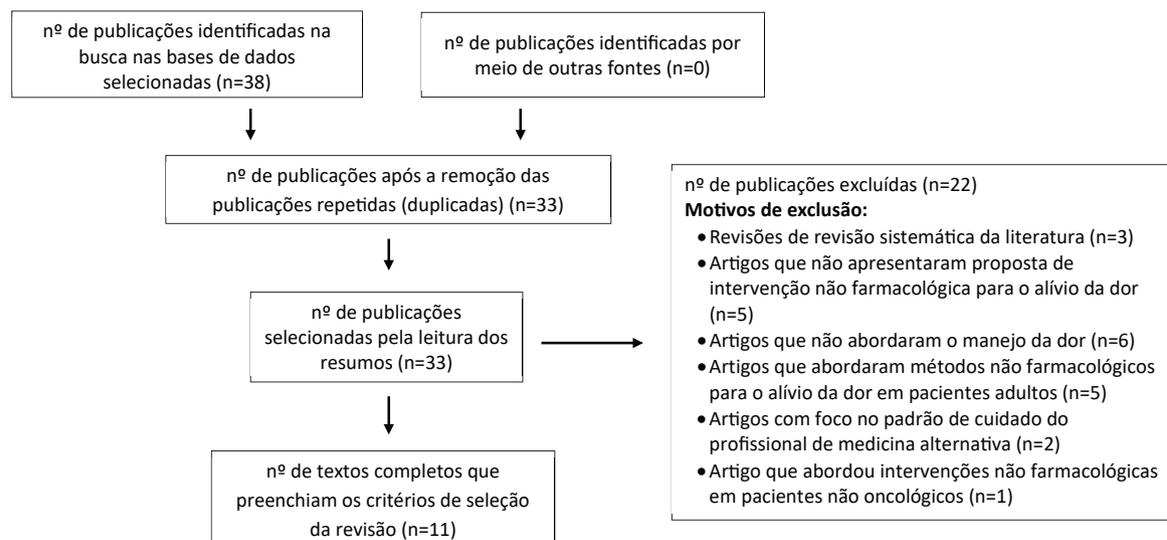


Figura 1. Esquema representativo da seleção dos artigos. São Paulo, 2020

Quadro 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. São Paulo, 2020

Autor/ano Principais evidências	A dor durante o tratamento oncológico pediátrico	Instrumentos para avaliação da dor	Benefícios das terapias complementares para lidar com a dor oncológica pediátrica	Tipos de terapias complementares mais usadas para o manejo da dor	Potenciais eventos adversos associados às terapias complementares
Ahmed et al., 2014	Uso de opioides e efeitos adversos frequentes e significativos	Número de resgates analgésicos administrados e avaliação da frequência cardíaca	Diminuição da frequência cardíaca; redução significativa nas doses analgésicas administradas para a dor	Meditação, musicoterapia, terapia de brincadeiras, terapia de dança	Não observados ou não relatados
Batalha e Mota, 2013	É uma das principais causas do sofrimento do paciente oncológico pediátrico e interfere em sua qualidade de vida	Escala Visual Analógica e o <i>Brief Pain Inventory</i>	Diminuição na intensidade da dor e de sua interferência nas atividades da criança (aumento da capacidade de deambulação)	Massagem	Não observados ou não relatados
Casanova-Garcia et al., 2015	Dor neuropática associada ao câncer infantil em razão da quimioterapia	Exame de dor neuropática e Escala Visual Analógica	Melhora do limiar e da percepção da dor neuropática	Terapia do espelho (tratamento da dor do membro fantasma)	Não observados ou não relatados
Chokshi et al., 2017	A dor como alteração física e psicológica, fortemente associada ao sofrimento do paciente oncológico pediátrico	Memorial Symptom <i>Assessment Scale</i>	Controle e melhora da dor e de outros sintomas associados a ela	Acupuntura	Hematomas grau I e sangramento local. Nenhum outro evento adverso grave foi observado
Çelebioğlu et al., 2015	A dor como sintoma físico associada a outros sintomas emocionais, como a ansiedade	Escala Visual Analógica	Melhora da sobrevivência, aumento da esperança e para redução dos efeitos adversos do tratamento convencional	Massagem terapêutica	Agressividade de algumas crianças; medo do procedimento
Madden et al., 2010	Dor como efeito adverso do tratamento oncológico do paciente pediátrico associada a outros sintomas (fraqueza, distúrbios do sono e do humor) e à diminuição da qualidade de vida das crianças e seus pais	Inventário de Qualidade de Vida – módulo câncer, composto por itens que avaliam dor, náusea, ansiedade e outros. Além da Escala de Faces, usada para avaliar respostas emocionais à dor	Melhora da dor e dos sintomas emocionais	Terapia de artes criativas: dança, música, arte, teatro, ioga e poesia	Não observados ou não relatados
Post-White et al., 2009	A dor como sintoma físico e que causa sofrimento emocional	Parâmetros vitais de pré e pós-sessão (frequência cardíaca, e respiratória, pressão arterial). Dor e náusea pela Escala Analógica Visual e dor pela Escala de Avaliação de Dor de Wong-Baker Faces	Aprovação da técnica pelas crianças, diminuição da frequência cardíaca e respiratória; redução da ansiedade e estresse; diminuição de outros sintomas físicos	Massoterapia	Não observados ou não relatados
Sanchez et al., 2015	O foco do estudo não era abordar a dor e suas características, mas sim os tratamentos mais utilizados	Não se aplica (relato dos pacientes)	Diminuição dos efeitos adversos do tratamento convencional, melhora da qualidade de vida e esperança	Oração, suplementos vitamínicos e massagens	Não observados ou não relatados

continua

Quadro 1. continuação

Autor/ano Principais evidências	A dor durante o tratamento oncológico pediátrico	Instrumentos para avaliação da dor	Benefícios das terapias complementares para lidar com a dor oncológica pediátrica	Tipos de terapias complementares mais usadas para o manejo da dor	Potenciais eventos adversos associados às terapias complementares
Schütze et al., 2016	Utilização das terapias complementares para o alívio da dor e outros sintomas em pacientes em palição	Não se aplica	Fortalecimento do sistema imunológico, melhora da força interior; estabilidade física e mental, e apoio no enfrentamento da doença	Chás, massagem, musicoterapia, curandeiros, homeopatia, Reik, entre outros	Não observados ou não relatados
Thrane et al., 2017	Dor como sintoma debilitante que compromete a qualidade de vida dos pacientes e aumenta o sofrimento vivido pelos pais	Escala Visual Analógica e Escala de Dor de Wong-Baker	Controle e melhora da dor e da ansiedade	Reik	Não observados ou não relatados
Wong et al., 2013	A dor, ansiedade/estresse e fadiga como resultado da quimioterapia e outras modalidades de tratamento usadas no câncer	Escala de Faces de Wong-Baker, termômetro de sensação e o "meu medidor de fadiga"	Diminuição da dor, da angústia e da fadiga	Toque terapêutico	Não observados ou não relatados

internacionais. Sobre os periódicos, predominaram-se os de enfermagem (n=3) e de câncer em geral (n=3), seguido de periódicos pediátricos (n=2) e médicos (n=2), apenas um deles foi publicado em periódico de medicina complementar e alternativa (n=1). Identificou-se que ao menos seis dos autores dos estudos pertenciam a departamentos ou escolas de enfermagem, além de departamentos oncológicos, hematológicos, pediátricos e de cuidados paliativos. Quanto à localização de realização do estudo, cinco foram realizados nos Estados Unidos da América, dois na Alemanha, um na Espanha, um no Havaí, um na Turquia e dois deles não informaram os locais de realização da pesquisa. Os estudos foram conduzidos, em sua maior parte, em unidades de internação hospitalar e em ambulatorios de quimioterapia. Quanto à população-alvo, as amostras foram constituídas por: crianças com câncer, sem diferenciação entre os sexos, pais de crianças com câncer, cuidadores de criança com câncer e profissionais da saúde que assistem a essa população.

Em se tratando do nível de evidência dos 11 artigos selecionados, a maior parte dos estudos que integrou a amostra da revisão (n=7) foi classificada no nível 3, que trata das evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização, por meio de estudos controlados e bem delineados¹⁴. Nota-se que as amostras desses estudos ainda são limitadas, algo comum, em se tratando de estudos na área de oncologia pediátrica.

Foram incluídos na amostra estudos qualitativos e quantitativos. A revisão integrativa permite a análise simultânea de achados de ambas as vertentes, dispensando a separação dos estudos de acordo com sua natureza tanto na apresentação quanto na discussão dos achados^{10,11}. A seguir, apresenta-se a síntese dos principais achados extraídos dos estudos selecionados, reunida em categorias, de acordo com a similaridade de conteúdo.

A DOR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Ainda que os tratamentos intensivos e frequentemente invasivos sejam essenciais para o prognóstico, as complicações das terapias são significativas e resultam em maiores sintomas físicos e sofrimento emocional¹⁵⁻¹⁷.

Estima-se que mais de 80% das crianças com câncer, em regime de internação, apresentem dor, e cerca da metade delas classifica a sua dor como intensa. Nas crianças que permanecem em regime ambulatorial, a dor está presente em quase 35% dos casos^{18,19}. Além da dor, podem ocorrer outros sintomas, tais como náuseas, vômitos, ansiedade, fadiga, perda de apetite, perda de peso, constipação ou diarreia, prisão de ventre, lesões de mucosa, dificuldade na deglutição, fobia, medo, incerteza, irritabilidade, fraqueza ou falta de energia, dificuldade de concentração, distúrbios do sono e do humor, dormência e formigamento¹⁹⁻²².

Clinicamente, a experiência dolorosa no câncer varia de acordo com suas características, podendo ser nociceptivas, neuropáticas, relacionadas ao crescimento tumoral, a procedimentos invasivos e pelos efeitos adversos causados pelo tratamento farmacológico²³. Segundo alguns autores, a dor nas crianças com câncer pode estar mais associada à terapia (78% a 94%) do que propriamente à progressão do câncer^{16,23}.

A dor relacionada ao uso de quimioterápicos pode ser grave e incapacitante, comprometendo decisivamente a qualidade de vida da criança, aumentando o sofrimento vivido por seus pais^{15,18}. A dor nem sempre responde completamente às intervenções farmacológicas; por isso, associar terapias complementares para obter alívio da dor e da ansiedade é uma alternativa que ainda possui o benefício de evitar o excesso de sedação, que pode, inclusive, interferir na capacidade da criança de interagir com a família e os amigos¹⁷.

O reconhecimento da dor a partir das escalas de avaliação é de suma importância para minimizar o sofrimento enfrentado por esses pacientes. Não existe uma escala para avaliação da dor que seja específica e exclusiva para o uso na população pediátrica oncológica. Na maioria dos estudos^{16,18,20,21,24-26}, a principal forma de avaliar a dor da criança foi por intermédio da Escala Visual Analógica e, em dois deles^{19,25}, a Escala de Dor de Wong-Baker. Outros estudos ainda usaram parâmetros vitais como frequência cardíaca e respiratória, que também podem ser indicativos de dor^{20,25}.

Vários são os desafios na abordagem da dor em crianças, porém o maior deles é inerente à dificuldade, em muitos casos, de elas expressarem objetivamente o que sentem. Para alguns pesquisadores^{21,25}, crianças que já se expressam bem verbalmente, ou com idade superior a 5 anos, são capazes de autorrelatar a dor. Já as crianças menores dependem de seus pais na avaliação e relato da dor que sentem²⁵. Outro estudo¹⁶ apontou que, como crianças menores não conseguem descrever a qualidade da dor, esta pode deixar de ser adequadamente analisada nessa população. Em um dos estudos analisados²², avaliou-se a dor quantificando-a pelo número de resgastes anestésicos administrados e pela alteração da frequência cardíaca durante o episódio algico.

BENEFÍCIOS DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES PARA O MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA

Nos 11 estudos analisados¹⁵⁻²⁵, observou-se que as abordagens não farmacológicas trouxeram benefícios para lidar com a dor oncológica pediátrica. Quando se trata de crianças, o principal responsável por optar pelos métodos para aliviar a dor são os pais, porém a opinião da criança deve ser sempre respeitada, conforme apontaram os estudos supracitados.

A eficácia do tratamento complementar no controle de sinais e sintomas físicos foi sugerida quando a maioria dos estudos^{15-19,20,22} mostrou que ele auxiliou no controle da dor, diminuindo os efeitos adversos das medicações, controlando outros sintomas além da dor, tais como náuseas e vômitos, a fadiga e o cansaço. E, conseqüentemente, aumentou a capacidade da criança de deambular e os seus níveis de energia, promovendo melhora do ganho de peso, nos padrões de sono e de humor^{20,22}. Em estudo selecionado²², houve uma redução significativa nas doses analgésicas administradas para o tratamento da dor, isso representou menos de 14% na quantidade de medicação analgésica administrada, por dia de tratamento. Além de sintomas físicos, tais terapias foram eficazes na busca por fortalecer o sistema imunológico e melhorar o ânimo da criança, proporcionando-lhe estabilidade não só física, como mental, algo imprescindível para o enfrentamento da doença, melhorando o enfrentamento da doença²⁴. Ademais, observaram-se melhorias na qualidade de vida e aumento da esperança para as crianças e suas famílias^{17,21}. Alguns dos relatos das crianças após o uso de terapias complementares expressaram: sensação de relaxamento, melhora no estado geral, menor dor e náuseas, sensação de calma, sentir um “peso fora dos ombros”, liberar pensamentos, sentir-se especial, estar de bom humor e aproveitar o momento. A maioria das crianças relatou que os benefícios duravam várias horas ou pelo resto do dia²⁰.

EFEITOS ADVERSOS DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES

Apenas dois estudos trouxeram efeitos adversos das terapias complementares. Um deles²³ relatou sangramento na região da aplicação da acupuntura, além de hematomas de grau I. Vale ressaltar que nenhum evento adverso grave foi relatado nos estudos, tais como infecções tardias ou sangramento intenso em pacientes com ou sem trombocitopenia.

Em um dos estudos²¹, que trouxe especificamente a massagem como forma de alívio da dor, algumas crianças mostraram-se resistentes à realização da técnica. Tal comportamento foi justificado pelos autores como decorrente do medo das crianças de que a massagem pudesse anteceder a algum procedimento invasivo. Uma das alternativas apontadas pelos autores, para que as crianças superassem o medo, foi solicitar a colaboração e a presença dos familiares durante a técnica, o que aumentou a aceitação e o conforto das crianças^{17,21,23}.

DISCUSSÃO

As publicações analisadas ressaltaram a importância do uso de métodos complementares durante o tratamento oncológico de crianças e adolescentes, frente à necessidade

de aliviar sintomas relacionados à própria doença e ao seu tratamento com quimioterapia, radiação, cirurgias, medicações, procedimentos, entre outros.

As pesquisas selecionadas para esta revisão demonstraram consideráveis repercussões da dor sobre a qualidade de vida das crianças e de seus pais. Sabe-se que houve um avanço no tratamento e nas chances de cura do câncer infantil em virtude da qualidade de métodos de detecção precoce e do sucesso dos tratamentos, porém, com a intensificação dos tratamentos invasivos, também houve um aumento nas complicações, resultando em maior sofrimento físico e emocional para essas crianças^{7,26}. De acordo com os achados desta revisão, a dor das crianças durante o tratamento oncológico afeta negativamente tanto a sua qualidade de vida quanto a de seus pais e cuidadores. Embora o uso de drogas para controlar a dor não deva ser subestimado, o manejo dos sintomas não deve se limitar apenas às terapias farmacológicas. As terapias complementares, portanto, mostraram-se como aliadas no processo de controle desse sintoma, como indicado em outras revisões sobre a dor da criança oncológica²⁶.

Embora possa parecer que os pais de crianças com câncer tenham como único objetivo a cura da doença de seus filhos, alguns estudos^{17,24,25} corroboraram outros achados da literatura que apontam que o conforto das crianças é prioritário aos seus pais, bem como a diminuição do sofrimento causado pela doença e o seu tratamento^{7,8}. Por estarem dispostos a fazer o possível para promover o bem-estar de seus filhos, os pais aceitam e buscam terapias complementares para obter alívio da dor e da ansiedade da criança. Quando interrogados sobre o porquê do uso de tais terapias, a maioria expressou a necessidade de fortalecer o sistema imunológico, reduzir o desconforto físico, melhorar a força interior da criança; isto é, proporcionar estabilização física e mental e, finalmente, apoiar a criança no enfrentamento da doença¹⁷⁻²¹.

Embora exista uma enorme preocupação dos pais em aliviar sintomas da dor no tratamento antineoplásico de seus filhos, existe uma dificuldade em avaliar o grau da dor vivenciado pela criança, principalmente naquelas menores de 3 anos de idade. Os estudos mostraram que a avaliação da dor em crianças incapazes de se comunicar é feita com a participação dos pais^{7,8}. Já as crianças maiores e os adolescentes são comprovadamente capazes de relatar a dor que sentem, em termos de qualidade e intensidade e, por isso, o autorrelato desse sintoma deve ser encorajado, sempre que o nível de desenvolvimento do paciente permita a ele se expressar de forma satisfatória, uma vez que este saberá descrever a sua experiência com a dor⁶.

Como indicado outrora, os estudos analisados destacaram a importância em medir corretamente e classificar a dor das crianças durante o tratamento e

apontaram as terapias alternativas para o manejo da dor e da ansiedade vividos durante o tratamento da doença. Entre os métodos não farmacológicos, destacaram-se as práticas manipulativas corporais como massagem; acupuntura nas crianças mais velhas; terapias energéticas como o Reiki; e terapias de base biológica como a homeopatia.

Na assistência a pacientes oncológicos pediátricos com dor, é importante considerar que a queixa de dor referida pela própria criança é o padrão-ouro e melhor indicador para a sua avaliação. Verificou-se nos estudos que, além dos instrumentos de avaliação de dor mais utilizados para uma avaliação fiel da dor como a Escala Visual Analógica e Escala de Dor Wong-Baker, é importante perceber e considerar outros sinais clínicos e comportamentais indicativos de dor, como, por exemplo, as alterações na frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial, presença de náuseas e vômitos, fadiga, choro, irritabilidade, distúrbios do sono e da alimentação, entre outros vários sintomas que variam de acordo com o organismo da criança, com o tipo de tratamento e com os efeitos adversos das drogas empregadas no tratamento⁶.

Os estudos incluídos nesta revisão apresentaram algumas limitações próprias de estudos clínicos que objetivam testar intervenções, sendo que algumas das principais dificuldades citadas foram: o tamanho reduzido da amostra e a recusa dos pacientes em participar. Estudos futuros que consigam superar tais dificuldades são necessários, além de revisões de literatura com métodos sofisticados, como a metanálise, que analisem os resultados das evidências já publicadas, a fim de recomendar possíveis intervenções para a prática assistencial no cuidado a essa clientela.

A falta de informação dos profissionais da saúde sobre a eficácia dessas terapias também merece ser considerada entre as limitações dos estudos, além da abordagem em momento não favorável à aplicação das técnicas. Um dos estudos¹⁹ revelou ainda que a fase de diagnóstico da doença não é o melhor momento de abordar esses pacientes em relação a terapias complementares, pois as crianças e suas famílias estão muito sobrecarregadas e sob estresse, o que dificulta a participação em estudos dessa natureza.

CONCLUSÃO

Observou-se nesta revisão que, pelo fato de a dor ser um dos sintomas mais frequentes e debilitantes para os pacientes e seus pais, é necessário que as avaliações feitas pelos profissionais da saúde sejam fidedignas e traduzam com precisão a sua intensidade, para que se possa instituir o tratamento mais adequado. Entretanto, muitas vezes, os tratamentos farmacológicos fornecidos não são suficientes

para reduzir esses sintomas e os efeitos da dor persistem, comprometendo a qualidade de vida da criança.

Embora o uso de drogas não deva ser subestimado, o manejo da dor não se limita apenas às terapias farmacológicas. Além da abordagem multidisciplinar, o uso de estratégias alternativas vem ganhando espaço no tratamento de crianças com câncer. Intervenções não farmacológicas como massagem, musicoterapia, terapias lúdicas, dança, arte, teatro e poesia, ioga, acupuntura, Reiki, homeopatia e espiritualidade podem ser um importante recurso para minimizar a dor e o sofrimento vivenciado por esses pacientes, além de evitar a tolerância e sobrecarga do organismo decorrente do uso excessivo de analgésicos.

Os resultados dos estudos aqui sintetizados são importantes para os pais e profissionais da saúde que usam de forma direta ou indireta as terapias complementares para aumentar a qualidade de vida das crianças. Principalmente para a enfermagem, pois podem ajudar a orientar os cuidados, contribuindo com a melhora da dor e ansiedade das crianças em tratamento oncológico.

Frente à dimensão da problemática e à carência de fortes evidências que possam ser incorporadas à prática, recomenda-se a realização de estudos futuros, bem delineados, com metodologias apropriadas para incluir esses pacientes e que possam gerar medidas a serem implementadas no cuidado direto a essas crianças, minimizando seu sofrimento na experiência de dor e, por conseguinte, de seus familiares.

CONTRIBUIÇÕES

Thaís Victor Paes e Fernanda Machado Silva-Rodrigues contribuíram na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica. Lívia Keismanas de Ávila contribuiu na análise e interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso 2020 abr 25]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Barr RD, Ferrari A, Ries L, et al. Cancer in adolescents and young adults: a narrative review of the current status and a view of the future. *JAMA Pediatr.* 2016;170(5):495-501. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4689>
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso 2020 abr 25]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia-mortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer.pdf>
4. Cipta AM, Pietras CJ, Weiss TE, et al. Cancer-related pain management in clinical oncology. *J Community Support Oncol.* 2015;13(10):347-55. doi: <https://doi.org/10.12788/jcso.0173>
5. Linder LA, Al-Qaaydeh S, Donaldson G. Symptom characteristics among hospitalized children and adolescents with cancer. *Cancer Nurs.* 2018;41(1):23-32. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000469>
6. Tutelman PR, Chambers CT, Stinson JN, et al. Pain in children with cancer: prevalence, characteristics, and parent management. *Clin J Pain.* 2018;34(3):198-206. doi: <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000531>
7. Twycross A, Parker R, Williams A, et al. Cancer-related pain and pain management: sources, prevalence, and the experiences of children and parents. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2015;32(6):369-84. doi: <https://doi.org/10.1177/1043454214563751>
8. International Association for the Study of Pain. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP subcommittee on taxonomy. *Pain.* 1979;6(3):249-52.
9. Williams ACC, Craig KD. Updating the definition of pain. *Pain.* 2016;157(11):2420-23. doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000613>
10. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BR). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1995 out 17. Seção I [acesso 2020 abr 25]. Disponível em: https://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

12. Whittemore R, Knaff K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; c2005. Chapter 1, Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice; p. 3-24.
15. Casanova-García C, Lerma Lara S, Pérez Ruiz M, et al. Non-pharmacological treatment for neuropathic pain in children with cancer. *Med Hypotheses*. 2015;85(6):791-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2015.10.007>
16. Sanchez HC, Karlson CW, Hsu JH, et al. Complementary and alternative medicine use in pediatric hematology/oncology patients at the University of Mississippi Medical Center. *J Altern Complement Med*. 2015;21(11):660-6. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0371>
17. Batalha LMC, Mota AA. Massage in children with cancer: effectiveness of a protocol. *J Pediatr*. 2013;89(6):595-600. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.022>
18. Wong J, Ghiasuddin A, Kimata C, et al. The impact of healing touch on pediatric oncology patients. *Integr Cancer Ther*. 2013;12(1):25-30. doi: <https://doi.org/10.1177/1534735412446864>
19. Post-White J, Fitzgerald M, Savik K, et al. Massage therapy for children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2009;26(1):16-28. doi: <https://doi.org/10.1177/1043454208323295>
20. Çelebioğlu A, Gürol A, Yildirim ZK, et al. Effects of massage therapy on pain and anxiety arising from intrathecal therapy or bone marrow aspiration in children with cancer. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(6):797-804. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12298>
21. Ahmed M, Modak S, Sequeira S. Acute pain relief after Mantram meditation in children with neuroblastoma undergoing anti-GD2 monoclonal antibody therapy. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2014;36(2):152-5. doi: <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000000024>
22. Chokshi SK, Ladas EJ, Taromina K, et al. Predictors of acupuncture use among children and adolescents with cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2017;64(7):1-7. doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.26424>
23. Schütze T, Längler A, Zuzak TJ, et al. Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care. *Support Care Cancer*. 2016;24(7):2869-75. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3097-2>
24. Thrane SE, Maurer SH, Ren D, et al. Reiki therapy for symptom management in children receiving palliative care: a pilot study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017;34(4):373-9. doi: <https://doi.org/10.1177/1049909116630973>
25. Madden JR, Mowry P, Gao D, et al. Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010;27(3):133-45. doi: <https://doi.org/10.1177/1043454209355452>
26. Batalha LMC, Fernandes AM, Campos C, et al. Pain assessment in children with cancer: a systematic review. *J Nurs Ref*. 2015;5:119-127. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV14013>

Recebido em 18/5/2020
Aprovado em 3/11/2020