



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**  
**CURSO DE FARMÁCIA**

**PAULA MARIA PEREIRA FREIRE**

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS**

**FORTALEZA**  
**2018**

PAULA MARIA PEREIRA FREIRE

ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS

Monografia apresentada ao curso de Farmácia do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia  
Orientador: Prof. Michell Ângelo Marques Araújo

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- F934e Freire, Paula Maria Pereira.  
Elaboração de uma cartilha para o manejo da dor em crianças / Paula Maria Pereira Freire. – 2018.  
93 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Farmácia, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo.
1. Crianças. 2. Cuidados Paliativos. 3. Dor. 4. Neoplasias. 5. Farmácia. I. Título.

CDD 615

---

PAULA MARIA PEREIRA FREIRE

ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS

Monografia apresentada ao curso de Farmácia do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia  
Orientador: Prof. Michell Ângelo Marques Araújo

Aprovada em \_ / \_ / \_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr, Michell Ângelo Marques Araújo(Orientador)

Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

---

Prof. Dra. Nirla Rodrigues Romero

Universidade Federal do Ceará

A Deus.

A meus pais, Romualdo e Núbia e a minha família

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me permitir trilhar essa caminhada árdua, difícil, cheia de obstáculos e rica em conhecimento.

Aos meus pais que sempre me deram apoio, força, atenção e um ombro forte nos momentos mais difíceis durante essa caminhada.

Ao meu orientador Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo pela sua excelente orientação, acolhida e entrega neste trabalho. Sem esse pilar durante a construção desse trabalho ele não teria sido realizado.

Aos meus demais familiares e amigos que com suas palavras de carinho sempre me fortaleceram para que eu pudesse terminar mais um ciclo da minha vida.

“Cura Senhor, onde dói.

Cura Senhor, bem aqui.

Cura Senhor, aonde eu não posso ir.”

(Sueli de Farias Teixeira, 1999)

## RESUMO

Os materiais educativos impressos na área da saúde são muito utilizados e eles visam melhorar e promover o esclarecimento dos seus leitores. A cartilha é um tipo de material educativo que possibilita reunir informações confiáveis e claras para os seus leitores, além de ser um material atrativo. O objetivo desse estudo foi elaborar uma cartilha para as crianças que se encontram com dor durante o tratamento do câncer com a finalidade delas e de seus cuidadores se tornarem ativos perante o tratamento. Trata-se de uma pesquisa metodológica, que abordou somente duas etapas: a busca de um conhecimento científico através de uma revisão da literatura e a elaboração de uma material educativo propriamente dito. O levantamento bibliográfico ocorreu utilizando as bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE, SciELO e Cochrane com os descritores em português e inglês criança/ “child”, dor/ “pain” e cuidados paliativo/ “paliative care” utilizando o período de publicação de 2003 a 2017. Nesse levantamento bibliográfico somente 13 artigos foram selecionados, pois respondiam à pergunta de partida. Eles orientaram sobre os principais tipos de cuidados paliativos farmacológicos e não farmacológicos utilizados nas crianças que se encontram com dor durante o tratamento do câncer. Após a escolha do conteúdo foram produzidos pequenos textos de forma cronológica e sistemática que comporiam a cartilha com ilustrações ricas em cores com o intuito de deixá-la atrativa e incentivar a sua leitura, além de proporcionar uma fácil compreensão dos assuntos abordados. A elaboração da cartilha ocorreu no período de janeiro a maio de 2018. Acredita-se que a cartilha possa contribuir trazendo informações as crianças e aos seus cuidadores sobre os tipos de cuidados paliativos existentes durante o tratamento da dor no câncer. Esse trabalho também possibilitou abrir uma nova visão e um novo horizonte sobre como o profissional farmacêutico pode contribuir nos cuidados paliativos indo mais além da promoção do uso racional de medicamentos e da seleção de medicamentos.

**Palavras-Chave:** Crianças. Cuidados Paliativos. Dor. Neoplasias. Farmácia.

## ABSTRACT

The educational materials printed in the health area are widely used and they aim to improve and promote the enlightenment of their readers. The booklet is a kind of educational material that enables you to gather reliable and clear information for your readers, as well as being an attractive material. The purpose of this study was to develop a booklet for children who find pain during cancer treatment for their purpose and for their caregivers to become active in the treatment. It is a methodological research, which addressed only two stages: the search for a scientific knowledge through a literature review and the elaboration of an educational material proper. The literature review was carried out using the LILACS, Pub-Med / MEDLINE, SciELO and Cochrane databases with descriptors in Portuguese and English *criança* / "child", *dor* / "pain" and *cuidados paliativos* / "palliative care" using the publication from 2003 to 2017. In this bibliographic survey only 13 articles were selected, because they answered the question of departure. They have addressed the main types of pharmacological and non-pharmacological palliative care used in children who find pain during cancer treatment. After choosing the content, it was produced short texts in a chronological and systematic way that will compose the booklet with rich color illustrations in order to make it attractive and encourage its reading, as well as providing an easy understanding of the subjects addressed. The preparation of the booklet took place from January to May 2018. It is believed that the booklet can contribute by bringing information to children and their caregivers about the types of palliative care available during the treatment of cancer pain. This work also allowed to open a new vision and a new horizon on how the pharmaceutical professional can contribute to palliative care by going beyond the promotion of rational use of medicines and drug selection.

**Keywords:** Children. Palliative Care. Pain. Neoplasms. Pharmacy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das etapas de elaboração da cartilha para crianças em cuidados paliativos para alívio da dor -----	19
Figura 2 – Imagem ilustrativa da construção dos textos e da organização das ilustrações ----	43
Figura 3 – Imagem da capa criada para utilização na cartilha -----	44
Quadro 1 – Aspectos da linguagem, ilustração e layout abordados para confecção de um material educativo em saúde, cartilha -----	21
Quadro 2 – Quantitativo de artigos selecionados para a Revisão Integrativa -----	25
Quadro 3 – Síntese dos artigos obtidos na Revisão Integrativa (2003 a 2017) -----	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PubMed	National Library of Medicine
ScieELO	Scientific Electronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Objetivo geral</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Objetivo específico</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Tipo de Estudo</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Etapas do estudo</b>	<b>18</b>
<b>3.2.1 Levantamento bibliográfico</b>	<b>19</b>
<b>3.2.2 Elaboração da cartilha</b>	<b>20</b>
<b>3.3 Análise dos dados</b>	<b>23</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Revisão integrativa</b>	<b>24</b>
<b>4.1.1 Gestão da dor</b>	<b>35</b>
<b>4.1.2 Manejo da dor</b>	<b>36</b>
<b>4.1.3 Sintomas mais frequentemente sentidos pelos pacientes</b>	<b>37</b>
<b>4.1.4 Tratamentos farmacológicos utilizados para o alívio da dor</b>	<b>37</b>
<b>4.1.5 Tratamento não farmacológicos utilizados para o alívio da dor</b>	<b>38</b>
<b>4.1.6 Profissionais</b>	<b>39</b>
<b>4.2 Proposta de construção da cartilha</b>	<b>41</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE A – VERSÃO FINAL DA CARTILHA</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis como câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e pulmonares correspondem a um total de 40 milhões (70%) das 56 milhões de mortes ocorridas no ano de 2015 no mundo. A maior parcela atingida foi a população abaixo dos 70 anos de idade, correspondendo ao total de 40% das mortes ocorridas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), o número de pessoas acometidas pelo câncer vem aumentando. Oito milhões e oitocentos mil indivíduos por ano são atingidos por tal doença. O câncer é responsável por quase 1 em cada 6 mortes no mundo e mais de 14 milhões de pessoas desenvolvem câncer por ano. Tem-se uma estimativa que no ano de 2030 mais de 21 milhões de pessoas venham a morrer. Um dos fatores que vem levando a esse aumento é o diagnóstico tardio e o maior número de pessoas que são identificadas com câncer residem em países com baixa a média renda. A Organização Mundial de Saúde (2017, p.1) afirma que “o controle abrangente do câncer consiste em prevenção, diagnóstico, triagem precoces, tratamento, cuidados paliativos e cuidados com a sobrevivência.”

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2018), estima para os anos de 2018 e 2019, no Brasil, ocorra cerca de 600 mil novos casos de câncer. Em cada região do país ocorre uma distribuição diferente da incidência de câncer. Nas Regiões Norte e Nordeste, entre as principais ocorrências de câncer, destacam-se de próstata e de mama feminina, mas também se deve dar destaque aos cânceres de colo de útero e estômago nessa população do país. Para o estado do Ceará, tem-se uma estimativa de incidência de 11.330 novos casos para a população masculina e 11.420 novos casos por 100 mil habitantes para a população feminina para o ano de 2018.

Os Registros de Câncer de Base Populacional mostram que para o biênio 2018-2019 o câncer infantojuvenil pode corresponder a 3% do total de todos os cânceres ocorridos em todo o Brasil. Estima-se que cerca de 12.500 novos casos de câncer devam ocorrer nas crianças e adolescentes em cada ano do biênio. A leucemia é o tipo de câncer mais frequente correspondendo a 26% desse total. Outros tipos de cânceres que recebem destaque nas estatísticas são os tumores epiteliais 14%, os linfomas 14% e os tumores do sistema nervoso central 13% do total (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOSMES SILVA, 2018).

O câncer geralmente é produzido por alguma falha na produção de uma nova célula, onde o mecanismo de produção de novas moléculas de DNA cromossômico, o processo de

leitura e repartimento de filamentos de DNA anormais formados são cortados e retirados não são bem executados. Outro mecanismo causador do câncer é a perda ou a inativação de genes antioncogenes, sem eles os genes oncogenes são ativados. Deste modo, células cancerígenas surgem e podem causar o câncer (HALL, 2011).

O câncer no público infantojuvenil ocorre de maneira diferente da que acontece no público adulto. Nas crianças os sinais e sintomas do câncer se apresentam de modo inespecífico caracterizado por sintomas gerais que são comuns em várias doenças benignas, assim tonando o seu rastreio e tratamento precoces mais difíceis. Os principais sinais de alerta são perda de peso, palidez sem explicação, manchas roxas, sangramento pelo corpo sem machucado, febre prolongada de causa não identificada, diminuição da visão ou perda de equilíbrio, caroço em qualquer parte do corpo principalmente na barriga, crescimento do olho, podendo estar acompanhada de macha roxa no local, vômitos acompanhados de dor de cabeça, dores nos ossos e nas juntas, com ou sem inchaços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A notícia de ser um portador de alguma doença que venha acometer as atividades cotidianas, como exemplo, um câncer, trazem à tona várias questões e indagações sobre a vida. Ser portador de uma doença vai muito mais além dos sintomas físicos e acaba indo para outras áreas do ser tais como a social, a emocional e a espiritual. Esse mundo novo de questionamentos e indagações que o paciente portador de algum tipo de câncer entra, principalmente, o infantojuvenil, não pode ser tratado por um único profissional e acaba entrando no âmbito multiprofissional. Cada profissional de saúde acaba desenvolvendo um papel e cuidado especial com esse paciente que acaba entrando em cuidados paliativos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Saindo da esfera infantojuvenil e entrando no mundo das crianças que estão em cuidados paliativos elas devem ter um trabalho diferente dos outros públicos como o adulto e geriátrico visto que são um público específico tendo uma necessidade de atendimento especializado que necessita de uma reflexão diferente para o seu atendimento, mas sempre lembrando que os cuidados paliativos não excluem os cuidados curativos e este deve se sobrepor (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

O cuidado paliativo é uma assistência à saúde que pode ser usada em vários tipos de enfermidades e principalmente nos pacientes que não possuem mais alternativas de tratamentos modificadores da doença, como na fase terminal do câncer infantil. O cuidado paliativo vem a trazer uma qualidade de vida, autonomia e dignidade perante a doença que ameaça a vida, durante a morte e no processo de luto dos familiares. Os cuidados paliativos podem ser usados

também para os cuidadores e familiares dos pacientes que estão em tratamento e no seu período de luto. Este além de trabalhar os sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais dos enfermos e dos seus cuidadores pode também trabalhar as dores ocasionadas pelo câncer infantil (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

A Organização Mundial de Saúde em suas diretrizes trata dos manejos farmacológicos utilizados para o tratamento das dores do câncer infantil. Retrata também que a dor é um fenômeno que permeia várias dimensões e possuem diferentes características sensoriais, cognitivas, afetivas, fisiológicas e de componentes espirituais. Cada uma dessas características altera a percepção da dor e sua transmissão de estímulos para o cérebro afetando o dia-a-dia, as interações sociais e afetivas das crianças acometidas por ela. O tratamento para a dor em crianças pode ser tanto farmacológico como não farmacológico. Dentro desse contexto o farmacêutico participa ativamente na seleção da lista de medicamentos essenciais para cada tipo de dor e assim cada paciente pode ter a disponibilidade e acesso a ele (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).

O farmacêutico hoje em dia pode ir muito mais além da participação da seleção da lista de medicamentos essenciais em um sistema de saúde e da promoção do uso racional de medicamentos. Atualmente, o novo perfil do farmacêutico exige que ele atue mais especificamente no cuidado ativo e direto com o paciente redefinindo assim sua prática a partir das necessidades dos pacientes, cuidadores, familiares e da sociedade. A nova resolução do Conselho Federal de Farmácia número 585, de 29 de agosto de 2013 mostram todos os novos serviços que hoje o profissional farmacêutico pode executar dentro de um serviço de saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Tendo em vista os diversos aspectos que acometem o câncer em uma criança como o farmacêutico pode atuar junto a crianças em cuidados paliativos? Quais as estratégias farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor?

Durante a minha graduação participei de projetos de iniciação científica sobre crianças com câncer, mais especificamente tumores cerebrais. Pude perceber que faltavam matérias educativas para as crianças, cuidadores e familiares explicando sobre a dor, sobre como ter autonomia no seu tratamento e dignidade diante da sua doença. Neste mesmo período da minha vida passei por momentos muito difíceis e sai da esfera universitária e fui para o lado familiar e cuidador e percebi que em momento algum nenhum profissional falou sobre cuidado paliativo ou mesmo citou a sua existência e o realizou e me indaguei como um farmacêutico poderia atuar nesse momento?

Este trabalho responderá a algumas questões e contribuir com a sociedade ao mostrar como um profissional farmacêutico pode se inserir na área de cuidados paliativos trazendo novas perspectivas na área da farmácia, além de produzir um instrumento que possibilita os pacientes, os cuidadores, os familiares e a sociedade a terem autonomia e dignidade diante do tratamento do câncer infantil no momento em que a criança está sentindo dor e a saber que cuidados paliativos existem e é um direito de todos, além de mostrar que o profissional farmacêutico é um profissional atuante na área da informação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaborar uma cartilha sobre o alívio da dor, para crianças com câncer em cuidados paliativos.

### **2.2 Objetivos específicos**

Analisar a produção científica sobre o alívio da dor em crianças nos cuidados paliativos;

Selecionar e organizar o conhecimento a partir da produção científica sobre o alívio da dor em crianças nos cuidados paliativos;

Discutir os aspectos lúdicos e de linguagem para crianças em cuidados paliativos através da construção de uma cartilha educativa.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo metodológico, o qual foca a investigação de métodos de pesquisa com o qual tem o objetivo de organizar, analisar e obter dados para serem usados na elaboração de um instrumento educativo que poderá posteriormente ser validado por outro pesquisador (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011).

O presente estudo tem como instrumento o desenvolvido uma cartilha para crianças em tratamento de câncer que estão em tratamento paliativo e se encontram com dor.

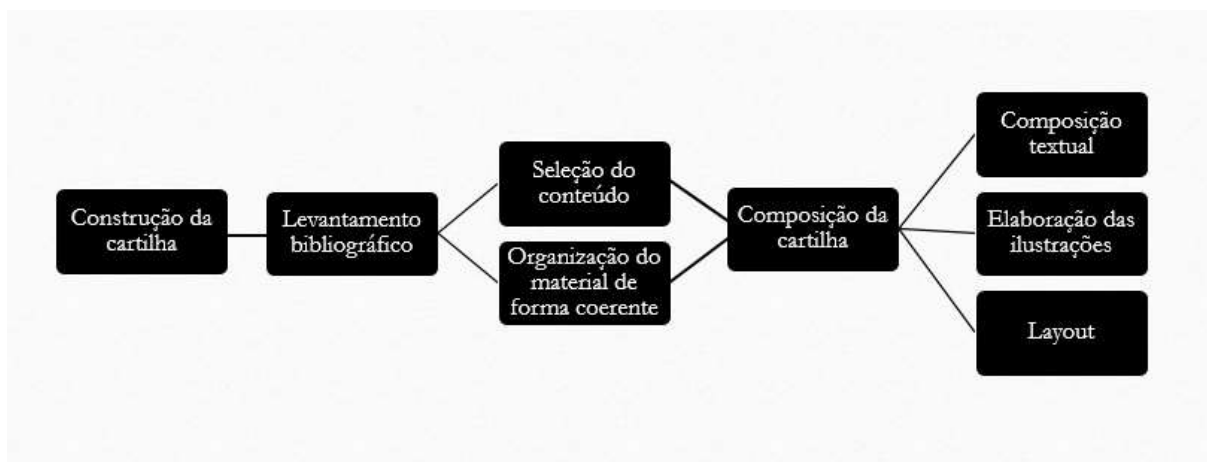
### **3.2 Etapas do estudo**

É de fundamental importância que a metodologia científica esteja presente na elaboração de materiais educativos em saúde. Assim, foram utilizados os preceitos de Echer (2005) que relatam as etapas necessárias para elaboração de materiais educativos.

O processo de elaboração de um material educativo foi regido pelas etapas: busca de um conhecimento científico através de uma revisão da literatura e a elaboração de um material educativo (ECHER, 2005).

Com a finalidade de facilitar a compreensão do processo de elaboração desta cartilha foi realizado um fluxograma descrito na figura 1 e nas etapas subsequentes.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de elaboração da cartilha para crianças em cuidados paliativos para alívio da dor



Fonte: adaptado de Echer (2005)

### 3.2.1 Levantamento bibliográfico

A primeira etapa do estudo foi o levantamento sobre a temática abordada, em uma literatura especializada. Sua função foi trazer esclarecimentos sobre conceitos e cuidados importantes que se devem ser realizados gerando um respaldo, confiança e segurança para a equipe profissional e para as crianças (ECHER, 2005).

Será realizada uma revisão integrativa cuja sua finalidade é realizar uma busca rigorosa de dados, além de realizar uma interpretação dos dados obtidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta de dados para elaboração da cartilha foi composta por cinco passos: elaboração de uma pergunta de partida, busca em literatura especializada, coleta dos dados, análise crítica e discussão do que foi obtido.

A pergunta que norteou o trabalho na busca integrativa foi: quais são os cuidados paliativos existentes para as crianças que estão com dor em tratamento do câncer infantil?

A revisão da literatura integrativa dos artigos foi realizada nas principais fontes de dados: LILACS, PubMed/MEDILINE, SciELO e Cochrane. Os descritores utilizados na pesquisa foram selecionados através da combinação dos idiomas português e inglês: criança/ “child”, dor/ “pain” e cuidado paliativo/ “paliative care”.

Os critérios de inclusão empregados que conduziram a pesquisa foram: que respondessem a pergunta de partida, estivessem compreendidos no período de 2003 - 2017, se encontrassem disponíveis de forma gratuita, eletronicamente e completos na íntegra, se encontrassem no

idioma português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão empregados foram: projeto de pesquisa, manuais ou artigos repetidos entre as bases de dados.

Em seguida houve uma seleção e organização de forma cronológica e sistemática das principais informações que foram abordadas na cartilha.

### **3.2.2 Elaboração da cartilha**

A segunda etapa foi a elaboração propriamente dita da cartilha denominada, como: “*Cartilha Para o Manejo da Dor em Crianças*”. Ela aborda alguns aspectos dos cuidados paliativos que as crianças precisam receber perante a sua dor durante o tratamento do câncer.

Com a realização da revisão integrativa foi possível desenvolver pequenos textos com uma linguagem simples e de fácil entendimento para as crianças e para os cuidadores objetivando promover a adesão dos planos do cuidado paliativo de modo organizado.

Após a confecção dos pequenos textos que foram utilizados, confeccionou-se a parte ilustrativa da cartilha. Buscou-se a confecção da parte ilustrativa que fosse atrativa e facilitasse a compressão e que fosse condizente com os textos produzidos para que as crianças pudessem ter uma rápida compreensão do que se pretende abordar. Foram utilizados os programas Power Point da Microsoft que permite a criação, edição e apresentação de vários tipos de documentos e o programa Adobe Reader X, que possibilita converter o arquivo produzido em PDF para ser impresso e facilitar visualização de forma rápida.

Foram utilizadas as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), para a produção da cartilha. Essas autoras ressaltam a necessidade de produzir materiais educativos em saúde que sejam atrativos, compreensivos e com qualidade para que possam atingir o seu objetivo que é transmitir e alcançar o entendimento da informação produzida. O quadro 1 descreve como autores desse artigo orientam os critérios que os profissionais de saúde devem abordar na linguagem, na ilustração e no layout de um material educativo.

Quadro 1 – Aspectos da linguagem, ilustração e layout abordados para confecção de um material educativo em saúde (cartilha)

<p><b>Lingua- gem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em cada secção deve conter de 3 a 4 ideias principais.</li> <li>• Desenvolver uma ideia por vez, se necessário complementar isso deve ser realizado antes de desenvolver outra ideia.</li> <li>• As listas devem ser limitas a no máximo 5 itens.</li> <li>• O que se espera do leitor deve ser dito de modo objetivo e conciso.</li> <li>• Empregar da lógica para apresentar os conceitos e as ações.</li> <li>• Servir-se apenas de informações necessárias.</li> <li>• Colocar sempre em destaque as ações positivas que devem ser realizadas.</li> <li>• Colocar no material elaborado o benefício que eles terão com a leitura da cartilha.</li> <li>• As sentenças devem ser criadas com 8 a 10 palavras e os parágrafos com 3 a 5 sentenças no máximo.</li> <li>• Sempre que possível usar palavras curtas.</li> <li>• Empregar sempre na escrita o estilo de conversa, pois melhora a compreensão.</li> <li>• Evitar os jargões e termos científicos e usar palavras com definições simples e familiares.</li> <li>• Produzir uma linguagem adequadas.</li> </ul>
<p><b>Ilustração</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não sobrecarregar o material com ilustrações.</li> <li>• Utilizar imagens que ajudem na compreensão do texto e a explicitar ou enfatizar alguns pontos.</li> <li>• Evitar imagens que tenham somente caráter decorativo e de caráter abstrato.</li> <li>• Usar imagens de ações e comportamentos esperados.</li> <li>• Fotografias representam melhor situação do cotidiano e as emoções.</li> <li>• Não se utilizar de caricaturas para representar partes do corpo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pequenos objetos devem ser apresentados em ilustrações maiores.</li> <li>• Usar imagens e símbolos familiares para uma rápida identificação da mensagem.</li> <li>• Mostrar a diversidade de pessoas, idade e etnias.</li> <li>• Utilizar as ilustrações de modo fácil para possibilitar uma maior compreensão.</li> <li>• Empregar somente uma mensagem por ilustração.</li> <li>• Ilustrar somente o mais importante e relevante a caráter de evitar material muito pesado.</li> <li>• A localização das ilustrações deve ser próxima dos textos a que se referem.</li> <li>• Usar de numeração quando for empregado imagens em sequências.</li> </ul>
<b>Layout</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A fonte da letra deve ser no mínimo 12.</li> <li>• Deve-se usar uma fonte maior do que a do texto no título.</li> <li>• Usar somente negrito, sublinhado e itálico nos títulos que devem ser em destaque.</li> <li>• Ter cuidado com a utilização de cores a fim de evitar uma poluição visual.</li> <li>• Na capa é orientado empregar imagens, cores e textos atrativos, além de mostrar o público alvo e a sua mensagem principal.</li> <li>• No início da frase ou proposição empregar palavras ou ideias chaves.</li> <li>• Expressar a ideia completa em uma página ou nos dois lados da folha com o caráter do leitor não esquecer a mensagem colocada.</li> <li>• As informações mais importantes devem ser colocadas no início ou no fim da cartilha.</li> <li>• A sequência da mensagem deve ser a mesma que a criança irá executar</li> <li>• Usar um espaço de 2,5 cm em branco das margens da página.</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Usar uma quantidade limitada de texto e ilustração por página.</li></ul> |
|--|--|

Fonte: adaptado de Moreira, Nóbrega e Silva (2003)

### **3.3 Análises dos dados**

A análise dos foi será realizada através da análise de conteúdo pela temática de Bardin. Essa abordagem permite que a partir de uma pergunta elaborada seja feita a análise dos dados de forma sistemática do objeto estudado através da exaustividade, da homogeneidade, da exclusividade, da objetividade e da adequação ou pertinência do tema trabalhado. Ele também permite que seja realizado a classificação e agregação dos dados por categorias e assim sejam feitas as interpretações necessárias e seja feita a sua inferência (CAVALCANTE et al., 2014).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados desta pesquisa foram apresentados em duas etapas, de acordo com o objetivo desta: a primeira etapa foi composta pelo levantamento bibliográfico através de uma revisão integrativa e a segunda etapa foi composta pela elaboração da cartilha educativa.

### **4.1 Revisão integrativa**

A revisão integrativa é um método de pesquisa que incorpora evidências da prática clínica, toma decisões, reuni e sintetiza resultados. Esta revisão integrativa ocorreu no mês de janeiro utilizando as bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE, SciELO e Cochrane com os descritores em português e inglês criança/ “child”, dor/ “pain” e cuidado paliativo/ “paliative care”.

A base de dados LILACS forneceu 147 artigos, sendo 54 deles com acesso gratuito e 93 com acesso pago, deste modo, entrando no caráter de exclusão. Dos 54 artigos que possuíam livre acesso, somente, 11 respondiam a pergunta de partida.

O PubMed/MEDLINE não forneceu artigos com os três descritores utilizados. Foi realizada outra seleção usando somente dois descritores. O primeiro, utilizando os descritores dor/ “pain” e cuidado paliativo/ “paliative care” gerando três artigos e nenhum deles respondia a pergunta de partida sendo assim excluídos do trabalho. A segunda, utilizou-se os descritores criança/ “child” e dor/ “pain” apresentando sete artigos, mas somente um respondeu à pergunta de partida.

O SciELO, proporcionou 8 artigos com a busca dos descritores criança/ “child”, dor/ “pain” e cuidados paliativo/ “paliative care”, somente, 7 respondiam a pergunta de partida.

Na base de dados Cochrane foram utilizados os mesmos descritores resultando em 37 artigos nos quais nenhum respondia a pergunta de partida.

Vale ressaltar que entre as bases de dados LILACS e PubMed ocorreu 6 artigos iguais entre as elas.

Em todos os artigos ocorreu a sua leitura exaustiva integralmente antes de serem excluídos do presente trabalho.

Quadro 2 – Quantitativo de artigos selecionados para a Revisão Integrativa

<b>Base de dados</b>	<b>Quantidade de artigos selecionados</b>
Cochrane	0
LILACS	5
PubMed/MEDLINE	1
SciELO	7
<b>Total</b>	13

Fonte: autoria própria

Quadro 3 – Síntese dos artigos obtidos na Revisão Integrativa (2003 a 2017)

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Conclusão</b>
Cancer Pain: Part 2.	RAPHAEL et al., 2010	Pain Medicine Junho de 2010 v. 11, n. 6, p.872-896 LILACS	Falar sobre a gestão da dor no câncer não só em fase terminal por equipes multidisciplinares com a finalidade de melhorar a função e a qualidade de vida baseado nas melhores evidências de tratamento.	Corpo de evidências relacionados com a dor	O tratamento paliativo em crianças é diferente dos realizados em adultos. O curso da doença ocorre de modo diferente. A escolha das medicações utilizadas nas crianças tem critérios diferentes dos adultos devido a área de superfície, o metabolismo entre outros fatores influenciarem muito. Tem que se ressaltar os aspectos sociais da criança.
Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team	SILVA, Adriana Ferreira da et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem Junho de 2015	Saber através da rotina do serviço hospitalar os delineamentos realizados nas práticas, nos saberes e nas percepções de uma equipe profissional.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.	O autor conclui que os profissionais sabem a diferença entre os significados do trabalho paliativo e do significado da morte, assim trazendo um novo significado para o seu trabalho realizado. Os diversos profissionais da equipe se envolvem com as crianças e os familiares construindo laços afetivos que

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Conclusão</b>
		v. 36, n. 2, p.56-62, jun. 2015 LILACS			ajudam no tratamento, mas ao mesmo tempo traz sofrimento para eles. Esses profissionais durante o tratamento incluí a familiar e os tornam ativo no tratamento.
Los cuidados paliativos en oncología pediátrica: revisión integradora.	SEMTCHUCK, Ana Letícia Dias et al.	Revista Uruguaya de Enfermería 27 de abril de 2017 v. 1, n. 12, p.1-15 LILACS	Saber como a equipe de enfermagem age perante a criança que se encontra em cuidados paliativos no tratamento do câncer.	Revisão integrativa das bases de dados.	O grande período de internação hospitalar permite que se crie vínculos entre os profissionais e os pacientes fazendo que se partilhar do mesmo sofrimento. Os profissionais sentem necessidade de um maior aporte psicológico para saberem lidar melhor com as situações do dia a dia e descarregar suas emoções. Ainda se ressalta a necessidade de se colocar nas grades curriculares o cuidado paliativo para um melhor preparo desse profissional.
Regional Anesthesia Approaches to	RORK, Jillian F.; BERDE, Charles	Journal Of Pain And	Avaliar especificamente as técnicas de anestesia, suas	Busca no PubMede	A anestesia regional tem várias indicações, mas seu revés se encontra em

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Conclusão</b>
Pain Management in Pediatric Palliative Care: A Review of Current Knowledge.	B.; GOLDSTEIN, Richard D.	Symptom Management Dezembro de 2013 v. 46, n. 6, p.859-873 LILACS	evidências científicas e compartilhamentos sobre os cuidados da dor que são difíceis de tratar em pediatria.	de 1980 até junho de 2012.	controlar o estado de alerta e da função. Entre os efeitos colaterais dos opiáceos se encontram a constipação, náuseas, vômitos e prurido. É aconselhavam usar anestesia regional quando a sistêmica se encontra inviável. Tem que se avaliar bem os riscos associados ao benéfico do alívio do sofrimento.
Uso de opiáceos en niños con cáncer avanzado en cuidados paliativos.	URTUBIA, Belem Fernández et al.	Revista Chilena de Pediatría Março de 2016 v. 87, n. 2, p.96-101 LILACS	Realizar um relato sobre a experiência do manejo de opiáceos no tratamento da dor no tratamento do câncer avançado de pacientes pediátricos.	Estudo retrospectivo de dados registrados em prontuários de pacientes.	O uso da morfina é uma alternativa segura no tratamento da dor moderada a grave em crianças. Deve-se haver uma gestão adequada da dor por parte da equipe de saúde nas crianças que estejam com doenças que seja limitante da vida com o uso adequado de analgésicos poderosos.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Conclusão</b>
Massage in children with cancer: effectiveness of a protocol.	BATALHA, Luís Manuel da Cunha; MOTA, Aida A.s.c.	Jornal de Pediatria Novembro de 2013 v. 89, n. 6, p.595-600 PubMed	Realizar uma avaliação sobre a utilização da massagem no tratamento do câncer pediátrico para o alívio da dor.	Estudo randomizado e controlado com cegamento simples.	Os autores concluíram que a massagem é útil no alívio da dor. Ela interferiu na dor ao deambular ao diminuí-la. Ela ainda promove uma melhor qualidade de vida e bem estar nos seus pacientes.
A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura.	COSTA, Thailly Faria da; CEOLIM, Maria Filomena.	Revista Gaúcha de Enfermagem Dezembro de 2010. v. 31, n. 4, p.776-784 SciELO	Saber os manejos utilizados nos cuidados paliativos pela equipe de enfermagem frente as crianças que se encontram em tratamento do câncer infantil.	Revisão integrativa da literatura.	A uma certa dificuldade em aceitar a proximidade da morte por acabar trazendo dor e sofrimento e se encerrar um ciclo de vida tão precocemente. Visto isso a equipe multidisciplinar tem uma enorme responsabilidade social frente as necessidades das crianças e familiares. Os cuidados paliativo deve assegurar a dignidade e a quali-

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Conclusão</b>
					dade de vida das crianças nos seus últimos dias de vida, além de trazer serenidade e humanização para elas.
Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem	AVANCI, Barbara Soares et al.	Escola Anna Nery Dezembro de 2009. v. 13, n. 4, p.708-716 SciELO	Saber como a percepção dos enfermeiros pode interferir nos cuidados que são realizados nas crianças que se encontram em cuidados paliativos no tratamento do câncer.	Tipo descritivo exploratório em que se utiliza a abordagem qualitativa.	Os profissionais que lidam com cuidados paliativos em crianças em fase terminal lidam constantemente com o sofrimento e o sentimento de impotência e fracasso, pois a sua formação é toda voltada para trazer a cura e lidar com a morte iminente não traz essa possibilidade. O mesmo estudo concluiu que o tema morte deve ser mais difundido e falado para melhor saber lidar com essa situação, além de retratar a importância de haver um apoio psicológico para esses profissionais.
Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão	VALADARES, Maria Thereza Ma-	Revista Bioética	Saber os principais sintomas que aparecem nas cri-	Revisão da literatura	O estudo conclui que a terapia paliativa anda junta da terapia curativa nos dias atuais nos tratamentos oferecidos

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Conclusão</b>
	cedo; MOTA, Joaquim Antônio César; OLIVEIRA, Benigna Maria de.	Dezembro de 2013 v. 21, n. 3, p.486-493 SciELO	anças em tratamento do câncer e como acontece a participação de uma equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, além de retratar a comunicação antes os pacientes, familiares e profissionais.		para as crianças ajudando a oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares. Se inserir, participar e ter um bom relacionamento em uma equipe de cuidados paliativos ajudar a desenvolver melhor o trabalho. Deve-se inserir a temática dos cuidados paliativos na formação dos médicos. Isso trará benefícios para a equipe e para os pacientes.
Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais	NASCIMENTO, Danielle Moreira et al.	Ciência & Saúde Coletiva Setembro de 2013. v. 18, n. 9, p.2721-2728 SciELO	Saber a percepção e a visão de uma equipe multidisciplinar em relação aos cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	Estudo qualitativo.	A equipe multiprofissional proporciona a família e os pacientes o máximo de conforto e diminuição da dor, além de servir como ponto de apoio para eles com uma assistência humanizada. Os autores também concluíram que os profissionais têm pouca experiência com cuidados paliativos e é necessário um aprofundamento sobre a temática.

Título	Autor	Publicação/ Base de Dados	Objetivo	Desenho Metodológico	Conclusão
					Ele também retrata que os profissionais têm dificuldades para lidar com seus sentimentos sobre o assunto, mas a rotina os fortalecem. Mesmo diante de várias dificuldades os profissionais gostam da sua área de atuação e passam os sentimentos de respeito, acolhimento e segurança para os pacientes e familiares.
O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual.	MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo.	Escola Anna Nery Dezembro de 2012. v. 16, n. 4, p.741-746 SciELO	Analisar a compreensão dos enfermeiros sobre a temática dos cuidados paliativos oferecidos a crianças portadoras de câncer infantil que estão hospitalizadas.	Entrevista fenomenológica.	O trabalho paliativo exige tempo, disponibilidade, sensibilidade, solidariedade para um bom atendimento das crianças e assim atender as suas necessidades. Para os profissionais dessa área é de difícil compreensão e doloroso trabalhar com o tema de cuidados paliativos em crianças devido o ciclo natural da vida estar sendo interrom-

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Conclusão</b>
					pido precocemente. Conclui-se também que o cuidar também deve ser fortemente direcionado aos familiares ali presentes.
Uma: é isso possível?.	GARROS, Daniel.	Jornal de Pediatria Novembro de 2003 v. 79, p.243-254 SciELO	Falar sobre como proporcionar uma “boa” morte as crianças em cuidados paliativos no câncer infantil dentro da UTI e como ajudar no processo de luto dos familiares.	Revisão sistemática.	Conclui-se no estudo que uma boa morte em uma unidade de terapia intensiva(UTI) é possível. Para isso é necessário que se use medidas padrão de cuidados paliativos, como: total conforto físico, não prolongar o processo de morte e ter a presença dos seus entes queridos. Nos seus últimos momentos de vida é necessário que haja honestidade, dignidade, respeito e humanismo dentro da UTI.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Publicação/ Base de Dados</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenho Metodológico</b>	<b>Conclusão</b>
Living with pain: the experience of children and adolescents in palliative care.	BORGHI, Camila Amaral et al.	Revista da Escola de Enfermagem da Usp Agosto de 2014 v. 48, n. , p.67-73 SciELO	Saber como as crianças descrevem e manejam a sua dor nos cuidados paliativos do câncer infantil.	Pesquisa qualitativa exploratória com entrevistas semiestruturadas.	Esse estudo fez uma conclusão diferente da que eles encontravam oferecida pela literatura. Os pacientes que eles entrevistaram tinham uma vida além da dor e da doença e eles enfrentavam a sua dor diariamente nas suas atividades rotineiras tendo assim uma vida mais próxima da normal possível. Perceberam também que é um desafio trabalhar com crianças devido ter que trabalhar com uma linguagem diferente para conseguir um bom relacionamento e confiança entre ambos.

Fonte: autoria própria

#### **4.1.1 Gestão da dor**

O cuidado paliativo é um trabalho que pode ser utilizado na gestão da dor na criança e que irá proporcionar o conforto para as crianças e para as pessoas que as rodeiam (SILVA et al., 2015).

Uma gestão da dor no câncer não deve ser considerada somente para os pacientes em fase final da vida, mas também no seu diagnóstico. As terapias combinadas devem ser oferecidas para os pacientes sempre de acordo com a sua realidade e necessidade para minimizar os efeitos adversos advindo das medicações (RAPHAEL et al., 2010).

Tem que se avaliar o quadro do paciente e se analisar o risco que corre. Deve-se considerar os benefícios do controle da dor frente as contra indicações dos tratamentos invasivos para um melhor conforto do paciente. Deve-se também oferecer uma organização adequada dos cuidados paliativos necessários e desejados pelos pacientes e pelos familiares, além de uma equipe treinada para atuar em domicílio (RORK; BERDE; GOLDSTEIN, 2013).

Saber a opinião dos pais frente as decisões que eles tenham que tomar é de suma importância no processo do tratamento da criança, principalmente, dos pais que não tenham nenhuma experiência com decisões difíceis. Ao oferecer uma nova alternativa de tratamento é importante uma comunicação sincera e um cuidado integral, uma vez, que podem surgir diversos questionamentos (COSTA; CEOLIM, 2010).

A criança em fase terminal tem o direito de participar das decisões sobre a sua vida. Momentos especiais podem ser ofertados a essas crianças, como: lembrar fatos e momentos importantes da sua vida através de conversas, fotos, vídeos, visita de amigos e familiares distantes. No quarto em que é feito a remoção das medidas de suporte a vida e entraram somente os cuidados paliativos é importante proporcionar conforto as crianças e aos seus familiares podendo esse patamar ser atingido através de uma decoração diferente, música ambiente, lugar para várias pessoas sentarem, iluminação regulável e adequada, além de uma mobília mais confortável (GARROS, 2003).

Existe a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para uma gestão eficaz da dor em crianças, devido a multiplicidade de aspectos desses pacientes. O desenvolvimento psicológico, espiritual, cognitivos e comportamental das crianças ainda estão em formação e cada

uma dessas áreas dependendo da fase de desenvolvimento tem conceitos do entendimento da dor diferentes (RAPHAEL et al., 2010).

#### **4.1.2 Manejo da dor**

O manejo da dor em criança difere do manejo da dor em adultos. O curso da doença na criança, o metabolismo, a depuração renal, o tamanho e área de superfície, as relações sociais e a capacidade de gerenciamento da medicação é distinto dos adultos. Todos esses fatores citados vão implicar na escolha da medicação para cada criança em tratamento (RAPHAEL et al., 2010).

Segundo, Costa e Ceolim (2010), as terapias complementares como massagem, hipnose, psicoterapia, atividades lúdicas e atendimento das atividades sociais e existenciais podem ser oferecidas como uma alternativa de modelo de assistência paliativa, juntamente, com uma equipe multiprofissional habilitada para realizar esse atendimento em casa, caso seja optado por isso.

Outra opção de assistência paliativa segundo, Costa e Ceolim (2010), são os cuidados paliativos domiciliares que trazem como benefícios a retomada com o vínculo familiar e a rotina de casa, maior conforto do paciente e familiares, além de não causar a separação com seus objetos e lugares preferidos (COSTA; CEOLIM, 2010).

Avanci et al. (2009), relatam que a finalidade dos cuidados paliativos não é trazer a cura para os pacientes, mas proporcionar uma melhor qualidade de vida até os seus últimos dias. Os cuidados paliativos vão realizar cuidados físicos, emocionais, psicológicos e espirituais indo mais além dos cuidados técnicos, farmacológicos e invasivos no paciente.

Segundo, Silva et al. (2015), para as regras que são rígidas podem ser abertas exceções e construídos planos terapêuticos que estejam em seus valores o respeito, o relacionamento interpessoal e a comunicação, com a finalidade de possibilitar no tratamento carinho e conforto para as crianças. Eles ainda ressaltam que para o paciente possa viver sua vida plena até o seu último dia de vida é necessário que ele seja amparado e confortado perante as suas necessidades, mesmo diante das incertezas e sofrimento do tratamento.

Semtchuck et al. (2017), retratam que a criança precisa que se estabeleça um vínculo de confiança entre ela e os demais profissionais e isso pode acontecer através de uma boa comunicação. Com os cuidadores essa comunicação deve acontecer tanto no âmbito verbal como o não verbal.

#### **4.1.3 Sintomas mais frequentemente sentidos pelos pacientes**

Urtubia et al. (2016), relatam que a dor é o sintoma mais frequentemente sentido pelos pacientes pediátricos no tratamento do câncer exigindo em 90% dos casos o tratamento com medicação.

A via de administração medicamentosa mais utilizada em relação à morfina é a via intravenosa e os efeitos colaterais mais relatados são os efeitos gastrointestinais, principalmente a constipação severa (BATALHA; MOTA, 2013).

Além da dor outros sintomas podem ser manifestados pelas crianças como: fadiga, náuseas, vômitos, dispneia, constipação, anorexia, convulsão, ansiedade, depressão, agitação, confusão e falta de apetite (COSTA; CEOLIM, 2010).

Os autores do artigo “*Cuidados Paliativos em Pediatria: uma revisão*”, puderam concluir que os sintomas mais presentes no último mês de vida são dor, fadiga, hiporexia, dispneia, ansiedade, sonolência, alterações dermatológicas, irritabilidade e edema dos membros inferiores (VALADARES; MOTA; OLIVEIRA, 2013).

#### **4.1.4 Tratamentos farmacológicos utilizados para o alívio da dor**

Segundo, Urtubia et al. (2016), o tratamento farmacológico vai desde a utilização de opioides fracos até o uso da morfina que é classificado como um opioide forte. A variabilidade genética na biotransformação pode atrapalhar no controle adequado da dor. Cada paciente precisa do seu próprio plano terapêutico individualizado com a quantidade necessárias de medicação com a finalidade de minimizar os efeitos adversos.

No tratamento farmacológico várias crianças precisam somente de anti-inflamatório não esteroideal para o alívio da dor, outras necessitam de opióides fracos e mais da metade precisa de opióides fortes para atuar no manejo da dor (BATALHA; MOTA, 2013).

Outros tipos de medicação utilizadas são os corticosteroides, benzodiazepinas e a gabapentina e a melhor via de administração sempre é a oral. Utilizando-se um protocolo adequado e fazendo-se uma avaliação apropriada da dor através de escalas validadas e de acordo com a faixa etária do paciente é possível fazer o uso de morfina sem medo pelos profissionais (BATALHA; MOTA, 2013).

A dor do câncer infantil pode ser aliviada através de anestesia e analgesia regionais dadas por várias rotas com a titulação agressiva de opióides sistêmicos, tratamento proativo de efeitos colaterais e os adjuvantes analgésicos. Dores que não são aliviadas são tratadas mais agressivamente, mas em resposta a isso, temos com efeitos a sonolências e a fadiga (RORK; BERDE; GOLDSTEIN, 2013).

Na dor do tumor invasivo é mais utilizado o tratamento com infusões epidurais e subaracnóideas com abordagens mais regional. O nervo periférico pode ser bloqueado oferecendo outro tipo de tratamento como a analgesia localizada minimizando a quantidade de analgésico sistêmico necessário para diminuir a dor. As técnicas neurolíticas podem ser uma outra alternativa de tratamento oferecida, mas elas têm condições específicas para serem utilizadas (RORK; BERDE; GOLDSTEIN, 2013).

#### **4.1.5 Tratamentos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor**

Dentre os cuidados paliativos existe o tratamento não farmacológico, como: a musicoterapia, acupuntura, brincadeiras, massagens que podem ser úteis quando usados juntamente com as medidas farmacológicas (VALADARES; MOTA; OLIVEIRA, 2013).

Um trabalho importante executado por uma equipe profissional é o de brincar com as crianças essa atividade ajuda tanto no conforto físico como no alívio da dor. São diversas as maneiras de brincar com essas crianças que vai desde a presença de brinquedos no leito para tranquilizar, salas de recreação, brinquedotecas até ações promovidas pelos “Doutores da Alegria” e demais voluntários (SEMTCHUCK et al., 2017).

A massagem terapêutica em crianças com câncer pode reduzir o estresse, ansiedade, depressão, raiva, fadiga, constipação e induzir ao relaxamento, trazendo uma melhor circulação sanguínea e do fluxo linfático, gerando o aumento do tônus muscular e trazendo uma recuperação das lesões e sintomas psicopatológicos. A massagem pode ser contra indicada caso a criança esteja com febre e não é indicado massagear irradiando locais ou lesões de pele inflamada (BATALHA; MOTA, 2013).

Segundo, Batalha e Mota (2013) a massagem terapêutica geram efeitos mecânicos, psicológicos e reflexos. O atrito gerado pela manipulação causa o aumento da temperatura na superfície da pele tendo como efeitos o relaxamento, a mudança na atividade metabólica e o aumento da sensibilidade da captação das mensagens nociceptivas. (BATALHA; MOTA, 2013)

A massagem se mostrou eficaz na minimização da dor ao deambular. Uma justificativa para esse fato, segundo os autores, é devido a participação da família no final de cada sessão e a sua demonstração de afeto gerando nas crianças uma motivação e objetivo para aumentar a sua capacidade de deambular melhor (BATALHA; MOTA, 2013).

As medidas paliativas como o contato físico através do toque proporcionam a criança conforto e segurança. Pode-se diminuir a dor e o sofrimento dos familiares quando se permite que eles segurem a sua criança no colo. O monitoramento da temperatura do local traz conforto para o ambiente. Deve-se sempre realizar a prevenção de formação de úlceras. Os diálogos com as crianças têm como finalidade saber as suas necessidades e quando isso acontecer sempre utilizar um tom de voz e linguagem adequados (AVANCI et al., 2009).

#### **4.1.6 Profissionais**

Os profissionais que lutam diariamente com o câncer infantil e lidam com o cenário de impossibilidade de cura acabam entrando em um universo de diversos questionamentos sobre a lógica do ciclo da vida que foi interrompido precocemente gerando emoções de impotência, fracasso e negação perante a equipe. Todo esse cenário, às vezes, desestimulante gera um novo sentido para o trabalho deixando de ser focado para uma possibilidade de cura para o de proporcionar uma melhor qualidade de vida, conforto e dignidade até o último dia de vida do paciente. Tudo isso gera nos trabalhadores uma nova percepção da importância do seu trabalho (SILVA et al., 2015).

O tratamento do câncer infantil muitas vezes acaba ocasionando internações sistemáticas o que proporciona e facilita as ações de cuidado e uma comunicação mais efetiva entre o paciente, cuidador e o profissional, mas ao mesmo tempo que é facilitador acaba gerando um vínculo emocional muito maior fazendo que os profissionais sofram muito mais com o óbito e tenham que esconder e reprimir seus sentimentos que muitas vezes são contraditórios como chorar/ não chorar, sentir/ não sentir (SILVA et al., 2015).

Durante os cuidados paliativos podem existir alguns sentimentos entre os profissionais e as crianças como: apego, angústia, tristeza, desestímulo, fracasso e afeto, devido ao longo período de contato com eles. O vínculo estabelecido com a criança é criado diante da escuta e dos diálogos constantes com as crianças proporcionando confiança nos profissionais que a tratam, mas devemos ressaltar a importância de se criar um distanciamento também para não gerar um desgaste emocional (AVANCI et al., 2009).

Segundo o artigo intitulado, “*O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual*”, mostra que os profissionais da área da enfermagem tentam promover o conforto à criança e aos familiares durante a sua estadia no hospital por saberem a necessidade que eles têm na ação do cuidar. Esse conforto é gerado por atos simples como a doação do amor, uma palavra bem dirigida, uma conversa, um abraço e se colocando no lugar do outro isso promove a sensação de apoio e compreensão dado pela equipe (MONTEIRO; RODRIGUES; PACHECO, 2012).

Os profissionais da área de saúde devem estar atentos a linguagem que as crianças usam para falar da sua dor. As crianças a partir dos 18 meses de vida já expressam a sua dor com a palavra “machucado”. Com três a quatro anos de idade a criança já relata a intensidade da dor com as palavras “muito” ou “pouco”. Já as crianças com seis anos já descrevem sua dor tanto na dimensão avaliativa como na dimensão sensorial, por exemplo, na dimensão avaliativa é usado a palavra “machuca” e na dimensão sensorial a palavra “puxa”. Aos nove anos a criança já tem a capacidade de classificar, especificar, organizar e ordenar a sua dor, além de descrever a sua dor na dimensão avaliativa, sensorial e em miscelânea, as palavras usadas na dimensão avaliativa é uma dor forte, na dimensão sensorial descreve a “dor em pontada e agulhada” e na miscelânea relata que a dor com “me deixar a aborrecida” (BORGHI et al., 2014).

Borghi et al. (2014), relatam que os tratamentos usados em crianças são as medidas farmacológicas (medicamentos) e as medidas não farmacológicas (massagem, hidroterapia, crioterapia e acupuntura) para aliviar a sua dor. Tem que se ressaltar que a criança só consegue interpretar a dor fazendo avaliações como “bom”, “ruim”, “gostou” e “não gostou” quando vai receber o seu manejo de forma efetiva.

A falta de preparo durante o período de faculdade do profissional pode gerar um profissional inseguro, impotente, frustrado e triste quando se depara com a situação de trabalhar com pacientes pediátricos oncológicos em cuidados paliativos, por não saberem lidar emocionalmente com eles (SEMTCHUCK et al., 2017).

É importante que toda a equipe profissional fale na mesma língua para que possa desenvolver e desempenhar um trabalho seguro e satisfatório com um objetivo de proporcionar o melhor cuidado possível tanto para o paciente e quanto para os familiares; isso favorece uma confiança plena em toda a equipe (NASCIMENTO et al., 2013).

Os profissionais que trabalham com oncologia precisam ter em sua essência características como: simpatia, empatia, compaixão e amor. Um trabalho em equipe bem executado promove uma assistência de qualidade e em tempo integral que é necessária para o melhor conforto dessas crianças tão fragilizadas (NASCIMENTO et al., 2013).

Saber se despedir e usar as palavras certas de afeto ajuda os profissionais a lidar melhor com o término de mais um ciclo com o paciente. O autor ainda ressalta a falta de apoio psicológico para os profissionais para ajudá-los a lidar com seus sentimentos e emoções perante as diversas situações da vida como a interrupção do ciclo natural da vida. Portanto, esses profissionais também precisam de um assessoramento do mesmo modo que os pacientes e familiares necessitam (SEMTCHUCK et al., 2017).

## **4.2 Proposta de Construção da Cartilha**

A leitura do material selecionado proporcionou a seleção e a abordagem dos assuntos: o que é o câncer infantil; o que é a dor; o que é cuidado paliativo; como ele pode ajudar diminuindo a dor; quais os tipos de cuidados paliativos; cuidados com medicação; cuidados sem medicação.

Com o material norteador selecionado e os assuntos organizados em formas de domínios em uma ordem cronológica e sistemática farmacológica a serem abordados na cartilha (ECHER, 2005).

A cartilha foi dividida em 9 domínios, cujos conteúdos estão descritos abaixo.

**1. Introdução:** esse domínio teve o caráter de introduzir e contextualizar a temática abordada falando sobre câncer, seu sintoma mais relatado, a dor, e uma forma de tratá-la com cuidado paliativo, com uma linguagem simples e de fácil compreensão para as crianças.

**2. O que é o câncer infantil:** nesse domínio tentou abordar de forma fácil e clara como acontece o surgimento do câncer infantil e alguns dos sinais de alerta para o seu aparecimento já que ele se apresenta de modo inespecífico dificultando o seu diagnóstico inicial.

**3. O que é a dor:** tentou mostrar de forma sucinta, rápida e direta o que é a dor.

**4. O que é cuidado paliativo:** nesse domínio falou de forma simples sobre o cuidado paliativo e como ele proporciona uma melhor qualidade de vida para as crianças.

**5. Como ele pode ajudar diminuído a dor:** esse domínio retratou sobre os benefícios do cuidado paliativo.

**6. Quais os tipos de cuidados paliativos:** destinou-se a falar de forma sucinta sobre os tipos de cuidado paliativo o farmacológico e o não farmacológico para posteriormente serem melhores desenvolvidos.

**7. Cuidados com medicação:** nele foi retratado a importância de utilizar a medicação e uma lista de alguns medicamentos utilizados no tratamento da dor no câncer infantil que foram os corticosteroides, benzodiazepínicos, gabapentina e os opioides. Posteriormente essa lista foi desenvolvida com cada medicamento seu correspondente.

**8. Cuidados sem medicação:** nesse domínio mostrou como os cuidados não farmacológicos podem auxiliar no tratamento da dor, bem como os seus benefícios. Foi abordado uma lista de atividades que compõem esse domínio: as atividades lúdicas, musicoterapia, psicoterapia, massagem e hidroterapia e a acupuntura, cada um desses tópicos foram desenvolvidos falando sobre o seu benefício.

**9. Anexo informativo:** esse domínio permitiu desenvolver melhor as informações prestadas na cartilha contendo mais informações escrita de forma mais elaborada. Ele foi destinado aos pais e profissionais.

Após organização dos domínios abordados entra o processo de transformar a linguagem técnica da área da saúde para uma linguagem simples e de fácil compreensão para a produção dos textos que serão lidos pelas crianças (ECHER, 2005).

A etapa de construção dos textos é de suma importância para a produção da cartilha. Na sua elaboração procurou-se fazer seções com 3 a 4 ideias principais, listas com limite máximo de 5 itens, frases de modo objetivo e conciso e com informações necessárias, sentenças com 8 a 10 palavras e os parágrafos com 3 a 5 sentenças no máximo, palavras curtas com definições simples e familiares e evitando os jargões e termos científicos (MOREIRA, NÓBREGA E SILVA, 2003).

Outra etapa importante na produção da cartilha foi a criação das ilustrações, onde buscou-se não sobrecarregar o material com imagens em demasia; utilizando as que ajudassem na compreensão do texto e a explicitar ou enfatizar alguns pontos. Evitou-se o usar imagens que tinham somente caráter “decorativo” e foram utilizados imagens de ações e comportamentos que são esperados. Utilizou-se fotografias para representar melhor as situações do cotidiano e as emoções. Foram utilizadas ilustrações fáceis para possibilitar uma maior compreensão e foi colocado uma mensagem por ilustração ficando as ilustrações próximas aos textos a que se referiam (MOREIRA, NÓBREGA E SILVA, 2003).

Figura 2 – Imagem ilustrativa da construção dos Textos e da organização das ilustrações



Fonte: autoria própria

Após a seleção dos textos e das ilustrações que compuseram a cartilha, é de suma importância a seleção das cores para deixar o material mais atrativo com o cuidado de evitar uma poluição visual; e assim dispersar as crianças mais do que prender a atenção delas. Na capa, foram empregadas imagens, cores e os contrastes do fundo branco, além de um título atrativo para mostrar as crianças a sua mensagem principal.

Figura 3 – Imagem da capa criada para utilização na cartilha



Fonte: autoria própria

As imagens, as cores e os textos foram selecionadas de modo a deixar a cartilha atrativa e de fácil compreensão; as cores mais usadas na produção da cartilha foram branco, azul, verde, roxo e amarelo. As imagens foram pesquisadas em um site de figuras livres, ou seja, são figuras, imagens e ilustrações que foram publicadas e podem ser utilizadas sem necessidade da licença dos seus idealizadores. O site utilizado para a pesquisa foi o *pt.dreamstime.com*. Neste site se encontra figuras livres de vários países.

O programa utilizado para a confecção da cartilha foi a Power Point que é um programa oferecido pela Microsoft, ele permite a criação, edição e apresentação de vários tipos de documentos. Após a criação da cartilha no programa Power Point, o arquivo foi convertido em PDF pelo programa Adobe Reader X, que possibilita a impressão e visualização do arquivo de modo fácil e rápido.

A cartilha proposta no estudo contém 50 páginas em sua composição, com capa, sumário, introdução, conteúdo, anexo informativo e referências. Foi construída no programa Power Point com as dimensões 210 mm x 297 mm, impresso em papel A4, com fundo branco em formato de livreto. A capa foi composta por um *layout* azul com as letras em branco com a fonte Century Schoolbook tamanho 28 com o título “*Cartilha Para O Manejo Da Dor em Crianças*” em negrito e em caixa alta com algumas ilustrações para compor a mensagem central da cartilha, deixando-a atrativa para os seus leitores. O sumário utilizou no título a fonte Segoe Script tamanho da fonte 24 e no corpo do texto o tamanho da fonte 14.

Basicamente, no corpo da cartilha, utilizou-se a fonte Corbel (Corpo) no tamanho 18 com ilustrações que ajudassem na compressão do texto escrito. Cada domínio da cartilha utilizou um título na mesma fonte do corpo, mas com tamanho da fonte 28. Cada domínio no título teve sua cor no *layout* diferente para mostrar que eram temas diferentes a serem abordados. Toda a cartilha foi trabalhada com o fundo branco para melhorar o seu contraste.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo proposto para a construção da cartilha de orientação para o manejo e gestão adequada da dor nas crianças durante o tratamento do câncer, conclui-se que, os objetivos propostos foram alcançados, visto que a elaboração e a confecção da cartilha foram concluídas. Ocorreu a análise e apresentação da produção científica disponível sobre o alívio da dor em crianças nos cuidados paliativos em tratamento de câncer na cartilha e foram discutidos os aspectos lúdicos e de linguagem para crianças para serem colocados na cartilha com o objetivo de torna a cartilha de fácil leitura, compreensão e entendimento. A cartilha em questão foi composta por 47 páginas e sua formatação resultou em páginas múltiplas de quatro, pois sua impressão foi em formato de livreto.

Os materiais educativos na área da saúde visam a contribuir com a promoção da saúde por ser um recurso que permite expor aos pacientes, familiares e aos profissionais, informações seguras e claras para auxiliar no tratamento dos seus pacientes. O tipo de material educativo abordado nesse trabalho foi a cartilha que tem como objetivo esclarecer os tipos de tratamentos utilizados para aliviar a dor nas crianças que se encontram no tratamento do câncer.

A utilização da cartilha não vem a substituir a princípio as orientações verbais dadas pelos profissionais, mas ela vem a auxiliar tanto os profissionais como os pacientes sobre as formas de tratamento existentes e gerar uma comunicação mais efetiva entre ambos, uma vez que ela possibilita uma conversa posterior sobre como vão atuar na gestão e no manejo da dor; desse modo, tornando o paciente e familiares mais ativos no autocuidado.

Ressalta-se que a informação gerada nessa cartilha precisa ser atualizada posteriormente, pois o mercado da saúde é dinâmico e, a cada dia, novas descobertas e artigos sobre os cuidados na dor infantil surgem e vão sendo construídos e publicados.

Acredita-se que a cartilha venha a contribuir com os pacientes e os familiares, pois poderá orientar sobre os tipos de cuidados existentes para se administrar a dor. Nela também se aborda os cuidados farmacológicos e não farmacológicos, além de retratar um assunto que é pouco abordado pelos profissionais que é o cuidado paliativo; dando assim autonomia aos pacientes e aos cuidadores.

A produção desse material possibilitou um crescimento profissional e pessoal, frente ao estudo orientador realizado para sua elaboração frente ao público infantil e com dor ocasionada pelo câncer, tornando assim um futuro profissional mais ativo. A produção da cartilha também

possibilitou abrir uma nova visão para atuação do farmacêutico na área dos cuidados paliativos que não é uma área muito fortemente abordada durante a graduação.

Tem-se que ressaltar a dificuldade em achar material sobre a atuação do farmacêutico na área dos cuidados paliativos. Em todos os artigos que foram lidos, o máximo que se aponta é sobre o farmacêutico atuando na seleção de medicamentos e na promoção do uso racional de medicamentos; mas nenhum dele se discute como o farmacêutico pode atuar efetivamente ao lado do paciente e dos cuidadores ou dentro da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.

Com a nova resolução do Conselho Federal de Farmácia número 585, de 29 de agosto de 2013 espera-se que esta possibilite que o novo farmacêutico tenha uma nova visão da sua atuação e seja mais ativo no cuidado direto e próximo com o paciente, redefinindo assim sua prática a partir das necessidades de cada público que ele venha a trabalhar. Assim, mostrando a sociedade todo o novo leque de serviços prestados e profissionais dentro de um serviço e saúde.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (São Paulo). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo, 2012. 592 p. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf#page=23>>. Acesso em: 05 abr. 2018

AVANCI, Barbara Soares et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 13, n. 4, p.708-716, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452009000400004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S1414-81452009000400004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1414-81452009000400004&lang=pt)>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BATALHA, Luís Manuel da Cunha; MOTA, Aida A.s.c.. Massage in children with cancer: effectiveness of a protocol. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 89, n. 6, p.595-600, nov. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.022>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24035872>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

BORGHI, Camila Amaral et al. Living with pain: the experience of children and adolescents in palliative care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. , p.67-73, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000600010>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000700067&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000700067&script=sci_abstract)>. Acesso em: 17 jan. 2018.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.:est.**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p.13-18, abr. 2014. Disponível em: <[http://bases-sibi.c3sl.ufpr.br/brapci/\\_repositorio/2015/12/pdf\\_ba8d5805e9\\_0000018457.pdf](http://bases-sibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2018.

Conselho Federal de Farmácia. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde**. Brasília: Fischer2, 2016. 76 p. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/\\_PROFAR\\_kit\\_Livro\\_TELA-SIMPLES.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/_PROFAR_kit_Livro_TELA-SIMPLES.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

COSTA, Thailly Faria da; CEOLIM, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.776-784, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000400023>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400023&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400023&lang=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2018.

ECHER, Isabel Cristina. ELABORAÇÃO DE MANUAIS DE ORIENTAÇÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE. **Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 13, p.754-757, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

GARROS, Daniel. Uma: é isso possível?. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 79, p.243-254, nov. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572003000800014>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000800014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000800014&lang=pt)>. Acesso em: 17 jan. 2018.

HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151 p.

Instituto nacional de câncer josé alencar gomes da silva.(2018). **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Retrieved 5 April, 2018, from <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER. J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER PEDIÁTRICO CÂNCER**. Brasília: Ms, 2017. 29 p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Protocolo-de-Diagnostico-Precoce-do-Cancer-Pediatico.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.741-746, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000400014>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400014&lang=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2018.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 56, n. 2, p.184-188, abr. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672003000200015>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

NASCIMENTO, Danielle Moreira et al. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 9, p.2721-2728, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900027>. Disponível em: <[https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001700027&lang=pt](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700027&lang=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Suíça). **WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses**. Genebra, 2012. 171 p. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120\\_Guidelines.pdf;jsessionid=5E9607E6F593BFB71A33F34B4ABBBEBA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120_Guidelines.pdf;jsessionid=5E9607E6F593BFB71A33F34B4ABBBEBA?sequence=1)>. Acesso em: 06 abr. 2018.

Organização mundial de saúde. (3 February, 2017). **Early cancer diagnosis saves lives, cuts treatment costs**. Retrieved 5 April, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/early-cancer-costs/en/>

RAPHAEL, Jon et al. Cancer Pain: Part 2. **Pain Medicine**, [s.l.], v. 11, n. 6, p.872-896, jun. 2010. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00841.x>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20456069>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

RORK, Jillian F.; BERDE, Charles B.; GOLDSTEIN, Richard D.. Regional Anesthesia Approaches to Pain Management in Pediatric Palliative Care: A Review of Current Knowledge. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [s.l.], v. 46, n. 6, p.859-873, dez. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.01.004>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23541741>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

SEMTCHUCK, Ana Leticia Dias et al. Los cuidados paliativos en oncología pediátrica: revisión integradora. **Revista Uruguaya de Enfermería**, Uruguay, v. 1, n. 12, p.1-15, 27 abr. 2017. Semestral. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849212>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

SILVA, Adriana Ferreira da et al. Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.56-62, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26334409>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102)>. Acesso em: 21 mar. 2018.

URTUBIA, Belem Fernández et al. Uso de opiáceos en niños con cáncer avanzado en cuidados paliativos. **Revista Chilena de Pediatría**, [s.l.], v. 87, n. 2, p.96-101, mar. 2016. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.10.006>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-783490>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

VALADARES, Maria Thereza Macedo; MOTA, Joaquim Antônio César; OLIVEIRA, Benigna Maria de. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.486-493, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983->

80422013000300013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S1983-80422013000300013&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1983-80422013000300013&lang=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2018.

## APÊNDICE A – VERSÃO FINAL DA CARTILHA



# CARTILHA PARA O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS



Acadêmica: Paula Maria Pereira Freire  
Orientador: Prof. Michell Ângelo Marques Araújo

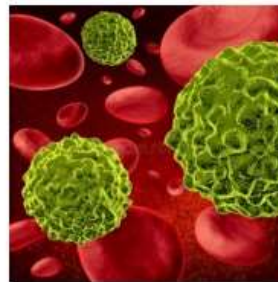


# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
O QUE É O CÂNCER INFANTIL?	07
O QUE É A DOR?	09
O QUE É CUIDADO PALIATIVO?	10
COMO ELE PODE AJUDAR DIMINUINDO A DOR?	11
QUAIS OS TIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS?	12
CUIDADOS COM MEDICAÇÃO	13
<i>Corticosteróides</i>	17
<i>Benzodiazepinas</i>	19
<i>Gabapentina</i>	21
<i>Opioides</i>	22
CUIDADOS SEM MEDICAÇÃO	23
<i>Atividades lúdicas</i>	27
<i>Musicoterapia</i>	29
<i>Psicoterapia</i>	31
<i>Massagem e Hidroterapia</i>	33
<i>Acupuntura</i>	35
ANEXO INFORMATIVO	37
REFERÊNCIAS	46

# INTRODUÇÃO

O câncer infantil ele é provocado um defeito dentro da célula.



Dentre as várias coisas sentidas no câncer infantil o mais falado é a dor.



Essa dor pode ser tratada com cuidados paliativos.



# INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo é bom porque traz o alívio da dor.

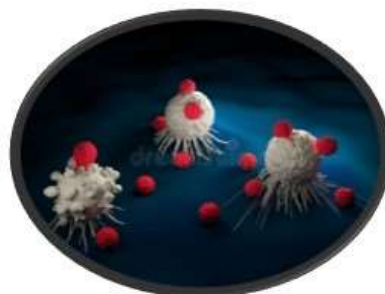


Nos cuidados paliativos a dor pode ser tratada com e sem medicamentos ou os dois juntos.



## O QUE É O CÂNCER INFANTIL?

O câncer é produzido por uma falha na produção de uma nova célula.



Como também por algum defeito do nosso corpo em retirar essa célula.

Nas crianças os sintomas do câncer não têm uma característica específica e pode parecer com várias doenças.



## O QUE É O CÂNCER INFANTIL?

Os principais sinais de alerta para o câncer infantil são:

- Perda de peso e palidez sem explicação
- Manchas roxas
- Dores nos ossos e nas juntas, como ou sem inchaços
- Vômitos acompanhados de dor de cabeça
- Febre prolongada de causa não identificada



## O QUE É A DOR?

A dor é uma alteração da sensibilidade do local que ela atingiu fazendo doer.



## O QUE É CUIDADO PALIATIVO?

O cuidado paliativo traz qualidade de vida e também pode ser usado em crianças que estão com dor durante o tratamento do câncer.



## COMO ELE PODE AJUDAR DIMINUINDO A DOR?

Pode ajudar  
trazendo carinho e  
conforto.

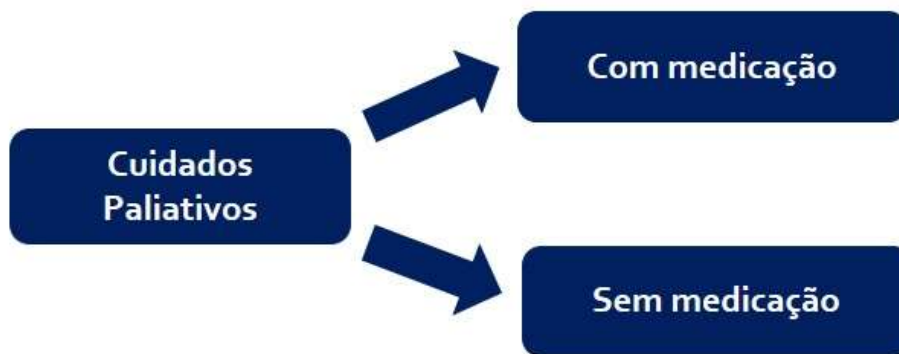


Além de pode  
ser adaptado a realidade  
e a necessidade da  
criança diminuindo os  
efeitos ruins das  
medicações.



## QUAIS SÃO OS TIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Os cuidados paliativos podem ser divididos em dois tipos:



Os dois podem ser usados juntos para o alívio da dor tanto em casa como no hospital.





CUIDADOS COM MEDICAÇÃO

## CUIDADOS COM MEDICAÇÃO

Os medicamentos são usados como uma forma de curar, aliviar e ou diminuir a dor.

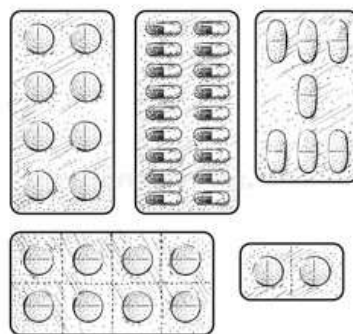


Cada medicamento tem sua indicação e modo de usar diferentes.

# CUIDADOS COM MEDICAÇÃO

Alguns dos medicamentos são:

- Corticosteroides
- Benzodiazepinas
- Gabapentina
- Opioides



# CORTICOSTEROIDES

Os corticosteroides também são conhecidos como corticoides e são utilizados no tratamento do câncer infantil.



Os corticoides mais usados são: prednisona e a prednisolona

## CORTICOSTEROIDES

- **Prednisona:** o comprimido deve ser tomado colocando na boca e depois tomando água como o médico orienta.



- **Prednisolona:** é uma solução que deve ser ingerida pela boca com o auxílio da seringa dosadora.



# BENZODIAZEPINAS

Benzodiazepinas são medicamentos que vão ajudar a dormir, diminuir a ansiedade e a deixar mais relaxado.



Os mais utilizados são: diazepam e o lorazepam.

# BENZODIAZEPINAS

O diazepam e o lorazepam: são comprimidos que devem ser tomados colocando na boca e depois ingerindo água como o médico orienta.



# GABAPENTINA

A gabapentina é um medicamento que diminui e alivia a dor.

O comprimido deve ser tomado colocando na boca e depois ingerindo água como o médico orienta.



# OPIOIDES

Os opioides são bons medicamentos para o tratamento da dor causada pelo câncer infantil.

Podem ser utilizados medicamentos mais fracos até o uso da morfina que é um medicamento mais forte.



O comprimido de morfina deve ser tomado colocando na boca e depois ingerindo água como o médico orienta.





## CUIDADOS SEM MEDICAÇÃO

São atividades desenvolvidas para auxiliar na cura, alívio e diminuição da dor.



Elas irão proporcionar o alívio da dor pelo conforto gerado ao serem realizadas e por serem muito divertidas.



## CUIDADOS SEM MEDICAÇÃO

Logo abaixo estar uma listadas de algumas dessas atividades.

- Atividades lúdicas
- Musicoterapia
- Psicoterapia
- Massagem e Hidroterapia
- Acupuntura



## ATIVIDADES LÚDICAS

São brincadeiras que proporcionam diversão, descontração e o desenvolvimento de habilidades.



Podem ser realizadas pelas crianças com os familiares, cuidadores e profissionais.



# ATIVIDADES LÚDICAS

São exemplos de atividades lúdicas:

- Teatro e fantoches
- Desenho e pintura
- Filmes e leitura de livros
- Brincar com quebra-cabeças
- Utilizar jogos eletrônicos



# MUSICOTERAPIA

A musicoterapia é uma atividade que utiliza a música para despertar sensações e emoções que permitem o desenvolvimento da autoestima.



# MUSICOTERAPIA

A música pode sensibilizar e trazer um alívio. Diminui a dor por trazer momentos de alegria e relaxamento.



Escute canções que você conhece, que se identifica e que o façam se sentir bem.



# PSICOTERAPIA

A psicoterapia é uma terapia que envolve conversar.



Ela tira vários tipos de dúvidas e trata o medo, problemas, ansiedade, tristeza e ajuda na compreensão da doença.



# PSICOTERAPIA

Ela tem como  
benefícios tratar várias  
questões sobre a vida.



Irá trabalhar também  
para entender as dificuldades  
de compreender as questões  
da dor sentida e sobre o  
tratamento do câncer.



## MASSAGEM E HIDROTERAPIA

A massagem traz o alívio da dor e qualidade de vida.



Ela é feita com as mãos e com movimentos circulares.



Tem como efeito reduzir o estresse, ansiedade e a depressão, além de trazer relaxamento.



Não é indicada quando se está com febre e nem com a pele ferida.

## MASSAGEM E HIDROTERAPIA

A hidroterapia é realizada dentro da água.



Tem um efeito de diminuir a dor e aumentar a qualidade de vida.

É realizada na piscina. Usa água na temperatura morna e as atividades se tornam fáceis.



Não se pode fazer hidroterapia quando estiver com febre.

# ACUPUNTURA

A acupuntura pode curar, diminuir e aliviar a dor.



Um dos tipos de acupuntura é a feita com sementes dentro da orelha sem o uso de agulhas.

O nome dessa terapia é auriculoterapia ou acupuntura auricular



# ANEXO INFORMATIVO



## ANEXO INFORMATIVO

### Informações aos pais e profissionais

O câncer infantil é ocasionado por alguma alteração dentro da célula provocando células com defeito e com rápida multiplicação e proliferação.

Dentre dos vários sintomas referidos no câncer infantil o mais falado pelas crianças é a dor e que pode ser tratar com os cuidados paliativos.

Nos cuidados paliativos existem vários tipos de tratamento para diminuir a intensidade da dor que pode ser com e sem nenhuma medicação ou os dois juntos.

Nas crianças os sinais e sintomas do câncer se apresentam de modo inespecífico caracterizado por sintomas gerais que são comuns em várias doenças.

Os principais sinais de alerta são perda de peso, palidez sem explicação, manchas roxas, dores nos ossos e nas juntas, como ou sem inchaços, vômitos acompanhados de dor de cabeça, sangramento pelo corpo sem machucado, febre prolongada de causa não identificada, diminuição da visão ou perda de equilíbrio, caroço em qualquer parte do corpo principalmente na barriga, crescimento do olho, podendo estar acompanhada de macha roxa no local.

## ANEXO INFORMATIVO

- **O que é a dor?**

A dor ela altera os estímulos gerados para o cérebro afetando a sensibilidade do local que ela atingi fazendo doe o local. Ela pode afetar o dia a dia da criança e alterar a sua interação com seus objetos e brinquedos, como a sua vontade de sair de casa e de interagir com as pessoas que a cercam.

Várias palavras podem ser usadas para expressar a dor, como: dor muito forte, dor pouco forte, dor que puxa, dor que machuca, dor em pontada, dor em agulhada, dor que a deixar aborrecida.

### **O que é o cuidado paliativo?**

O cuidado paliativo ele traz uma melhor qualidade de vida e pode ser usado em vários tipos de doença, principalmente, nos pacientes que estão com dor no tratamento do câncer infantil, juntamente com os cuidados curativos que já são realizados.

O cuidado paliativo vem a trazer, autonomia e dignidade perante a doença.

Os cuidados paliativos podem ajudar trazendo carinho e conforto as crianças por ser um cuidado diferenciado e adaptado a realidade e necessidade da criança minimizando os efeitos ruins das medicações gerando uma melhor qualidade de vida diante da dor no tratamento do câncer infantil.

## ANEXO INFORMATIVO

- **Quais os tipos de cuidados paliativos?**

Os cuidados paliativos podem ser divididos em dois tipos os que precisam de medicação e os que não usam medicação para aliviar a dor, mas isso depende da intensidade da dor que estar sentindo. Os dois podem ser usados juntos para o alívio da dor tanto em casa como no hospital.

- **Cuidados com medicação**

Os medicamentos são usados como uma medida para curar, aliviar e ou diminuir a intensidade da dor. Cada medicamento tem sua indicação e modo de usar diferente.

Alguns medicamentos são tratados nessa cartilha como os corticosteroides, benzodiazepinas, gabapentina e os opioides.

Os corticosteroides são mais conhecidos como corticoides os dois mais usados são a prednisona e a prednisolona.

A prednisona pode ser utilizada nos distúrbios neoplásicos como uma medicação paliativa no tratamento de leucemia aguda em crianças. A dose pediátrica inicial pode variar de 0,14mg a 2mg/kg de peso por dia.

Prednisolona pode ser utilizada em distúrbios neoplásicos como medicação paliativa de leucemia aguda. A dose pediátrica inicial pode variar de 0,14 a 2mg/kg de peso por dia.

## ANEXO INFORMATIVO

As benzodiazepinas são medicamentos que apresentam efeito de diminuir a ansiedade e da insônia e promovem o relaxamento muscular. A agitação e a ansiedade quando elevadas podem elevar o nível da dor mesmo com a medicação utilizada corretamente. Os benzodiazepicos mais utilizados são o diazepam e o lorazepam.

Diazepam sua posologia é de 0,05 - 0,1mg/kg pela via oral e pela via intravenosa de 4 em 4 horas ou de 6 em 6 horas. É usado para dores extremas.

Lorazepam sua posologia é de 0,02 - 0,04mg/kg pela via oral ou pela via intravenosa de 4 em 4 horas ou de 6 em 6 horas.

A gabapentina é um tipo de medicamento utilizado para o tratamento da dor devido à lesão e/ou mau funcionamento dos nervos. Deve ser usada em pacientes a partir de 12 anos de idade. Sugere-se o uso de 300 mg, 3 vezes ao dia no 1º dia e depois ajustar a dose conforme orientação médica.

Os opioides são medicamentos eficazes no tratamento da dor crônica como a causada pelo câncer pediátrico. Podem ser utilizados opioides mais fracos como a lidocaína até o uso da morfina que é classificado como um opioide forte.

Lidocaína é utilizada no tratamento da dor. É um anestésico local de superfície que causa uma perda temporária de sensibilidade na área onde é aplicado. Em crianças com idade entre 5 a 12 anos, a dose não deve exceder 6 mg/kg. O uso de lidocaína pomada não é recomendado em crianças menores de 5 anos de idade e nem em crianças com menos de 20 kg de peso

## ANEXO INFORMATIVO

Morfina é indicada para o alívio da dor intensa aguda e crônica. A posologia para pacientes abaixo de 18 anos deverá ser indicada pelo médico.

Deve-se ressaltar que a orientação médica de utilização de qualquer medicação deve ser seguida conforme a sua prescrição.

- **Cuidados sem medicação**

São atividades desenvolvidas para auxiliar no alívio da dor ou minimizar seu efeito. Elas irão proporcionar o alívio pelo conforto gerado ao serem realizadas e por serem divertidas. Como exemplos temos as atividades lúdicas, musicoterapia, psicoterapia, acupuntura, massagem e hidroterapia.

Atividades lúdicas são brincadeiras que proporcionam diversão, descontração e o desenvolvimento de algumas habilidades das crianças. As brincadeiras podem ser realizadas junto com as crianças pelos familiares, cuidadores e profissionais. Crianças na faixa etária de dois a doze anos gostam de atividades, como: teatro, fantoches, desenho, pintura, filmes, leitura de livros, brincar com quebra-cabeças e utilizar jogos eletrônicos

A musicoterapia é uma atividade que utiliza a música para despertar sensações e emoções que permitem o desenvolvimento da autoestima da criança e reduz seus fatores agressivos.

## ANEXO INFORMATIVO

A música pode sensibilizar a criança e trazer um alívio emocional, físico e comportamental, assim diminuindo, aliviando ou até acabando a dor naquele momento, além de proporcionar momentos de alegria e relaxamento.

Deve-se escutar canções que se conhece, que se identifique e que o façam se sentir conectado.

A psicoterapia é uma terapia que envolve conversar sobre as dúvidas, medos, problemas, ansiedade, tristeza e sobre a doença e a dor.

A finalidade dessa terapia é tratar várias questões sobre a vida e trabalhar da melhor maneira possível para fazer entender a dor e o câncer, além do seu tratamento e assim diminuir a dor sentida.

Ela possibilita também aprender novas habilidades para que se possa lidar melhor com as questões futuras sobre a dor.

A massagem é uma atividade terapêutica que traz um alívio da dor e proporciona uma melhor qualidade de vida para a criança.

A massagem terapêutica nas crianças pode reduzir o estresse, ansiedade, depressão, raiva, fadiga, constipação e induzir relaxamento, trazendo uma melhor circulação do sangue e uma melhor recuperação das lesões.

O atrito gerado pelas mãos na pele causa o aumento da temperatura na superfície da pele tendo como efeitos o relaxamento e o aumento da sensibilidade.

A massagem pode ser contra indicada caso a criança esteja com febre e não é indicado massagear irradiando locais e lesões que estejam com a pele inflamada.

## ANEXO INFORMATIVO

A hidroterapia é uma atividade terapêutica realizada dentro da água que visa diminuir a intensidade da dor e trazer uma melhor qualidade de vida para a criança.

A água proporciona a diminuição da dor e o relaxamento por utilizar na piscina água na temperatura morna para realizar as atividades e proporcionar a diminuição do impacto dos exercícios.

Ela tem como benefícios o alívio da dor, o aumento da resistência muscular, o melhoramento do equilíbrio, o aumento da coordenação motora e da capacidade cardíaca e pulmonar.

Não se deve realizar a hidroterapia quando a criança estiver com febre acima de 38°C.

A acupuntura é uma terapia milenar chinesa que trabalha com o fluxo de energia, caso ele venha a ser interrompido gera dor. Essa atividade proporciona o alívio da dor por estimular locais específicos que restituem novamente o fluxo normal de energia. Uma modalidade de acupuntura é a auriculoterapia ou também chamada de acupuntura auricular que utiliza sementes em pontos de acupuntura do pavilhão auricular.

A auriculoterapia tem como benefício diminuir a intensidade da dor, trazer o equilíbrio normal do corpo novamente, fazer o controle da ansiedade e da insônia, além de proporcionar o equilíbrio emocional.

## Referências

- AVANCI, Barbara Soares et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Escola Anna Nery, [s.l.], v. 13, n. 4, p.708-716, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452009000400004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51414-81452009000400004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51414-81452009000400004&lang=pt)>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- BATALHA, Luis Manuel da Cunha; MOTA, Aida A.s.c.. Massage in children with cancer: effectiveness of a protocol. Jornal de Pediatria, [s.l.], v. 89, n. 6, p.595-600, nov. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.022>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24035872>>. Acesso em: 16 jan. 2018.
- BORGHI, Camila Amaral et al. Living with pain: the experience of children and adolescents in palliative care. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 48, n. , p.67-73, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000600010>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50080-623420140000700067&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50080-623420140000700067&script=sci_abstract)>. Acesso em: 17 jan. 2018.
- COSTA, Thailly Faria da; CEOLIM, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 31, n. 4, p.776-784, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000400023>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51983-14472010000400023&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51983-14472010000400023&lang=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2018.
- GARROS, Daniel. Uma: é isso possível?. Jornal de Pediatria, [s.l.], v. 79, p.243-254, nov. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572003000800014>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50021-75572003000800014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50021-75572003000800014&lang=pt)>. Acesso em: 17 jan. 2018.
- MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdarã; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. Escola Anna Nery, [s.l.], v. 16, n. 4, p.741-746, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000400014>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51414-81452012000400014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51414-81452012000400014&lang=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2018.
- NASCIMENTO, Danielle Moreira et al. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 18, n. 9, p.2721-2728, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900027>. Disponível em: <[https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51413-81232013000900027&lang=pt](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51413-81232013000900027&lang=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2018.
- RAPHAEL, Jon et al. Cancer Pain: Part 2. Pain Medicine, [s.l.], v. 11, n. 6, p.872-896, jun. 2010. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00841.x>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20456069>>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- RORK, Jillian F.; BERDE, Charles B.; GOLDSTEIN, Richard D.. Regional Anesthesia Approaches to Pain Management in Pediatric Palliative Care: A Review of Current Knowledge. Journal Of Pain And Symptom Management, [s.l.], v. 46, n. 6, p.859-873, dez. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.01.004>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23541741>>. Acesso em: 16 jan. 2018.
- SEMTCHUCK, Ana Leticia Dias et al. Los cuidados paliativos en oncología pediátrica: revisión integradora. Revista Uruguaya de Enfermería, Uruguay, v. 1, n. 12, p.1-15, 27 abr. 2017. Semestral. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849212>>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- SILVA, Adriana Ferreira da et al. Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 36, n. 2, p.56-62, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26334409>>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- URTUBIA, Belem Fernández et al. Uso de opiáceos en niños con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Revista Chilena de Pediatría, [s.l.], v. 87, n. 2, p.96-101, mar. 2016. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.10.006>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-783490>>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- VALADARES, Maria Thereza Macedo; MOTA, Joaquim Antônio César; OLIVEIRA, Benigna Maria de. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. Revista Bioética, [s.l.], v. 21, n. 3, p.486-493, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-80422013000300013>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51983-80422013000300013&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51983-80422013000300013&lang=pt)>. Acesso em: 16 jan. 2018.

