

# Tratamento da Dor em Pediatria

---

*Miriam Seligman Menezes\**

A experiência de dor, ao contrário do que se aceitava anos atrás, ocorre desde o período fetal, fazendo com que estratégias para o tratamento de dor em crianças sejam elaboradas e aplicadas desde o período neonatal.

A percepção da dor em crianças é multidimensional e influenciada por inúmeras variáveis como qualidade, intensidade, duração, localização e imagem simbólica que a dor pode despertar.

Uma das maiores dificuldades no tratamento da dor em crianças relaciona-se com a avaliação da dor. Isso tem levado à elaboração de inúmeras escalas de avaliação e escores de dor para neonatos, lactentes e crianças maiores. Os instrumentos de mensuração da dor devem ser adaptados às fases de crescimento e desenvolvimento das crianças, uma vez que sob o ponto de vista cognitivo as variações na infância são muito amplas. Crianças em fase pré-verbal são melhores avaliadas através de escalas fisiológicas e comportamentais, cujos resultados, muitas vezes podem dificultar o diagnóstico entre dor e desconforto. Na fase verbal, a utilização de escalas quantitativas que utilizam métodos de auto-relato, com palavras, cores, números, termômetros, analógicas visuais e faces têm se mostrado de fácil aplicação à partir dos 5 anos de idade e muito confiáveis.

As síndromes dolorosas que mais comumente acometem as crianças são:

Cólicas infantis

Otite média, faringite aguda, gengivoestomatite herpética

Infecção urinária

SIDA e fibrose cística

Dor associada a procedimentos

Dor pós-operatória

Dor em crianças hospitalizadas

---

\* Professora Adjunta Doutora – Universidade Federal de Santa Maria  
Especialista em Dor-SBA  
Responsável pelo CET Prof. Manoel Alvarez - UFSM

Dor oncológica  
Dor em unidades de emergência (queimados, anemia falciforme, fraturas de membros)  
Dor nos membros  
Dor torácica, dorsal, lombar e no quadril  
SDRC tipo I  
Fibromialgia  
Dor abdominal recidivante  
Dismenorréia  
Cefaléia , dor oral, dentária e facial  
Dor neuropática periférica e central

Uma ampla abordagem é essencial no tratamento da dor em pediatria, devendo-se lançar mão tanto de técnicas farmacológicas como não farmacológicas para o alívio da dor. O paciente pediátrico com dor deve ser individualizado para a escolha do método de analgesia e para a escolha da dose do analgésico, lembrando sempre que os aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos variam com a idade, maturidade e gravidade da doença; que crianças pequenas são particularmente de risco para os efeitos tóxicos de analgésicos administrados em doses únicas, repetidas ou contínuas e que titulação de dose é a maneira mais segura para administração de analgésicos.

### **Técnicas farmacológicas no tratamento da dor em crianças:**

**1. Técnicas de analgesia local e regional:** são bastante efetivas em crianças, especialmente no tratamento da dor pós-operatória e devem, sempre que possível, fazer parte do tratamento multimodal. A escolha deve recair sempre na técnica mais simples e efetiva, não esquecendo que neonatos exigem cuidados especiais em relação às técnicas e doses de anestésicos locais.

**2. Analgésicos não-opioides:** Paracetamol e AINES são úteis para manejar dor leve a moderada, quando utilizados em doses apropriadas. Atuam sinergicamente quando utilizados com anestésicos locais e ou opioides, apresentando um efeito poupador de opioides em torno de 30%. Atenção especial deve ser dada às contraindicações desses fármacos em crianças e neonatos.

**3. Analgésicos opioides:** Opioides podem ser usados com segurança em crianças de todas as idades, desde que sejam titulados, e os pacientes avaliados e monitorizados. Não devem ser usados por via intramuscular, uma vez que o "medo da injeção" pode prejudicar a avaliação da dor em crianças.

**4. Analgésicos adjuvantes:** Antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, alfa-2 agonistas, antagonistas NMDA e outros fármacos indicados no tratamento da dor crônica são utilizados em crianças desde que haja indicação precisa e um efetivo ajuste das doses.

### **Técnicas não farmacológicas**

Fisioterapia, ludoterapia e psicoterapia são tratamentos que auxiliam na redução de analgésicos em crianças com dor.

O tratamento adequado da dor aguda, pós-operatória, em crianças, deve ser, como em adultos, multimodal e a escolha do método recair sempre no mais simples, que deve ser o mais seguro. O sucesso do tratamento está relacionado diretamente com a identificação precoce de analgesia inadequada e de efeitos colaterais e com o manejo imediato para correção dos mesmos. Dores crônicas na infância requerem tratamento multidisciplinar.

## Referências Bibliográficas

1. Anand KJS, Hickley PR – Pain and its effects in the human neonate and fetus. *New Engl J Med* 317:1321-1329,1987.
2. Fisher S, Morton NS – Pain prevention and management in children. In: Morton NS – *Acute Pediatric Pain Management A Practical Guide*. WB Saunders, London, 1999,p.1-11.
3. Okada M, Teixeira MJ, Tengan SK – Dor em Pediatria. Em: Teixeira MJ, Figueiró JAB – *DOR Epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas, e tratamento*. Grupo Editorial Moreira Junior,São Paulo, 2001,p.376-393.
4. McGrath PJ, Craig KD – Fatores Psicológicos e do desenvolvimento na dor. In: Schechter NL – *Clínicas Pediátricas da América do Norte*,4:835-64,1989.
5. McGrath PJ, Unruh AM – Psychological Treatment of Pain in Children and Adolescents. In: Schechter NL, Berde CB, Yaster M – *Pain in infants and adolescents*. Williams&Wilkins, Baltimore, 1993, p.219-228.
6. McGrath PA – Psychological Aspects of Pain Perception. In: Schechter NL, Berde CB, Yaster M – *Pain in infants and adolescents*. Williams &Wilkins, Baltimore, 1993,p.39-63.
7. Royal College of Paediatrics and Child Health – *Prevention and Control of pain Children*. BJM Publishing Group, London, 1997.
8. Stevens B – Management of painful procedures in the newborn. *Current Opinion in Paediatrics* 8, 102-107,1996.
9. Morton NS – Paediatric postoperative analgesia. *Current Opinion in Anaesthesiology* 9, 309-312,1996.

