

Pain in children with cerebral palsy and implications on nursing practice and research: integrative review*

Dor em crianças com paralisia cerebral e implicações na prática e pesquisa em enfermagem: revisão integrativa

Edna Aparecida Bussotti¹, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira²

*Recebido do Curso de Pós-Graduação da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP). São Paulo, SP.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Due to physical impairment, cerebral palsy (CP) children have pain related to several hospital admissions and multiple knowingly painful procedures. This study aimed at identifying in the literature aspects related to pain in CP children and at evaluating implications for nursing practice and research.

CONTENTS: The keywords *nursing, pain, children* and *cerebral palsy* were queried in Medline, Pubmed, LILACS, Scielo and Cochrane Library databases. Starting date was not limited and final date was October 30, 2011. Among 69 publications, 19 have met the inclusion criteria. The analysis has resulted in four categories: CP children acute pain management; CP children chronic pain management; use of validated tools for pain evaluation; and family participation in CP children's care. Results reflect the complexity of CP children pain management and the need for specialized nursing care and multidisciplinary approach.

CONCLUSION: Notwithstanding the scarcity of publications on this subject, we have identified major aspects of nursing practices for CP children pain management. Faced to complex CP children damages, the evaluation of the painful process should permeate not only the physical dimension, but also psychological, social and spiritual dimensions, which are still seldom discussed in clinical settings. The nursing team should be equipped, should adopt evidence-based practices and translate them into clinical and managerial indicators.

Keywords: Cerebral palsy, Pain, Pediatric nursing.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Em decorrência do comprometimento físico, a criança com paralisia cerebral (PC) é acometida por processos dolorosos, relacionados às diversas interações e múltiplos procedimentos reconhecidos como álgicos. Os objetivos do estudo foram identificar na literatura aspectos relacionados à dor das crianças com PC e avaliar as implicações para a prática e a pesquisa de enfermagem.

CONTEÚDO: Os descritores utilizados foram *nursing, pain, children* e *cerebral palsy* nas bases de dados Medline, Pubmed, LILACS, Scielo e Biblioteca Cochrane. A data inicial não foi limitada e a data final foi 30 de outubro de 2011. Dentre as 69 publicações, 19 atenderam aos critérios de inclusão. A análise resultou em quatro categorias temáticas: manuseio da dor aguda na criança com PC; manuseio da dor crônica na criança com PC; utilização de instrumentos validados para a avaliação da dor; e participação da família no cuidado à criança com PC. Os resultados refletem a complexidade do manuseio da dor em crianças com PC, bem como a necessidade de cuidado especializado de enfermagem e de abordagem multiprofissional.

CONCLUSÃO: Apesar da escassez de publicação referente a essa temática, identificaram-se aspectos importantes da prática de enfermagem mediante a dor da criança com PC. Frente à complexidade de agravos da criança com PC, a avaliação do processo doloroso deve permear não somente a dimensão física, como também as dimensões psicológica, social e espiritual, ainda pouco discutidas na clínica. A enfermagem deve se instrumentalizar, adotar práticas baseadas em evidências e transformá-las em indicadores clínicos e gerenciais.

Descritores: Dor, Enfermagem pediátrica, Paralisia cerebral.

INTRODUÇÃO

A definição de paralisia cerebral (PC) é revisada e modificada desde 1964 em função da ampliação do conhecimento sobre essa condição. A última alteração data de 2004 e define PC como um grupo de desordens do desenvolvimento da postura e do movimento, causando limitação da atividade, sendo atribuídos a distúrbios não progressivos que ocorrem no cérebro durante o desenvolvimento fetal ou no decorrer da infância. As desordens motoras da PC são frequentemente acompanhadas por distúrbios sensoriais, cognitivos, de comunicação e de percepção, além da possível identificação de distúrbios comportamentais e crises epilépticas¹.

1. Coordenadora de Responsabilidade Social do Hospital Samaritano de São Paulo; Doutoranda pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Membro do Grupo de Estudos de Segurança e Tecnologia (SEGTEC) da UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil.

2. Doutor em Enfermagem; Professor Adjunto da Disciplina de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Coordenadora e Pesquisadora no Grupo de Estudos de Segurança e Tecnologia (SEGTEC) da UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 16 de junho de 2012.

Aceito para publicação em 06 de maio de 2013.

Conflito de interesses: Nenhum

Endereço para correspondência:

Dra. Edna Aparecida Bussotti

Rua Ernesto dos Santos, 247 – Jardim Independência

03225-000 São Paulo, SP.

Fone: (11) 9325-6785

E-mail: edna.bussotti@samaritano.com.br

Os períodos pré, peri e pós-natais são tidos como críticos para o comprometimento do desenvolvimento do encéfalo².

Em países desenvolvidos, a incidência da PC é de 2 a 3:1000 nascidos vivos, e as evidências apontam para o aumento na ocorrência dessa morbidade em crianças prematuras com baixo peso ao nascimento. Em países subdesenvolvidos, estima-se maior incidência de PC em relação aos países desenvolvidos³⁻⁵.

De maneira geral, a PC é classificada em três grupos: espástica, considerada a forma mais comum, com prevalência de 80% a 90%; discinética, com prevalência de 5% a 10% e a atáxica, com prevalência de 2% a 5%⁶.

O diagnóstico da PC é frequentemente realizado num período mais tardio, quando a criança apresenta atraso no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos e comportamentos e reações posturais anormais², o que resulta em atraso no acompanhamento da criança e da família e, conseqüentemente, no processo de reabilitação, comprometendo a sua qualidade de vida.

Além disso, o estigma atribuído à criança com PC é outro aspecto relevante a ser considerado, uma vez que pode gerar desconforto e isolamento social da criança e de seu núcleo familiar, impactando negativamente em sua evolução clínica^{7,8}.

Em decorrência do comprometimento físico, a criança com PC é acometida por processos dolorosos, quer sejam relacionados às diversas internações e múltiplos procedimentos reconhecidos como algícos, ou pelo grau de comprometimento neuromusculoesquelético, causando limitação dos movimentos e inadequações posturais^{3,9}. Crianças com comprometimento neurológico têm maior risco para experienciar fenômenos algícos, porque apresentam problemas clínicos adicionais que podem causar dor; são frequentemente submetidas a procedimentos dolorosos; apresentam idiosincrasias que podem mascarar a expressão da dor; já apresentam alguns indicadores de dor como mudança da expressão facial e padrão do sono em função da sua condição, dificultando a avaliação do fenômeno doloroso; têm seu conforto menos valorizado quando comparado às demais crianças sem comprometimento neurológico¹⁰.

Os avanços nas pesquisas referentes à percepção dolorosa em neonatos e crianças reforçam que a inabilidade da comunicação verbal não reflete ausência de dor, o que justifica a necessidade de tratamento apropriado para o seu alívio. Dessa forma, todos os indivíduos que, por qualquer razão, não conseguem verbalizar sua dor, como as crianças na fase de desenvolvimento pré-verbal, as clinicamente graves e aquelas com algum comprometimento neurológico, devem ser assistidos de maneira adequada e específica¹¹. Nesse contexto, tornam-se prementes intervenções do enfermeiro na avaliação da dor, na implementação de medidas de prevenção da percepção dolorosa, no tratamento proposto e na reavaliação da terapêutica aplicada.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura aspectos relacionados à dor das crianças com PC e avaliar as implicações para a prática e a pesquisa de enfermagem.

CONTEÚDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre a dor em crianças com PC e sobre suas implicações para a prática e a pesquisa em enfermagem.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que possibilita a incorporação das evidências na prática clínica. Permite ainda a inclusão de diferentes desenhos de pesquisa experimental, quase experimental e não experimental na investigação. A construção da revisão integrativa é definida por seis passos: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão^{12,13}. Para o desenvolvimento deste estudo, os seis passos foram considerados.

A questão de pesquisa foi definida como: Quais os aspectos abordados no manuseio da dor da criança com PC?

Os descritores utilizados para a busca foram *nursing, pain, children e cerebral palsy*. As bases de dados utilizadas foram: Medline, Pubmed, LILACS, Scielo e Biblioteca Cochrane. A data inicial não foi limitada para a busca e a data final foi 30 de outubro de 2011. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram texto em inglês, português ou espanhol, resumo e/ou título contendo questões ou palavras que indicassem a abordagem da dor na criança com PC, bem como ações que sugerissem alguma assistência direta ou indireta de enfermagem.

A combinação das palavras-chaves resultou num total de 69 textos e, ao aplicar os critérios de inclusão, o número total de textos foi reduzido para 19, tendo sido excluídos 50.

Os 19 textos foram lidos na íntegra e os dados descritivos estão dispostos na tabela 1 em ordem de citação do texto.

Quanto à origem dos estudos, oito foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América, três na Irlanda do Norte, três na Inglaterra, dois na Espanha, um na Holanda, um no Canadá e um na China.

Dos 19 textos recuperados, cinco têm autoria de outras categorias profissionais, exceto de enfermeiros¹⁴⁻¹⁸. No entanto, foram identificadas ações diretas ou indiretas do enfermeiro.

As áreas do conhecimento identificadas nos periódicos recuperados foram: Enfermagem, Medicina, Ciências Sociais e profissionais da saúde em geral.

Foi possível observar que a temática sobre dor em crianças com PC permeia a discussão em diversas áreas do conhecimento, o que torna necessária a assistência multiprofissional.

As principais discussões acerca da dor identificadas nos textos foram consolidadas em quatro categorias: manuseio da dor aguda na criança com PC; manuseio da dor crônica na criança com PC; utilização de instrumentos validados para a avaliação da dor; e participação da família em todo contexto do cuidado à criança com PC.

MANUSEIO DA DOR AGUDA

Os pais, quando habilitados, são capazes de avaliar a dor de seus filhos, seja relacionada aos procedimentos ou à condição clínica propriamente dita e contribuem de maneira importante na condução da terapêutica necessária^{16,17}.

Dentre os procedimentos que causam dor, o uso de agulhas para punções foi o mais citado nos estudos encontrados. As situações diárias identificadas pelos pais como dolorosas foram a caminhada, o alongamento durante a reabilitação, a colocação de órteses

Tabela 1 – Descrição dos textos selecionados.

Autores	Tipos de Estudos e Populações	Objetivos
Moberg-Wolff e col. ¹⁴	Relato de experiência	Refinar o aprendizado e conhecimento do cuidado centrado na família de crianças com comprometimento crônico como dor, espasticidade e deficiência cognitiva.
Vles ¹⁵	Prospectivo: 55 crianças com PC entre três e 18 anos de idade.	Avaliar a confiabilidade e a eficiência da escala analógica visual (EAV) na avaliação do tratamento da espasticidade, considerada dolorosa, antes e após a aplicação de toxina botulínica.
Hadden e Von Baeyer ¹⁶	Descritivo: 43 crianças entre um e 19 anos de idade	Avaliar comportamentos comuns da criança com paralisia cerebral frente à dor.
Geiduschek e col. ¹⁷	Retrospectivo: 55 pacientes de três a 22 anos de idade com PC	Apresentar a avaliação da dor pós-operatória, bem como o manuseio clínico.
Cassidy e col. ¹⁸	Retrospectivo: 37 crianças com PC e escoliose de 11 a 27 anos de idade (20 sem cirurgia para estabilização da coluna e 17 com cirurgia)	Identificar se crianças com escoliose submetidas à cirurgia para estabilização da coluna apresentam ganho funcional; verificar se a cirurgia para estabilização da coluna facilita ou diminui a carga de cuidado dessas crianças em relação aos cuidadores; verificar se crianças submetidas à cirurgia para estabilização da coluna têm menos dor e menos problema pulmonar.
Hunt e Franck ¹⁹	Relato de Experiência com cinco famílias de crianças com PC de cinco a 16 anos.	Descrever a experiência em uma unidade de crianças com PC no pós-operatório, sendo avaliadas quanto à dor com a escala <i>Paediatric Pain Profile</i> (PPP).
Ou e col. ²⁰	Descritivo, retrospectivo com avaliação documental: 27 crianças de três a nove anos de idade com PC.	Comparar duas técnicas cirúrgicas em relação ao controle da dor pós-operatória, o tempo de mobilização no pós-operatório e o tempo de permanência no hospital.
Parkes e col. ²¹	Descritivo transversal com visita domiciliar e entrevista: 99 crianças entre oito e 12 anos de idade.	Descrever a saúde da criança com PC (avaliando a presença de dor, função motora, visão, audição, comunicação, alimentação e uso de fármacos) e investigar os preditores de estresse em seus pais.
Zier e col. ²²	Randômico, duplamente encoberto e placebo controlado: 50 crianças randomizadas em dois grupos (óxido nítrico e citrato de midazolam) com idades entre um e 16 anos.	Comparar a eficácia do óxido nítrico inalado com o citrato de midazolam por via enteral para a sedação de crianças com PC submetidas à injeção por via muscular de toxina botulínica A, mediante avaliação da dor durante o procedimento e a satisfação dos pais quanto ao conforto de seus filhos pós-procedimento.
Mckearnan e col. ²³	Revisão da literatura.	Examinar assuntos relacionados à experiência de dor em crianças com paralisia cerebral.
McArthur e Dooley ²⁴	Relato de experiência. Criança de 17 anos de idade	Discutir a experiência clínica de tratamento adequado da dor de uma criança com paralisia cerebral.
Mason ²⁵	Relato de experiência	Descrever recomendações sobre o manuseio adequado da dor em crianças com comprometimento neurológico.
Villarreal e Johnson ²⁶	Descritivo	Descrever o impacto psicológico sobre a família de crianças com comprometimento neurológico grave, incluindo o manuseio da dor no cuidado diário.
Rosigno ²⁷	Revisão de literatura	Discutir a significância da dor na espasticidade em crianças com paralisia cerebral espástica, bem como os possíveis mecanismos, as concordâncias e as limitações de pesquisas avaliadas.
Yu e col. ²⁸	Controlado e randômico. 60 crianças entre dois e 12 anos de idade divididas em dois grupos (30/30) para intervenção (acupuntura) com e sem música.	Examinar a efetividade da música sobre a expressão de ansiedade e dor em crianças com paralisia cerebral recebendo acupuntura.
Riquelme, Cifre e Montoya ²⁹	Descritivo transversal mediante entrevista e observação de dois grupos de seis a 35 anos de idade, com PC (86 participantes) e sem PC (115 participantes).	Verificar se há diferença na intensidade dolorosa (utilizando pressão em diferentes áreas corporais) e na sensibilidade ao toque (utilizando um teste para avaliar sensibilidade com Von Frey com monofilamentos) em três faixas etárias (seis a 10; 11 a 17 e 18 a 30 anos de idade) de indivíduos com e sem PC.
Riquelme e Montoya ³⁰	Descritivo transversal com observação de dois grupos: cinco a 55 anos de idade com PC e cinco a 42 anos de idade sem PC, mediante entrevista, aplicação de toque e de pressão.	Verificar se há diferença na propriocepção, na sensibilidade ao toque, na intensidade da dor mediante pressão utilizando um dinamômetro (mede kgf aplicada no local pressionado) e no potencial evocado somatossensitivo (avaliação da onda cerebral mediante estímulo tátil não doloroso no ambiente escuro) em indivíduos com PC (cinco a 14 e 22 a 55 anos de idade) e sem PC (cinco a 14 e 22 a 42 anos de idade).
Donnelly e col. ³¹	Descritivo transversal. 251 crianças de quatro a 25 de idade.	Apresentar um protocolo para estabelecer prevalência de problemas ortopédicos e impacto na dor, função motora, participação social e saúde na população de crianças e jovens com PC grave.
Dowling ³²	Relato de experiência.	Descrever a experiência na avaliação da dor em criança com paralisia cerebral.

e as atividades de higiene cotidianas. Nesse contexto, a criança com PC vivencia frequentemente dor aguda em função de procedimentos terapêuticos necessários e dor crônica, relacionada aos problemas secundários à PC. Um dos problemas mais frequentes e dolorosos é o espasmo muscular¹⁶.

O procedimento cirúrgico, mais especificamente o período pós-operatório, também foi descrito como doloroso. Crianças com PC, principalmente aquelas com maior comprometimento neurológico, apresentam maior chance de serem submetidas a procedimentos cirúrgicos como correção de luxação articular, aplicação de toxina botulínica, rizotomia, tenotomia, fasciotomia, correção de escoliose e outras deformidades, gastrostomia, entre outras. O pós-operatório torna-se mais complicado nessas crianças, especialmente para aquelas que não conseguem se comunicar verbalmente, sendo importante a capacitação dos profissionais para a adequada assistência desse segmento populacional¹⁷⁻²⁶. Foi observada, ainda, a importância atribuída ao processo anestésico no período perioperatório em crianças submetidas à aplicação de toxina botulínica, uma vez que esse procedimento requer várias punções intramusculares e é referido como doloroso. O estudo comparou o uso de óxido nítrico e citrato de midazolam em dois grupos de crianças com PC, durante a aplicação da toxina. O nível de sedação foi medido com a escala numérica com escores de zero a quatro, modificada da Universidade de Michigan, sendo crescente o nível de sedação. A avaliação da dor foi realizada por enfermeiros com a utilização da escala *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* (FLACC) durante o procedimento. O resultado apontou para a maior eficácia do óxido nítrico referente à intensidade de dor durante o procedimento. Os pais das crianças, ao serem questionados quanto ao conforto de seus filhos pós-procedimento, disseram estar satisfeitos com ambas as terapêuticas. A utilização da toxina botulínica tem a finalidade de auxiliar no manuseio da espasticidade dessas crianças²². Vale ressaltar que o estudo compara sedação com analgesia para o mesmo procedimento.

MANUSEIO DA DOR CRÔNICA

Outro aspecto relevante na abordagem da dor crônica relatado nos estudos foi a importância da avaliação da espasticidade da criança pela enfermagem, uma vez que o sucesso no tratamento da dor relacionada aos espasmos depende do conhecimento dos mecanismos do processo algico. Foi enfatizada, ainda, a importância para a enfermagem em incluir na sua prática assistencial as terapias não farmacológicas como calor, frio, mobilização física e outros exercícios como adjuvantes do tratamento farmacológico²⁷.

Importante ressaltar que um dos estudos avaliou a utilização de terapias não farmacológicas (acupuntura e música) para o alívio da dor crônica. O objetivo do estudo foi examinar a efetividade da música na ansiedade e na dor em crianças com PC recebendo acupuntura numa clínica especializada. A acupuntura foi utilizada rotineiramente na clínica sob a audição musical de canções da preferência da criança ou da família com a finalidade de saber se reduziria a ansiedade e a dor provocadas pelo agulhamento durante a terapia. Foram selecionadas previamente 112 canções e, no dia anterior, os pais e as crianças escolhiam 10 para serem utilizadas no momento do procedimento²⁸. Embora o resultado tenha demonstrado maior

significância na redução da ansiedade comparada à dor, vale salientar que uma única enfermeira avaliou a ansiedade e a dor com diferentes escalas no mesmo momento. Outra observação para futuros estudos é que a seleção musical deve ser determinada pelo pesquisador a partir de critérios definidos relacionados à sua intenção terapêutica. Característica importante foi observada na diferença da percepção dolorosa entre indivíduos com e sem PC em diferentes faixas etárias. Para o recrutamento dos indivíduos sem PC os critérios foram idade compatível com o grupo de indivíduos com PC e nível cognitivo preservado para responder questões simples (Sim ou Não). Os participantes com PC tinham expressão verbal preservada. O teste utilizado para a estimulação ao toque foi o Von Frey com monofilamentos, frequentemente utilizado em pacientes com dor crônica para identificar presença de alodínia. O teste utilizado para identificar a dor foi a aplicação de pressão com um dinamômetro. Não foram utilizadas escalas de avaliação de dor, a confirmação foi obtida mediante expressão verbal dos participantes. Após a aplicação de pressão em várias regiões do corpo dos participantes, foi possível identificar que indivíduos com PC (crianças, adolescentes e adultos), apresentam maior sensibilidade à dor, quando comparados aos indivíduos sem PC e, topograficamente, apontam maior número de áreas corporais dolorosas mediante estimulação tátil. As crianças com PC apresentaram menor sensibilidade para os estímulos não dolorosos e maior sensibilidade para os estímulos dolorosos quando comparadas com o grupo sem PC^{29,30}.

UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA A AVALIAÇÃO DA DOR

Para a avaliação da dor (aguda ou crônica) em crianças com PC, a utilização de instrumentos validados torna-se imprescindível. Dos estudos que avaliaram a dor sistematicamente, os instrumentos de avaliação mais utilizados foram *Paediatric Pain Profile* (PPP), *Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale* (CHEOPS), Escala Visual Analógica de Faces (Wong Baker), *Non-Communicating Children's Pain Checklist*, *Faces Pain Scale Revised*, Escala Analógica Visual (Williamson) e *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* (FLACC)^{15,16,19,20,22,23,28,31,32}. Três estudos utilizaram mais de uma escala para fins de comparação de resultados^{15,20,28}. Os autores enfatizaram que o profissional à beira do leito ou no cuidado à família deve estar preparado clínica e cientificamente para reconhecer sinais de dor e aplicar instrumentos adequados. As escalas utilizadas para os estudos apresentaram testes de validade e confiabilidade desenvolvidos por seus autores originais. Mais do que avaliar é sensibilizar profissionais sobre a dor do outro, especialmente de crianças com grave comprometimento neurológico, uma vez que não têm como verbalizar sua dor e apresentam maior risco de ter a avaliação subestimada e a dor subtratada, quando comparadas às crianças sem comprometimento neurológico³².

PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA EM TODO O CONTEXTO DO CUIDADO À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

Todos os textos selecionados nesta revisão se referiam à família como parte integrante no processo de cuidar.

Crianças com PC têm maior risco de experienciar o enfraquecimento de sua saúde, particularmente em termos de funcionalidade física, dor corporal, percepção geral da saúde e do bem-estar familiar, tendo como fator importante o estresse vivenciado nas atividades cotidianas. É importante conhecer o impacto do cuidado centrado na família no que se refere à capacidade psicológica, financeira e física. Para tanto, programas de treinamento para os profissionais são recomendados^{14,21}.

As principais implicações para a prática de enfermagem são: a avaliação de enfermagem das crianças com PC com discussão rotineira sobre o manuseio da dor e distúrbios psicológicos, que são comuns; a utilização de instrumentos que possam direcionar a avaliação clínica e familiar das crianças atendidas com desenvolvimento de estratégias para manter o cuidado centrado na família, uma vez que os pais de crianças com PC têm maior necessidade de suporte dos profissionais de saúde para poderem enfrentar o dia a dia do cuidado de seus filhos²¹.

Os resultados demonstraram maior número de pesquisa em enfermagem na área de avaliação de dor, sobretudo na validação de instrumentos/escalas para essa finalidade. Além disso, o cuidado à criança e à família também foram observados como prática e objeto de pesquisa na enfermagem.

Foi ainda identificado que nas pesquisas clínicas a tendência da participação do enfermeiro limitou-se à fase de captação dos sujeitos com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao gerenciamento de protocolos.

CONCLUSÃO

A literatura obtida nas bases de dados desta revisão foi escassa, uma vez que o período proposto para a busca não foi limitado em sua data inicial e o primeiro texto encontrado data de 1994. Dessa forma, há grandes implicações para a pesquisa em enfermagem, uma vez que a sobrevida de crianças cada vez mais prematuras é uma realidade, o que constitui um fator de risco para o aumento do número de crianças portadoras de agravos como, por exemplo, a PC.

Ainda assim, foi possível identificar aspectos importantes da prática de enfermagem mediante a dor da criança com PC. Frente à complexidade de agravos aos quais estão sujeitas criança e família, a avaliação do processo doloroso deve permear não somente a dimensão física, como também as dimensões psicológica, social e espiritual, ainda pouco discutidas na prática clínica. Para tanto, a enfermagem deve se instrumentalizar, adotar práticas baseadas em evidências e transformá-las em indicadores clínicos e gerenciais.

Vale ressaltar ainda que o trabalho multidisciplinar deve ser considerado, na prática clínica da enfermagem, como um recurso colaborativo para o manuseio da dor, o que requer a avaliação integral e não direcionada apenas ao foco doloroso.

Não foram observados estudos que tratassem do manuseio da dor em crianças com PC internadas por longo período (residentes) ou, ainda, crianças que estão sob a guarda judicial da instituição que a comporta. Nesses casos, a relação mais próxima da criança é com o cuidador (profissional da instituição), realidade presente no sistema de saúde nacional.

Outros estudos são necessários para conhecer o ambiente vivenciado por essas crianças, a percepção do profissional frente à longa permanência das crianças nas instituições e o impacto na sua prática diária.

REFERÊNCIAS

- Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2005;47(8):571-6.
- Jones MW, Morgan E, Shelton JE, et al. Cerebral palsy: introduction and diagnosis (part I). *J Pediatr Health Care*. 2007;21(3):146-52.
- Nolan J, Chalkiadis GA, Low J, et al. Anesthesia and pain management in cerebral palsy. *Anaesthesia*. 2000;55(1):32-41.
- Power R, Mcmanus V, Fourie R. Hardship, dedication and investment: an exploration of Irish mothers commitment to communicating with their children with cerebral palsy. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16:531-8.
- Rotta NT. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *J Pediatr (Rio J)* 2002;78(Supl 1):S48-S54.
- Parkes J, Hill N. The needs of children and young people with cerebral palsy. *Paediatr Nurs* 2010;22(4):14-9.
- Dantas MAS, Collet N, Moura FM, Torquato LMB. Impacto do diagnóstico da paralisia cerebral para a família. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(2):229-37.
- Milbrath MV, Soares DC, Amestoy SC, et al. Mães vivenciando o diagnóstico da paralisia cerebral em seus filhos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(3):437-44.
- Maranhão MVM. Anestesia e paralisia cerebral. *Rev Bras Anestesiol*. 2005;55(6):680-702.
- McGrath PJ, Rosmus C, Canfield C, et al. Behaviors caregivers use to determine pain in non-verbal cognitively impaired individuals. *Dev Med Child Neurol*. 1998;40(5):340-43.
- Anand KJS, Aranda JV, Berde CB, et al. Summary proceedings from the neonatal pain – control group. *Pediatrics*. 2006;117(3):9-22.
- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Moberg-Wolff E, Kim CT, Murphy N, et al. Pediatric rehabilitation: 3. Facilitating family-centered treatment decisions. *PMR*. 2010;2(3):S19-25.
- Vles GF, de Louw AJ, Speth LA, et al. Visual analogue scale to score the effects of Botulinum Toxin A treatment in children with cerebral palsy in daily clinical practice. *Eur J Paediatr Neurol*. 2008;12(3):231-8.
- Hadden KL, von Baeyer CL. Pain in children with cerebral palsy: common triggers and expressive behaviors. *Pain*. 2002;99(1-2):281-8.
- Geiduschek JM, Haberkern CM, McLaughlin JF, et al. Pain management for children following selective dorsal rhizotomy. *Can J Anaesth*. 1994;41(6):492-6.
- Cassidy C, Craig CL, Perry A, et al. A reassessment of spinal stabilization in severe cerebral palsy. *J Pediatr Orthop*. 1994;14(6):731-9.
- Hunt KA, Franck LS. Special needs require special attention: a pilot project implementing the paediatric pain profile for children with profound neurological impairment in an in-patient setting following surgery. *J Child Health Care*. 2011;15(3):210-20.
- Ou C, Kent S, Miller S, et al. Selective dorsal rhizotomy in children: comparison of outcomes after single-level versus multi-level laminectomy technique. *Can J Neurosci Nurs*. 2010;32(3):17-24.
- Parkes J, McCullough N, Madden A, et al. The health of children with cerebral palsy and stress their parents. *J Adv Nurs*. 2009;65(11):2311-23.
- Zier JL, Rivard PE, Krach L, et al. Effectiveness of sedation using nitrous oxide compared with enteral midazolam for botulinum toxin A injections in children. *Dev Med Child Neurol*. 2008;50(11):854-8.
- McKearnan KA, Kieckhefer GM, Engel GM, et al. Pain in children with cerebral palsy: a review. *J Neurosci Nurs*. 2004;36(5):252-9.
- McArthur L, Dooley F. Pain relief and wound care in a Young woman with special needs. *J Wound Care*. 2001;10(9):363-5.
- Mason KJ. Neuromuscular scoliosis: a case of the pediatric patient in the adult intensive care unit. *Crit Care Nurs Q*. 1998;21(2):64-80.
- Villarreal P, Johnson CP. Nursing care of children with developmental disabilities having surgery. *Semin Perioper Nurs*. 1995;4(2):96-111.
- Roscigno CI. Addressing spasticity-related pain in children with spastic cerebral palsy. *J Neurosci Nurs*. 2002;34(3):123-33.
- Yu H, Liu Y, Li S, et al. Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(11):1423-30.
- Riquelme I, Cifre I, Montoya P. Age-related changes of pain experience in cerebral palsy and healthy individuals. *Pain Med*. 2011;12(4):535-45.
- Riquelme I, Montoya P. Developmental changes in somatosensory processing in cerebral palsy and healthy individuals. *Clin Neurophysiol*. 2010;121(8):1314-20.
- Donnelly C, Parkes J, McDowell B, et al. Lifestyle limitations of children and Young people with cerebral palsy: a population study protocol. *J Adv Nurs*. 2008;61(5):557-69.
- Dowling M. Pain assessment in children with neurological impairment. *Paediatr Nurs*. 2004;16(3):37-8.