

DOLOR Y RETO DE LA INTERDISCIPLINARIDAD FRENTE AL CUIDADO DEL NIÑO

Maria José Menossi¹

Regina Aparecida Garcia de Lima²

Adriana Katia Corrêa³

Teniendo en consideración múltiples dimensiones que involucran el fenómeno dolor en el niño y adolescente con cáncer, este trabajo tuvo por objetivo presentar una reflexión sobre la práctica interdisciplinaria como un recurso para el cuidado de estos clientes. Serán enfocados aspectos relacionados con la necesidad de esa práctica dentro de un contexto explícito y los retos para su implementación. Esas reflexiones brindan subsidios que permiten reconocer que la articulación de los diversos conocimientos en torno a un proyecto común es esencial para que sean consideradas sus múltiples dimensiones, las que componen el cuidado al niño y al adolescente con cáncer en situaciones de dolor. Es necesario que esas articulaciones no sean apenas teóricas, sino también construidas por los profesionales involucrados.

DESCRITORES: dolor; neoplasias; niño; adolescente; grupo de atención al paciente

PAIN AND CHALLENGE OF INTERDISCIPLINARITY IN CHILD CARE

In the light of the multiple dimensions involving the phenomenon of pain in children and adolescents with cancer, this study aimed to present a reflection on interdisciplinary practice as a healthcare resource for these patients. The study focused on the aspects related to the need for this practice in the aforementioned context and the challenges of its implementation. These reflections support the acknowledgement that the articulation among several aspects of knowledge in a common project is essential to contemplate the multiple dimensions that compose healthcare for children and adolescents with cancer in pain situations. However, these articulations should not only be theoretical, but also built by the professionals involved in this practice.

DESCRIPTORS: pain; neoplasms; child; adolescent; patient care team

A DOR E O DESAFIO DA INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO À CRIANÇA

Tendo em vista as múltiplas dimensões que envolvem o fenômeno da dor da criança e do adolescente com câncer, este trabalho objetivou apresentar reflexão sobre a prática interdisciplinar como recurso para o cuidado dessa clientela. Foram enfocados aspectos relativos à necessidade dessa prática no contexto explicitado e os desafios para sua implementação. Essas reflexões trazem subsidios que permitem reconhecer que a articulação dos diversos saberes, em torno de um projeto comum, é essencial para que sejam contempladas as múltiplas dimensões que compõem o cuidado à criança e ao adolescente com câncer, em situações de dor. Todavia, é necessário que essas articulações não sejam somente teóricas, mas construídas pelos profissionais envolvidos.

DESCRIPTORES: dor; neoplasias; criança; adolescente; equipe de assistência ao paciente

¹ Enfermeira, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Brasil; Doctoranda, e-mail: mjmenossi@uol.com.br; ² Profesor Asociado, e-mail: llimare@eerp.usp.br; ³ Profesor Doctor, e-mail: adricor@eerp.usp.br. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil

EL DOLOR EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE CON CÁNCER

El Cáncer es un problema de salud, que tiene muchas variaciones geográficas en cuanto su incidencia. Datos presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre estudios epidemiológicos, indican que en un millón de niños con edades entre 0-14 años, 130 desarrollan cáncer a cada año, siendo que son estimados 7 mil casos nuevos anualmente. En países desarrollados, el cáncer es la principal causa de muerte por enfermedad en niños de 01 a 14 años. Aproximadamente 67% de estos niños pueden ser curados si el diagnóstico fuese precoz y la enfermedad adecuadamente tratada, a pesar de depender la cura del tipo específico de cáncer. No obstante, en los países en desarrollo la enfermedad ya se encuentra avanzada cuando es diagnosticada, por lo tanto el tratamiento curativo frecuentemente no es posible, dando énfasis al tratamiento dirigido hacia los cuidados paliativos⁽¹⁾.

En Brasil, la mayoría de los registros de cáncer son presentados por categoría de edad con intervalos de cinco años y por localización primaria del tumor, lo que es inadecuado para el área de pediatría, pues los tumores en el niño son clasificados por tipo cito o histopatológico y no por la topografía del tumor primario; con excepción de los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC). Asimismo, existen importantes variaciones en las tasas específicas por edad, por año, siendo que muchos patrones demográficos infantiles pueden no expresarse utilizando intervalos de tiempo tan prolongados⁽²⁾.

Estudios realizados en centros específicos para el tratamiento del dolor, en países desarrollados, muestran que todos los niños con cáncer experimentan dolor ocasionado por la enfermedad o por tratamiento, y más del 70% de ellos, en algún momento, presentan dolor severo. A pesar de existir la preocupación con el alivio del dolor, frecuentemente no es reconocido, o cuando es reconocido puede ser tratado de forma inadecuada, a pesar de contar con los recursos disponibles⁽¹⁾.

El dolor fue definido por la Asociación Internacional para Estudios del Dolor (IASP) como "una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con lesiones reales o potenciales de tejido o descritos en base a tales lesiones"⁽¹⁾.

Cada individuo utiliza el término dolor relacionándolo con experiencias traumáticas vividas.

El dolor es siempre subjetivo, es una sensación en alguna o algunas partes del cuerpo, es siempre desagradable por tanto un tipo de experiencia emocional (1,3)

Cada individuo vive de forma diferente la experiencia dolorosa, teniéndose en consideración varios factores: historia de vida del individuo, el contexto socio-cultural, el tipo de personalidad y la situación actual. Expresar dolor o negarlo será consecuencia de todas esas particularidades⁽⁴⁻⁵⁾. Por lo tanto, durante el dolor, además de los componentes orgánicos-funcionales se encuentran presente los aspectos social, cultural, así como aquellos de tipo íntimo, relacionados al modo de ser de cada individuo, a su singularidad y a la vivencia de cada situación específica.

Considerando todos estos factores involucrados durante la vivencia del dolor, podemos percibir que la atención al dolor no es una tarea fácil y cuando hablamos de dolor oncológico en niños y adolescentes, estos aspectos son más sentidos⁽³⁾.

Esta visión amplia del dolor fue fundamentada por la Dra. Cicely Saunders al atribuir un significado no solo físico, frente al dolor del cáncer, sino también emocional, social y espiritual, asociados a las dimensiones de dolor financiero, interpersonal, mental, dolor de la familia y del equipo de la salud. Aún así se argumenta que el lenguaje humano es limitado y no permite describir las innumerables posibilidades y supuestos inherentes al impacto que el dolor genera en el comportamiento del paciente, familia y en los profesionales de salud. No obstante, el término "dolor total" puede ser utilizado de forma didáctica, con la finalidad de sensibilizarnos con relación a las diversas fuentes que pueden estar relacionadas a este tipo de dolor⁽⁶⁾.

En ese sentido, además de los aspectos objetivos a ser evaluados, es necesario comprender otros datos contextuales que involucran al paciente con cáncer durante la evaluación, de tal forma que se pueda trazar directrices para conseguir enfoques terapéuticos eficientes.

En niños y adolescentes con cáncer, el dolor puede ser causa del propio tumor (que puede estar afectando tejidos blandos, huesos, vísceras, sistema nervioso central o sistema nervioso periférico, incluyendo la médula espinal), por el tratamiento del tumor (dolor post-operatorio, dermatitis inducida debido a la radioterapia, gastritis por vómitos repetitivos, cefalea persistente post-punción lumbar, alteraciones óseas debido al uso de corticoides,

neuropatías de origen medicamentosa, infecciones, gingivitis), debido a procedimientos (punciones venenos, punción lumbar, biopsia de medula ósea), además de factores incidentes como traumatismos y dolores comunes en la infancia^(1,7-9), lo que se incrementa por el miedo, ansiedad e inseguridad.

Teniendo en consideración las múltiples dimensiones que involucran el dolor en niños y adolescentes con cáncer, el reto de construir una práctica interdisciplinaria fundamental. Es necesario considerar que esta construcción es relevante en el contexto actual de salud, una vez que la construcción del cuidado integral es uno de los principios fundamentales del Sistema Único de Salud. Tanto con relación a la organización integrada a los servicios de salud, en sus diversos niveles de atención, como en la perspectiva de entender al hombre como sujeto cuyas dimensiones biológica, psicológica, social y cultural se articulan, y en donde no es posible separarlas con límites que dificulten y sean rígidos.

En ese contexto, la práctica interdisciplinaria es observada como un recurso que permite la construcción integral en salud, en especial para el caso estudiado, para la construcción del cuidado integral en niños y adolescentes con cáncer que pasan por un estado de dolor.

De esta forma, el objetivo del trabajo es mostrar una reflexión sobre la práctica disciplinaria, como un recurso para el cuidado en estos clientes. Tal reflexión es parte de otro estudio⁽¹⁰⁾ que tuvo como objetivo describir y analizar las vivencias de los profesionales de la salud durante el cuidado de niños y adolescentes que pasan por un cáncer doloroso, durante su hospitalización y dentro la perspectiva de complejidad.

LA CONSTRUCCIÓN DEL CUIDADO INTERDISCIPLINARIO AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE CON DOLOR BAJO LA PERSPECTIVA DEL PENSAMIENTO COMPLEJO

Con el objetivo de reflexionar de forma teórica sobre la construcción del cuidado integral en el niño y adolescente con cáncer doloroso, buscamos fundamentarnos en algunas ideas sobre el Pensamiento Complejo según fue enfocado por Edgar Morin⁽¹¹⁻¹²⁾.

Edgar Morin nació en Francia en 1921, reconocido mundialmente por académicos y científicos

como uno de los pensadores más importantes de la actualidad, quien se dedicó a la investigación y sistematización de la epistemología de la complejidad, además de otros temas. El autor desarrolla la idea de necesidad a través de un modo de pensamiento complejo, para construir un conocimiento multidimensional, en concordancia con la complejidad de la realidad. Propone una reforma del pensamiento, con la intención de integrar la humanidad y el costo, con una visión no reducida, pero totalizada, considerando las cualidades de las partes y del todo, así como sus relaciones⁽¹³⁾.

De esta forma consideramos la problemática del dolor en niños y adolescentes con cáncer, como un fenómeno complejo, cuya comprensión requiere la visión de múltiples dimensiones, siendo ese el reto propuesto por el Paradigma de Complejidad "asumir todos las características multidimensionales de toda la realidad estudiada"⁽¹²⁾.

La construcción del cuidado interdisciplinario en niños y adolescentes con cáncer doloroso, considera la articulación de las acciones y conocimientos diferenciados de los profesionales que trabajan en salud, así como la dinámica de los procesos grupales que componen aspectos subjetivos.

El proceso de trabajo en salud a pesar de ser organizado a partir de la práctica de los diversos profesionales, es marcado por la determinación de acciones, las cuales muchas veces mantienen la lógica de fragmentación en niños y adolescentes cuidados. La dimensión humana integral es perdida en medio de la desarticulación de las dimensiones biológica, psicológica y social. Cada una de estas dimensiones acaba siendo considerada como foco de un único profesional, actuando en acciones aisladas y en lugares no concomitantes.

Este hecho refleja la comprensión del proceso de salud enfermedad desde el punto de vista biológico, a pesar de ser ampliada para una perspectiva integral. Por ejemplo, a través de nuevos procesos formativos de los profesionales, lo cual no siempre se traducirá en acciones cotidianas marcadas por una visión amplia. La dificultad es transformar en acción colectiva aquellos conocimientos ya acumulados.

Estamos de acuerdo que el establecimiento para una efectiva comunicación interdisciplinaria no solo es un aspecto de articulación teórica, sino también de articulación con los sujetos involucrados en la práctica⁽¹⁴⁾.

De todo lo expuesto, es necesario articular conocimientos y construir un proyecto común entre los profesionales.

En esta perspectiva de complejidad, Edgar Morin propone un método de articulación que debe circular entre los diversos campos del saber, resaltando la necesidad de contextualizar el conocimiento, tanto físico como biológico en la cultura, sociedad, historia y humanidad. De esta forma se crea un circuito de comunicación entre las ciencias, de la cual podrá surgir la ciencia trans-disciplinar, a través de una "circulación reflexiva", una vez que lo antro-po-social se fundamenta en lo biológico, que al mismo tiempo se fundamenta en lo físico y antro-po-social^(12,15).

En este sentido se muestra la necesidad de una reforma de pensamiento que propicie el vínculo entre los conocimientos, resaltando la importancia de un pensamiento que entienda, que tanto el conocimiento del todo depende del conocimiento de las partes, como el conocimiento de las partes dependen del conocimiento del todo. Para que de esta forma se pueda reconocer y examinar los fenómenos multidimensionales, sin aislar cada una de sus dimensiones de forma mutiladora, respetando las diferencias, al mismo tiempo reconociendo la unidad. "Es necesario sustituir un pensamiento que aísla y separa por un pensamiento que distingue y une. Es preciso sustituir un pensamiento disyuntivo y reductor por un pensamiento complejo, según el término complexus: que es tejido unido"⁽¹⁶⁾.

Autores^(14,16,17) han enfatizado la importancia de superar el excesivo encapsulamiento de las asignaturas, buscando formas alternativas, que puedan proporcionar múltiples visiones sobre los problemas actuales.

Más que un aspecto conceptual de los términos inter multi y poli trans-disciplinarios, la noción de cooperación es esencial, para la construcción de un proyecto común⁽¹⁶⁾. Es decir, pensando en lo que "es tejido unido", observando una vez más la necesidad de articulación de todos los profesionales involucrados en la atención frente al dolor en niños y adolescentes con cáncer, para que esta unidad de cuidado sea viabilizada a través de un proyecto común, construido de forma conjunta.

En esta noción de proyecto común, las especialidades no son desconsideradas, creándose la posibilidad de integrarse en base a un campo

común. En este caso, el cuidado del dolor en niños y adolescentes con cáncer, involucran la articulación entre diferentes categorías profesionales (médico, enfermero, auxiliar y técnico de enfermería, psicólogo, nutricionista, asistente social, fisioterapeuta) y entre profesionales de diversas especialidades de la misma categoría profesional (pediatra, oncólogo, cirujano, neurólogo y anesthesiólogo).

Considerando nuevamente el aspecto de la interdisciplinaridad bajo la perspectiva de construcción de un proyecto común, cabe indicar la noción de visión compartida. En esta concepción los individuos, a pesar de tener visiones particulares con relación a una realidad más amplia, comparten la responsabilidad por el todo y no solo por su parte. El surgimiento de visiones compartidas es un proceso que demora, exigiendo conversaciones constantes, en las cuales existe un canal y disposición para combinarse una diversidad de ideas, surgiendo nuevas posibilidades de acción conjunta⁽¹⁸⁾. Esta idea colabora con el principio del holograma propuesto por Edgar Morin⁽¹¹⁻¹²⁾.

Para ejemplificar el autor también utiliza la metáfora de holograma, que a pesar de estar dividido, cada parte muestra la imagen intacta del todo. Así; si una fotografía fue cortada, cada parte solo mostrará un pedazo de la imagen, sin embargo si un holograma fue dividido en diversas partes, cada una de ellas mostrará la imagen del todo- a pesar de ser desde un punto de vista diferente. Cada "pedazo" componente del holograma establece un ángulo diferente para la misma imagen⁽¹⁸⁾.

Para concretizar una propuesta de trabajo, establecida por un eje interdisciplinario surgiendo la noción de la estrategia. Esta noción es opuesta a la estrategia del programa. Mientras que un programa predetermina una secuencia de acciones, cuyo funcionamiento depende de las circunstancias que permiten su cumplimiento; la estrategia en sí, considera lo inesperado, lo nuevo, con la intención de modificar o enriquecer su acción. De esta forma, si las circunstancias son adversas, el programa fracasa. Por otro lado una estrategia se aprovecha por nuevas circunstancias, para construir nuevos escenarios⁽¹¹⁾.

Se resalta, que construir la interdisciplinaridad dentro de la perspectiva mostrada, tendiendo en consideración la articulación de los

sujetos, también implica enfrentar la complejidad de las relaciones humanas que se desarrollan durante el trabajo grupal. Al mismo tiempo que el trabajo grupal puede tener un significado potencialmente creativo, es posible el surgimiento de procesos que impidan el cambio saludable de los modos de pensar, ser y actuar.

Los procesos de obstrucción en los sistemas sociales, grupos e instituciones se relaciona con la idea que el hombre no solo se agrupa para la defensa de los peligros naturales o para la garantía de supervivencia, así como para instrumentalizar su poder y dominio sobre los otros hombres⁽¹⁹⁾.

De esta forma, cuando no son considerados los objetivos comunes, el sentido ampliado de estar junto o con otro a favor, para el cuidado integral en el niño y adolescente con cáncer doloroso, no permiten la construcción de un proyecto colectivo.

Un proyecto común también demanda la necesidad de compromiso institucional con la intención de proporcionar condiciones para el trabajo interdisciplinario, creando espacios que promuevan el diálogo entre los profesionales.

De esta forma es necesario invertir en la construcción de los equipos que tengan condiciones de comprender la complejidad, involucrando el cuidado con el niño y el adolescente con cáncer doloroso. No apenas desde el punto de vista teórico, sino también dentro del propio proceso de cuidado, para garantizar las acciones integradas durante todas las fases de este proceso, a través de la articulación de los profesionales involucrados, en cada momento: durante la evaluación terapéutica a ser instituida. Para ello es necesario considerar los diferentes componentes presentes en pacientes con dolor, durante la evaluación de la eficacia de las acciones implementadas y durante la indicación de modificaciones e introducción de nuevas acciones.

Para que esto pueda ser desarrollado es necesario que exista valorización del trabajo colectivo por todos los miembros del equipo, lo cual no significa negar sus dificultades, considerar la permanente interferencia de aspectos de tipo interpersonal y social. Pues, las personas siempre se presentan a partir de sus propias ideas, valores, formación y espacios sociales.

Estas dificultades implican conflictos que pueden ser trabajados con la intención de permitir la creación colectiva, impidiendo cambios en la

organización del cuidado o hasta en la generación de un clima de trabajo insustentable. Lo cual revela que el trabajo en equipo tiene que ser permanentemente construido y cuidado por los propios profesionales. De esta forma, debe considerarse que hacer frente al cuidado del niño y el adolescente con cáncer doloroso, puede generar en el profesional sentimientos de angustia e impotencia, considerado la convivencia cotidiana con límites en la propia existencia humana. De esta forma es fundamental crear una estructura de apoyo para el cuidado con el propio equipo de salud.

CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo con la OMS⁽¹⁾ actualmente la prioridad en el cuidado de niños y adolescentes con cáncer con dolor se refiere a la aplicación del conocimiento ya producido en la práctica clínica. Para conseguir este objetivo, consideramos que una vez mas se evidencia la necesidad de una práctica interdisciplinaria.

Considerando la complejidad presente en los dominios de acción de los profesionales durante el cuidado de niños y adolescentes con cáncer doloroso, se debe repensar en el cuidado a través de una visión global e integral, que permita la aplicación de conocimientos ya producidos, e involucrar y desarrollar una estrategia basada en la articulación de los diversos conocimientos involucrados; para su construcción, teniendo en cuenta, el contexto en el cual se desarrolla y se reconstruya en cada escenario nuevo o imprevisto.

La primera opción para la construcción de la interdisciplinaridad en el cuidado integral del niño y adolescente con cáncer doloroso puede parecer una utopía. De esta forma, "...utopía suele ser asociada a cosas imposibles de realizar, o a deseos vagos. Por otro lado (...) son esenciales para alimentar la imaginación que es un camino para la elaboración de proyectos. Todos los seres humanos deberían tener utopías y ser capaces de imaginar un mundo que funcione de forma más adecuada. No aquel mundo personal de cada uno, sino la sociedad humana en todo el sentido amplio"⁽²⁰⁾.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Cancer pain relief and palliative care in children. Geneva, England: WHO; 1998.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
3. Haagedoorn EML, Oldhoff J, Bender W, Clarke WD, Slejfer D. Cancer pain management. In: Essential oncology for healthy professionals. The Netherlands: Van Gorgum, Assen; 1994. p. 325-40.
4. Schechter NL, Berde CB, Yaster M. Pain in infants, children, and adolescents: an overview. In: Pain in infants, children, and adolescents. Baltimore: Williams & Wilkins; 1993. p. 3-9.
5. Figueiró JA. A dor. São Paulo (SP): Publifolha; 2000.
6. Schisler EL. O conceito de dor total no câncer. In: Schulze CMN. Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma de saúde. São Paulo (SP): Robe; 1997. p. 49-62.
7. Cordeiro SM, Coeli M. Dor aguda na criança. In: Drummond JP. Dor aguda: fisiopatologia, clínica e terapêutica. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 151-70.
8. McGrath PJ, Beyer J, Cleeland C, Eland J, McGrath PA, Portenoy R. Report of the subcommittee on assessment and methodologic issues in the management of pain in childhood cancer. *Pediatr* 1990; 86(5): 814-7.
9. Miser AW. Management of pain associated with childhood cancer. In: Schechter NL, Berde CB, Yaster M. Pain in infants, children, and adolescents. Baltimore: Williams & Wilkins; 1993. p. 411-23.
10. Menossi MJ. A complexidade da dor da criança e do adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões do seu cuidar. [dissertação]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
11. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 3ª ed. Lisboa: Stória Editores; 2001.
12. Morin E. Ciência com consciência. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2002.
13. Petraglia IC. Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
14. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Coletiva* 1997; 2(1-2): 5-20.
15. Vasconcellos EM. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
16. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2001.
17. Platino CA. A crise dos paradigmas e a crise do conceito de paradigma. In: Brandão Z. A crise dos paradigmas e a educação. São Paulo (SP): Cortez; 1994. p. 30-47.
18. Senge PM. A quinta disciplina: arte e prática da organização de aprendizagem. São Paulo (SP): Best Seller; 1998.
19. Osorio LC. Processos obstrutivos nos sistemas sociais, nos grupos e nas instituições. In: Zimerman D, Osório LC. (org). Como trabalhamos em grupos. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. p. 69-74.
20. Machado JM. Educação: Projetos e valores. São Paulo (SP): Escrituras Editora; 2000.