

## EFEITOS DA MÚSICA NO QUADRO DE DOR DA CRIANÇA COM CÂNCER: RELATO DE CASO

Autor: Lara Adrienne Garcia Paiano da Silva; Orientadora: Nen Nalú Alves das Mercês

(Universidade Federal do Paraná. Email: laraagps@gmail.com.)

**Introdução:** A dor, considerada o quinto sinal vital, é definida como uma sensação ou experiência emocional desagradável, com real ou potencial dano ou lesão tecidual (WHITE, STEIN, 2010). É um sintoma prevalente em crianças com câncer (BATALHA, FERNANDES, CAMPOS, GONÇALVES, 2015), sendo as causas mais comuns devido à invasão ou compressão dos tecidos e órgãos adjacentes ao tumor, aos tratamentos cirúrgico, quimioterápico, radioterápico e aos procedimentos invasivos (MOUKHLISSI, AITIDIR, BOUAMAMA, MAANI, HACHIM, 2015). Portanto, sua avaliação e manejo devem ser realizados de forma contínua, incluindo os aspectos físicos e emocionais, visando o cuidado integral à criança (BATALHA, FERNANDES, CAMPOS, GONÇALVES, 2015). Para o tratamento da dor existem dois métodos, o farmacológico e o não farmacológico, incluindo neste segundo, as terapias integrativas e complementares, como massagem, acupuntura, técnicas bioenergéticas, hipnose e a musicoterapia. Quanto à utilização da música, estudos verificaram que ela pode agir diretamente no corpo humano, agindo sobre o desconforto e auxiliando na tolerância da dor (THRANE, 2013). Nesta perspectiva, a música constitui um recurso que pode ser utilizado no cuidado a crianças com câncer com quadro de dor. Assim, este estudo tem como objetivo relatar o uso da intervenção musical e seu efeito no quadro de dor e nos demais sinais vitais de uma criança com câncer. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso de um estudo realizado em um hospital especializado no atendimento a pessoas com câncer no Estado do Paraná, junto a uma criança, assistida na unidade de internação da oncopediatria, em abril de 2016. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Setor de Saúde da Universidade Federal do Paraná e aprovado em janeiro de 2016 sob Parecer n. 1.384.317, em atendimento ao previsto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após o convite e apresentação da pesquisa ao familiar e criança e o aceite para participação, a coleta de dados seguiu as seguintes etapas: 1<sup>a</sup> - sondagem com o participante para identificação das músicas de sua preferência; 2<sup>a</sup> - coleta de informações do prontuário da criança; 3<sup>a</sup> - programação musical em aparelho de mídia *player* com a seleção musical escolhida pela criança; 4<sup>a</sup> - avaliação dos sinais vitais (frequência cardíaca - FC, frequência respiratória - FR, pressão arterial

sistólica – PAS, pressão arterial diastólica - PAD, temperatura corporal - T e dor.) antes da intervenção musical (t0); 5ª – intervenção musical; 6ª – avaliação dos sinais vitais em dois momentos após o término da intervenção musical (t1, cinco minutos após e t2, 60 minutos). A quarta, quinta e sexta etapas foram realizadas em três dias consecutivos. Para avaliação da dor, foi utilizada a escala de Faces Revisada (FPS-R) representada pelas figuras de faces com diferentes expressões faciais e a escala de *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* (FLACC). Ambas foram adaptadas e validadas no Brasil, com crianças e adolescentes com câncer (SILVA e THULER, 2008). A intervenção musical realizada foi à audição musical, que consistiu na instalação de fones de ouvido descartáveis para audição de músicas pré-selecionadas pelo participante. A análise baseou-se nas proposições teóricas e na literatura científica. Os dados quantitativos foram tabulados em planilhas no programa Microsoft Excel 2010 e analisados por meio de estatística descritiva e analítica. **Resultados:** Criança do sexo feminino, sete anos de idade, com diagnóstico de Tumor Neuroectodérmico Primitivo em região torácica em tratamento quimioterápico havia três meses. Internada na unidade após procedimento cirúrgico para retirada do tumor – toracectomia, mantendo dreno em hemitórax esquerdo. A queixa de dor era decorrente da cirurgia com localização em região anterior e posterior do tipo “pontada” e em óstio de inserção do dreno de tórax do tipo “queimação”, principalmente ao deambular, movimentar-se no leito e tossir, com duração de cinco dias. As músicas selecionadas pela criança foram identificadas como suas músicas preferidas e era do gênero musical pop, sendo selecionadas quatro músicas da intérprete Larissa Manoela, cantora de programa televisivo infantil acompanhado pela criança. A programação musical foi de 13 minutos. Antes do início da intervenção de enfermagem a criança foi acomodada no leito, apresentava-se hipocorada, em respiração espontânea com suporte de oxigênio em cateter nasal, um litro por minuto. Apresentando períodos de irritabilidade, choramingos, insegurança e preocupação quanto à saturação de oxigênio, olhando frequentemente para o monitor de oximetria. Os sinais vitais foram avaliados nos três momentos e registrados conforme apresentado no quadro 1. A criança participou das sessões sem interrupções. Nas três sessões, foi administrado Cloridrato de Tramadol 35 mg via endovenosa, entre t1 e t2. Na primeira e segunda sessão, em t0 apontou a face que representa “dor leve” (02) e no terceiro momento de avaliação indicou a face que representa “sem dor” (0). Na terceira sessão, momentos antes do início da intervenção a criança havia sido submetida ao procedimento de punção venosa periférica para infusão de hemocomponente (concentrado de hemácias) e 35 minutos antes da intervenção foi administrado Cloridrato de Tramadol 35 mg via endovenosa. A intervenção musical foi realizada após o término da transfusão

sanguínea e administração do analgésico. Além desse procedimento, estava chorando e irritada com o desconforto pela posição no leito, devido ao dreno de tórax e, ao perceber que a pesquisadora preparava os materiais para a intervenção, a criança expressou-se da seguinte maneira: “*Ainda bem que você chegou, estou com uma dor insuportável, preciso ouvir Larissa Manoela.*” Estava chorosa, com as pernas inquietas e tensas e indicou a face que representa “muita dor” (08); após cinco minutos do término da intervenção, indicou a face “dor leve” (02), parou de chorar e apresentou pernas relaxadas, sendo no terceiro momento a avaliação para ambas as escalas “sem dor” (0). Observou-se nas representações gráficas das médias dos sinais vitais que a FC e a T°C aumentaram (FC: 91 a 101bpm e T°C: 36 a 36,5) durante as avaliações nos três momentos, entre o t0 e t1 a PAS e a PAD aumentaram (PAS: 97 a 100mmHg e PAD: 57 a 63mmHg), FR e SPF-R diminuíram (FR: 25 a 23rpm e SPF-R: 04 a 0) nos tempos t0, t1 e t2, a FLACC diminuiu (FLACC: 3 a 1,5) entre t0 e t1 e manteve-se sem alteração entre t1 e t2 (FIGURA 1). Durante as três sessões, cantarolou as músicas selecionadas e movimentava-se no leito, fazendo gestos e dançando, conforme a tolerância à dor que estava sentindo, demonstrou melhora do humor, interação com a pesquisadora e menos preocupação com os dados da oximetria. **Discussão:** A criança apresentou alterações nos sinais vitais e os procedimentos terapêuticos interferiram diretamente em seu estado físico, mental e social. Apresentou dor aguda secundária ao tratamento oncológico e resultante de procedimentos invasivos, como em um estudo marroquino em que 40% (n=40) das crianças com câncer apresentaram dor em decorrência de procedimentos realizados para diagnóstico da doença ou tratamento. Nesse estudo, em 87% dos casos a dor foi de intensidade moderada a severa, o que incapacitou as crianças de realizarem as atividades diárias, com impacto negativo sobre o sono, humor e capacidade de brincar (Moukhliissi, Aitidir, Bouamama, Maani e Hachim, 2015), assim como se mostrou a criança, na terceira sessão, com sinais e expressão de preocupação, desconforto e irritabilidade antes da intervenção musical. Nessa sessão a causa do aumento da intensidade da dor foi o procedimento de punção venosa periférica que a criança foi submetida, corroborando com o estudo de Rocha, Sposito, Bortoli, Silva-Rodrigues, Lima e Nascimento (2015) e Moukhliissi, Aitidir, Bouamama, Maani e Hachim (2015), em que crianças e adolescentes apontaram como situações dolorosas os procedimentos invasivos, principalmente a punção venosa. Embora a criança, protagonista desse relato de caso, tenha sido medicada com analgésico Cloridrato de Tramadol 35 mg ocorreu a redução da dor no decorrer da sessão de intervenção musical, portanto, para o controle da dor associou-se a medicação analgésica com a intervenção musical, semelhante a um estudo brasileiro com adolescentes em que a redução da dor ocorria com maior efetividade, quando

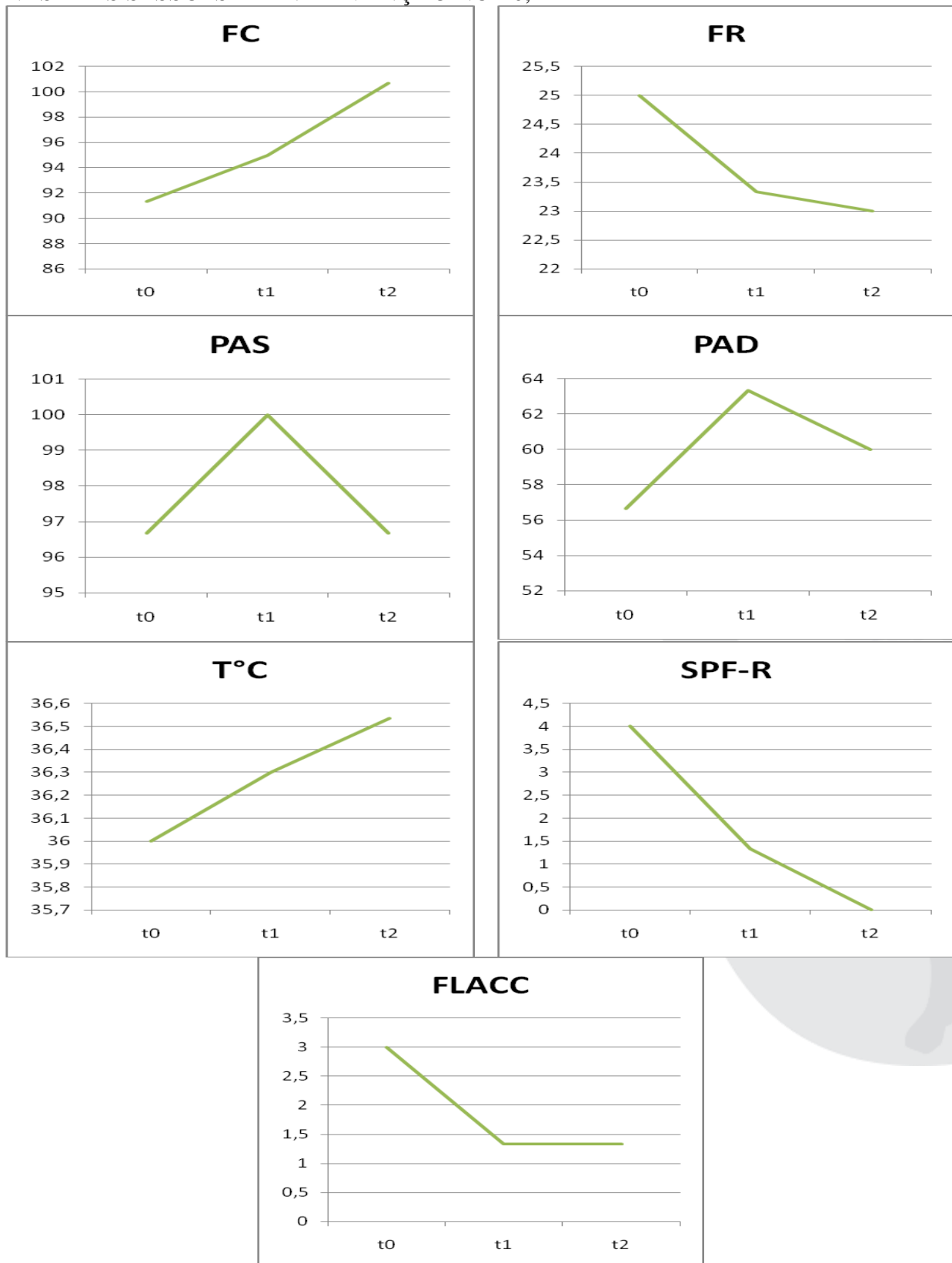
associadas o uso de analgésicos as terapias não farmacológicas, dentre elas a audição da música (ROCHA, SPOSITO, BORTOLI, SILVA-RODRIGUES, LIMA, NASCIMENTO, 2015). Além disso, a criança demonstrou por meio de manifestações corporais, comportamentais e verbais alterações nos demais sinais vitais, na modulação da dor e satisfação durante a audição musical. Essa modulação pode ser justificada pela Teoria da comporta da dor de Ronald Melzack e Patrick Wall (MITCHEL, MaC DONALD, 2012), em que o controle ocorre a partir do bloqueio, modulação ou inibição de estímulos (sinapses) dolorosos, quando há outro estímulo percebido pelo sistema nervoso central (MELZACK, WALL, 1965), no caso da música, quando estímulos produzidos a partir da audição musical ativam áreas cerebrais. **Conclusões:** A ocorrência da dor em crianças com câncer pode gerar diversas manifestações negativas que influenciam diretamente em sua qualidade de vida e interferem nas rotinas e atividades diárias. Contudo, pela significância da dor na criança com câncer, pela complexidade da doença e do tratamento, se faz necessário uma avaliação criteriosa para que o manejo adequado, utilizando recursos convencionais e complementares efetivos. Neste estudo observou-se que houve diminuição da dor conforme os escores apresentados nas escalas de avaliação utilizadas, os demais sinais vitais sofreram variações durante e após o término da intervenção musical; que a escolha da música pela preferência do participante deve ser respeitada, pois proporcionam um momento agradável. Vale ressaltar que a audição musical pode ser utilizada como uma intervenção de cuidado em crianças com câncer, podendo ser incluída aos cuidados e terapêuticas convencionais, a fim de oferecer a esperança no alívio dos sintomas à criança em tratamento oncológico.

QUADRO 1 - AVALIAÇÃO DOS SINAIS VITAIS NAS TRÊS SESSÕES DE INTERVENÇÃO MUSICAL

Sessão		1			2			3		
Horário		15:25	15:53	16:53	14:55	15:23	16:23	16:35	17:03	18:03
Momento da avaliação (t0/t1/t2)		t0	t1	t2	t0	t1	t2	t0	t1	t2
SSVV/Dor	FC	75	80	89	85	84	94	114	121	119
	FR	16	17	19	15	17	19	44	36	31
	PAS	100	100	90	90	100	100	100	100	100
	PAD	70	70	60	50	60	60	50	60	60
	T°C	35.9	35.7	36.4	36.2	36.6	36.5	35.9	36.6	36.7
	SPF-R	02	02	0	02	0	0	08	02	0
	FLACC	01	01	01	01	01	01	07	02	02

Fonte: A autora, 2016.

FIGURA 1. REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS MÉDIAS DOS SINAIS VITAIS AVALIADOS NAS TRÊS SESSÕES DE INTERVENÇÃO NO T0, T1 E T2



Fonte: A autora, 2016.

## Referências:

BATALHA, L.M.C.; FERNANDES, A.M; CAMPOS, C.; GONÇALVES, A.M.P.M.P.C. Avaliação da dor em crianças com cancro: uma revisão sistemática. **Rev. Enf. Ref.** v. IV, n. 5, p. 119-127, 2015.

MELZACK, R.; WALL, P.D. Pain Mechanisms: a new theory. **Science.** v. 150, n. 3699, p. 971-079, 1965. Disponível em: < <http://science.sciencemag.org/content/150/3699/971>> Acesso em: 20 de agosto de 2017.

MITCHELL, L.; MACDONALD, R. Music and Pain: Evidence from experimental perspectives. In: **Music, Health & Wellbeing.** Eds. Macdonald RA, Kreutz G, Mitchell L. Oxford: Oxford Univerity Press; 2012. P. 230-238.

MOUKHLISSI, M.; AITIDIR, M.; BOUAMAMA, I.; MAANI, K.; HACHIM, J. La prise en charge de la douleur chez l'enfant cancéreux. **Pan African Medical Journal.** v. 21, n 319, 2015.

ROCHA, A.F.P; SPOSITO, A.M.P; BORTOLI, P.S; SILVA-RODRIGUES, F.M; LIMA, R.A.G; NASCIMENTO, L.C. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. **Texto Contexto Enferm.** v. 24, n.1, p. 96-104, 2015.

SILVA, F.C; THULER, L.C.S. Tradução e adaptação da transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. **J Pediatr.** v. 84, n. 4, p. 344-349, 2008.

THRANE, S. Effectiveness of Integrative Modalities for Pain and Anxiety in Children and Adolescents With Cancer: A Systematic Review. **Journal of Pediatric Oncology Nursing.** v.30, n. 6, p. 320-332, 2013.

WHITE, W.; STEIN, C. Histórico, definições e opiniões atuais. In: Associação Internacional para o Estudo da Dor. **Guia para o tratamento da dor em contexto de poucos recursos.** Trad. sob a coordenação de José Castro Lopes. 2010, p. 122-125. Disponível em: < [http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement\\_Portuguese.pdf](http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf)>. Acesso em 20 de agosto de 2017.