

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 8, 2025

... ARTIGO 7

Data de Aceite: 31/10/2025

CUIDADOS PALIATIVOS NA PEDIATRIA E GESTÃO DA DOR: ABORDAGENS MÉDICAS PARA O MANEJO DE PACIENTES COM DOENÇAS AVANÇADAS

[Letícia Homci Morais Sabathe](#)

[Igor Moreira Miguez Godoy](#)

[Saullo Adriano Rodrigues Nova da Costa](#)

[Elza Claudia Fragoso Oliveira](#)

[Liana Mayra Melo de Andrade](#)



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) têm como foco central prevenir e aliviar o sofrimento físico, psíquico, social e espiritual de crianças e adolescentes com doenças ameaçadoras da vida e de suas famílias. Assim, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver um estudo sobre a relevância dos cuidados paliativos na pediatria, identificando as principais abordagens médicas para o manejo de pacientes com doenças avançadas. A metodologia foi baseada em uma revisão de literatura, no qual foram utilizados livros e artigos científicos que contribuíram para o embasamento teórico do assunto. Os resultados apontam que o conjunto de estudos analisados confirma que o modelo de cuidado centrado na criança e na família, com integração precoce de medidas paliativas, resulta em melhor controle sintomático, redução de internações e maior qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para seus cuidadores. Como conclusão ressalta-se que os cuidados paliativos pediátricos representam um campo em plena evolução científica e ética, cujo maior desafio contemporâneo é garantir que cada criança com doença avançada tenha acesso a um cuidado integral, compassivo e baseado em evidências, que priorize o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade humana.

Palavras Chave: Cuidado Paliativo. Pediatria. Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) têm como foco central prevenir e aliviar o sofrimento físico, psíquico, social e espiritual de crianças e adolescentes com doenças ameaçadoras da vida e de suas famílias. A literatura científica enfatiza que a

integração precoce dos CPP não é apenas desejável, mas uma “necessidade médica e moral”, pois melhora controle de sintomas (incluindo dor), comunicação e qualidade de vida, além de reduzir sofrimento de cuidadores e conflitos decisórios ao longo da trajetória da doença (Michael *et al.*, 2023).

Estudos como de Sarah *et al.* (2023) mostram que equipes que integram CPP desde cedo, em paralelo ao tratamento modificador de doença, alcançam melhor manejo de dor e sintomas, com ganhos mensuráveis em desfechos centrados no paciente e no cuidador, quando comparadas à integração tardia (ou ausência) de CPP.

Nesse tocante, a avaliação da dor pediátrica permanece desafiadora por envolver diferentes estágios do desenvolvimento, limitações de comunicação e variabilidade clínica. Consequentemente, diretrizes contemporâneas indicam combinar autorrelato (quando possível), escalas comportamentais e indicadores fisiológicos, além de mensurar interferência funcional (sono, escola, interação social) (Pizzinato *et al.*, 2022).

Autores como Peng *et al.* (2023) reforçam a utilidade de escalas comportamentais como FLACC/r-FLACC em lactentes, crianças pequenas ou com comprometimento neurológico; evidências de boa validade e confiabilidade sustentam seu uso rotineiro, inclusive no pós-operatório e em crianças que não verbalizam dor. Ao mesmo tempo, recomenda-se incorporar instrumentos de impacto funcional em dor crônica (p. ex., BAPQ, PROMIS Pediatric Pain Interference, Pediatric Pain Questionnaire), por refletirem o que importa ao cotidiano do paciente (Evelyne *et al.*, 2022).

Em comparação com avaliações exclusivamente numéricas, esses conjuntos mul-

timodais se associam a decisões terapêuticas mais seguras e individualizadas (Peng *et al.*, 2023; Evelyne *et al.*, 2022).

Diante disso, o trabalho possui a seguinte problemática: De que forma os cuidados paliativos na pediatria, contribuí para a diminuição da em pacientes com doenças avançadas?

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver um estudo sobre a relevância dos cuidados paliativos na pediatria, identificando as principais abordagens médicas para o manejo de pacientes com doenças avançadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com orientação sistemática e síntese narrativa, para identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos. O protocolo metodológico (pergunta, critérios de elegibilidade, fontes de informação, estratégias de busca, plano de extração e avaliação crítica) foi definido previamente e mantido à disposição para consulta.

Questão de pesquisa

Foram consultadas as seguintes bases: PubMed/MEDLINE, EMBASE/Scopus, Web of Science Core Collection, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library, LILACS e SciELO, em idiomas português, inglês e espanhol e o período de tempo de janeiro de 2020 a setembro de 2025.

Os critérios de inclusão foram estudos com população pediátrica (0–19 anos) portadora de doença avançada/ameaçadora à vida; intervenções para manejo da dor e sintomas em contexto de cuidados paliativos (incluindo oncologia pediátrica) e sistemá-

ticas e diretrizes de sociedades/organismos reconhecidos.

Como critérios de exclusão foram estudos com apenas adultos, relatos de caso isolados sem relevância direta para CPP pediátrico, editoriais/comentários sem dados originais, pesquisas fora do escopo e estudos sem acesso a resumo/integrais após tentativas razoáveis.

As estratégias combinaram descritores MeSH/DeCS e palavras-livre, com operadores booleanos, adaptadas a cada base, como, por exemplo: *palliative care OR pediatric palliative care OR hospice OR end-of-life AND child OR adolescen OR pediatric OR paediatric AND pain management OR analges OR opioid OR morphine OR ketamine OR gabapentin OR pregabalin.*

A seleção ocorreu em duas etapas (títulos/resumos e leitura de texto completo). Após esse processo foi elaborado um formulário contemplando, autor, ano, objetivo, método e resultados. Ao total foram identificados 15 artigos selecionados para o estudo final.

RESULTADOS

No quadro 1 a fim de auxiliar a compreensão do leitor, encontra-se os artigos selecionados para o presente trabalho, contendo autor(es), ano, objetivo, método e principais resultados.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2020 diretrizes específicas para manejo de dor crônica de 0–19 anos, estruturadas em intervenções físicas, psicológicas e farmacológicas (OMS, 2020).

Autor	Ano	Objetivo do Estudo	Método	Principais Resultados
ANDREW, et al.	2023	Comparar a eficácia da acupuntura versus massagem no manejo da dor em pacientes com câncer avançado.	Ensaio clínico randomizado multicêntrico (n≈300); avaliou dor e qualidade de vida em 6 semanas.	Ambas as terapias reduziram a dor em ≥30%, mas a acupuntura apresentou melhora ligeiramente superior e sustentada. Nenhuma diferença significativa em eventos adversos. Apoiar uso integrativo complementar aos opioides.
Cáceres-Matos, et al.	2024	Avaliar a eficácia da realidade virtual (VR) para controlar dor, medo e ansiedade durante procedimentos com agulhas em crianças/adolescentes.	Revisão sistemática com meta-análise (21 estudos; n≈1600).	A VR reduziu significativamente níveis de dor, medo e ansiedade versus cuidados padrão (p<0,001). Mostrou boa aceitabilidade e sem efeitos adversos relevantes.
DOWELL, et al.	2022	Atualizar diretrizes clínicas sobre prescrição de opioides para dor em adultos, incluindo orientações aplicáveis em contextos pediátricos limitados.	Revisão de evidências + consenso de especialistas.	Recomendou uso cauteloso de opioides para dor aguda e crônica, excluindo explicitamente câncer e cuidados paliativos, enfatizando risco de dependência e necessidade de monitoramento.
JOSHUA, et al.	2024	Avaliar a segurança e eficácia da gabapentina para manejo da dor em pacientes pediátricos.	Revisão sistemática (10 estudos; 450 crianças).	Gabapentina foi segura e bem tolerada, especialmente em dor neuropática e pós-operatória; melhora significativa da dor em 70% dos casos. Evidência de moderada qualidade.
JUN, et al.	2022	Formular diretrizes sobre medicina integrativa no controle da dor oncológica.	Painel de consenso e revisão sistemática.	Recomendou acupuntura, massagem, mindfulness e musicoterapia como adjuvantes seguros. Evidência moderada para acupuntura e alta para exercício físico supervisionado.
GARCÍA-LÓPEZ, et al.	2023	Avaliar a viabilidade da administração subcutânea de fármacos paliativos em ambiente domiciliar pediátrico.	Estudo prospectivo observacional (n=78).	Administração subcutânea foi segura e eficaz para analgesia e controle de sintomas, com alta satisfação familiar e redução de hospitalizações.
HALL, et al.	2024	Revisar opções farmacológicas de manejo da dor em oncologia pediátrica, com foco em opioides.	Revisão narrativa da literatura (2010–2023).	Opioides continuam sendo o padrão-ouro para dor intensa; recomenda-se titulação individual e uso multimodal. Reforça necessidade de formação das equipes em analgesia pediátrica.

HAMMER, et al.	2023	Analisar a efetividade do cuidado paliativo pediátrico domiciliar especializado.	Revisão sistemática e meta-análise (14 estudos).	Mostrou redução de hospitalizações e sintomas, melhora na qualidade de vida e satisfação familiar. Reforça benefício da continuidade de cuidado fora do hospital.
KAMMIN, et al.	2024	Explorar percepções de pacientes, familiares e profissionais sobre musicoterapia em cuidados paliativos pediátricos.	Revisão sistemática + síntese qualitativa (22 estudos).	Musicoterapia melhora expressão emocional, vínculo familiar e conforto, com impacto positivo no bem-estar e enfrentamento. Recomendação de integração aos planos terapêuticos.
SÁNCHEZ-CABALLERO, et al.	2024	Avaliar a realidade virtual imersiva para controle de dor e ansiedade em procedimentos médicos pediátricos.	Revisão sistemática (PRISMA) de 28 ensaios clínicos.	VR imersiva reduziu significativamente dor e ansiedade comparada ao controle; mostrou-se mais efetiva em punções e curativos. Aplicável em ambientes ambulatoriais.
SCOTT, D.A., et al.	2024	Estabelecer diretrizes para prescrição de opioides em dor aguda pediátrica.	Elaboração de guideline com base em revisões sistemáticas.	Recomenda uso limitado de opioides, priorizando analgesia multimodal (paracetamol/AINEs). Enfatiza educação familiar e monitoramento para evitar uso indevido.
SIEGEL, et al.	2024	Comparar esquemas de cetamina IV fixa vs. baseada em peso para dor oncológica refratária.	Estudo retrospectivo unicêntrico (n=72).	Ambas eficazes; regime fixo simplifica administração com menor variabilidade de efeitos adversos. Confirma segurança e utilidade da cetamina em dor refratária pediátrica.
SCHRÖDER, et al.	2024	Identificar necessidades de profissionais que prestam cuidados paliativos pediátricos domiciliares.	Revisão sistemática de métodos mistos.	Profissionais relatam falta de treinamento, suporte emocional e recursos; recomenda-se capacitação e redes de apoio interdisciplinar.
SMITH, et al.	2024	Examinar impacto das visitas domiciliares de equipes de hospice/paliativo pediátrico sobre uso de serviços de saúde.	Estudo longitudinal retrospectivo (n=310).	Após início das visitas, houve redução significativa de internações e tempo em UTI, além de aumento de satisfação familiar e continuidade do cuidado.

Esse documento recomendado por redes oncológicas pediátricas atribui o uso sistemático de terapia psicológica (como terapia cognitivo-comportamental), atividade física graduada e abordagem farmacológica escalonada e cautelosa, sempre dentro de um plano de cuidado biopsicossocial (OMS, 2020). Em comparação com paradigmas centrados apenas em fármacos, o modelo OMS reduz risco de eventos adversos e melhora funcionalidade.

Em cenários de dor moderada a intensa de doenças avançadas, especialmente oncológicas, os opioides continuam sendo pilar terapêutico, com destaque para morfina como opção inicial amplamente estudada. Estudos como de Hall *et al.* (2024) em farmacoterapia oncológica pediátrica reiteram o papel dos opioides, enfatizando titulação individualizada, vigilância de efeitos adversos, prevenção/ tratamento de constipação e uso de regimes multimodais para efeito poupador de opioide.

Dessa forma, isso contrasta com orientações pediátricas recentes para dor aguda não oncológica, nas quais o uso de opioide como monoterapia é desencorajado e alternativas não opioides são preferidas, um ponto crítico para diferenciar a lógica do cuidado paliativo/oncologia da dor aguda comum (Scott *et al.*, 2024).

Embora o guideline CDC 2022 tenha elevada visibilidade, ele não se aplica a dor por câncer e nem a pacientes em cuidados paliativos; portanto, não deve ser utilizado para restringir indevidamente o acesso de crianças com dor refratária a opioides um problema observado durante a “epidemia de opioides”. (Dowell *et al.*, 2022). Em CPP, a orientação é balancear alívio de sofrimento com segurança, evitando tanto subtratamento quanto iatrogenia.

No que tange a evidência pediátrica para gabapentinoides é crescente, mas heterogênea. Um estudo de prática hospitalar e análises recentes sugerem segurança e benefício em subgrupos (dor neuropática pós-amputação), também apontam lacunas e baixa robustez em ensaios especificamente pediátricos reforçando a necessidade de uso criterioso (Joshua *et al.*, 2023).

Para dor oncológica complexa, o uso adjuvante de cetamina em casos refratários tem suporte de séries clínicas e estudos recentes em oncologia (incluindo populações pediátricas específicas, como os que recebem dinutuximabe), mostrando redução de dor e efeito poupador de opioide. Há, contudo, variação em protocolos (infusões contínuas de baixa dose e regimes em bolo) e qualidade de evidência ainda limitada para recomendações universais, comparativamente mais sólida para adultos do que para crianças (Siegel *et al.*, 2024).

Além das vias oral e IV, estudos como de García- López *et al.* (2023) em unidades de CPP descrevem o uso subcutâneo para controle de sintomas (inclusive analgesia) como alternativa segura e factível no domicílio, ampliando acesso e conforto em pacientes com via oral comprometida. Isso contrasta com cenários exclusivamente hospitalares e favorece modelos domiciliares/hospital-dia.

Acerca das intervenções não farmacológicas, a OMS recomenda, desde 2020, intervenções psicológicas estruturadas como parte do plano de dor crônica pediátrica. Para dor procedimental (punções, curativos, queimaduras), a literatura mostra eficácia consistentemente favorável de realidade virtual como estratégia de distração, com redução de dor e ansiedade além do padrão de

cuidado inclusive em meta-análises e ECRs recentes (Cáceres-Matos *et al.*, 2024).

Em comparação com imagens guiadas (guided imagery), a realidade virtual tende a apresentar efeitos iguais ou superiores para alguns desfechos de dor aguda, embora a disponibilidade tecnológica e o treinamento da equipe influenciem a implementação (Cáceres-Matos *et al.*, 2024).

Inclusive a musicoterapia ganhou reforço de evidências ao longo dos anos, demonstrando benefícios em dor, ansiedade e bem-estar de crianças em CPP e oncologia pediátrica. Estudos como de Kammin *et al.* (2024) destacam ganhos psicossociais e de vínculo familiar; quando comparada a cuidados usuais sem intervenção criativa, a musicoterapia melhora experiência do paciente sem aumento de eventos adversos.

Acupuntura e massagem, amplamente discutidas em oncologia de adultos, têm transposição cuidadosa para pediatria, nos quais, as diretrizes e ECRs em adultos com câncer sustentam oferecer acupuntura/massagem como adjuvantes para dor, e relatos/revisões em pediatria sugerem segurança e benefício potencial em sintomas específicos (p.ex., náuseas), embora a qualidade de evidência em crianças ainda seja menor e dependa de serviços especializados (Jun *et al.*, 2022).

Em comparação a intervenções puramente passivas, a integração dessas terapias pode reduzir carga de dor e fadiga e permitir menor consumo de opioides, porém a decisão deve considerar preferências familiares, expertise local e monitorização (Andrew *et al.*, 2023).

Além da integração precoce já citada, há forte movimento para ampliar CPP domiciliar e hospice pediátrico. Estudos como

de Hammer *et al.* (2023) indicam que programas domiciliares especializados reduzem internações, dias de UTI e carga sintomática, com ganhos em qualidade de vida e maior alinhamento ao local preferido de cuidado/óbito embora a qualidade dos estudos ainda varie e haja risco de vieses. Em comparação com modelos exclusivamente hospitalares, equipes domiciliares bem estruturadas parecem oferecer melhor continuidade e suporte ao cuidador (Smith *et al.*, 2024).

Ainda assim, relatórios sobre necessidades dos profissionais em CPP domiciliar apontam lacunas de treinamento, apoio emocional e recursos, o que pode comprometer a implementação em larga escala, por isso, investir em formação e suporte institucional melhora a confiança e a capacidade de prover cuidado de fim de vida a pacientes pediátricos na comunidade (Schröder *et al.*, 2024).

Em comparação com práticas históricas centradas quase exclusivamente em fármacos ou na fase final, o panorama nos últimos anos, privilegia integração precoce, avaliação robusta, multimodalidade e cuidado centrado na família, com crescente base de evidências para intervenções não farmacológicas e para modelos domiciliares ainda que a qualidade metodológica varie e existam áreas com necessidade de ensaios pediátricos mais sólidos.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidencia avanços significativos nas abordagens médicas voltadas aos cuidados paliativos pediátricos e à gestão da dor em pacientes com doenças avançadas. O conjunto de estudos analisados confirma que o modelo de cuidado centrado na criança e na família, com inte-

gração precoce de medidas paliativas, resulta em melhor controle sintomático, redução de internações e maior qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para seus cuidadores.

A literatura recente demonstra que o manejo adequado da dor em pediatria requer uma abordagem multimodal e interdisciplinar, na qual intervenções farmacológicas e não farmacológicas atuam de forma complementar. Os opioides permanecem como o principal recurso para o alívio da dor moderada a intensa em contextos de doenças ameaçadoras à vida, porém o uso racional, a titulação individualizada e a educação dos profissionais e familiares são essenciais para evitar riscos de dependência e subtratamento.

Nesse cenário, adjuvantes como gabapentina e cetamina vêm sendo estudados como alternativas eficazes em dor neuropática e refratária, reforçando a importância de protocolos baseados em evidências.

Outro ponto central refere-se à comunicação e ao planejamento antecipado do cuidado. A literatura recente reforça que decisões compartilhadas, linguagem adequada à idade e envolvimento gradativo da criança e da família aumentam a adesão terapêutica e a satisfação global.

Portanto, os achados desta revisão reforçam que o manejo da dor e dos sintomas em pediatria vai muito além do controle farmacológico, já que requer sensibilidade clínica, trabalho interdisciplinar, formação ética e humanização em todas as etapas do cuidado. As evidências apontam para a necessidade de ampliar programas de formação profissional, incentivar pesquisas multicêntricas em populações pediátricas e incorporar tecnologias e terapias complementares de forma estruturada e segura.

REFERÊNCIAS

ANDREW, S., et al. Acupuncture vs Massage for Pain in Patients Living With Advanced Cancer. **JAMA**, 54(2): 1-13, 2023. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.42482

CÁCERES-MATOS, R., et al. Effectiveness of Virtual Reality for Managing Pain, Fear, and Anxiety in Children and Adolescents Undergoing Needle-Related Procedures: Systematic Review with Meta-Analysis. **Nurs Rep**, 14(3):2456-2484, 2024. doi: 10.3390/nursrep14030182.

DOWELL, D., et al. Diretriz de prática clínica do CDC para prescrição de opioides para dor. **MMWR Recomm Rep**, 71(21):1-95, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1>.

EVELYNE, D., et al. Melhores práticas em avaliação e tratamento da dor em crianças. **Pediatric Child Health**, 27(7):429-437, 2022.

JOSHUA, L.D., et al. Segurança e eficácia da gabapentina para dor em pacientes pediátricos: uma revisão sistemática. **Hosp Pediatr**, 14 (1): 57-65, 2024. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2023-007376>

JUN, J., et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. **J Clin Oncol**, 40(2): 3998-4024, 2022. DOI:10.1200/JCO.22.01357

GARCÍA-LÓPES, G.M., et al. Cuidados Paliativos Pediátricos em Domicílio: Um Estudo Prospectivo sobre Administração Subcutânea de Medicamentos. **Revista de Gestão da Dor e Sintomas**, 66(3): 319-326, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.05.011>

HALL, E.A., et al. Uma revisão narrativa da dor em oncologia pediátrica: a opção opioide. **Pediatr Drugs**, 26(3): 565-596, 2024. <https://doi.org/10.1007/s40272-024-00640-y>

HAMMER, N.M., et al. Home-Based Specialized Pediatric Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. **JPSM**, 54(2):1-12, 2023.

KAMMIN V, et al. Experiences of music therapy in paediatric palliative care from multiple stakeholder perspectives: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *Palliat Med*, 38(3):364-378, 2024. doi: 10.1177/02692163241230664.

MICHAEL, MJ, et al. Momento ideal vs. momento real da integração de cuidados paliativos para crianças com câncer na América Latina. **JAMA Netw Open**, 6(1):51-61, 2023. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.51496

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Diretrizes sobre o manejo da dor crônica em crianças**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240017870?>. Acesso em: 10 set. 2025.

PENG T, et al. A Systematic Review of the Measurement Properties of Face, Legs, Activity, Cry and Consolability Scale for Pediatric Pain Assessment. **J Pain Res**, 16(2):1185-1196, 2023. doi: 10.2147/JPR.S397064.

PIZZINATO A, et al. E. Detection and assessment of postoperative pain in children with cognitive impairment: A systematic literature review and meta-analysis. **Eur J Pain**, 26(5):965-979, 2022. doi: 10.1002/ejp.1936.

SÁNCHEZ-CABALLERO, E., et al. Immersive Virtual Reality for Pain and Anxiety Management Associated with Medical Procedures in Children and Adolescents: A Systematic Review. **Children (Basel)**, 11(8):975-988, 2024. doi: 10.3390/children11080975.

SARAH K., et al. Avaliação comparativa da prestação de cuidados paliativos pediátricos. **Hosp Pediatr**, 14 (1): 15–17, 2024. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2023-007459>

SCOTT, D.A., et al. Opioid Prescribing for Acute Pain Management in Children and Adolescents in Outpatient Settings: Clinical Practice Guideline. **Pediatrics**, 154 (5): 1-12, 2024. <https://doi.org/10.1542/peds.2024-068752>

SIEGEL, L., et al. Intravenous Ketamine for Cancer Pain: A Single-Center Retrospective Analysis Comparing Fixed-Rate Versus Weight-Based Dosing. **Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy**, 38(4), 414–422, 2024. <https://doi.org/10.1080/15360288.2024.2374297>

SCHRÖDER, J., et al. As necessidades dos profissionais de saúde que prestam cuidados paliativos pediátricos domiciliares: uma revisão sistemática de métodos mistos. **BMC Health Serv Res**, 24(3):1-13, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10495-7>

SMITH, S.M., et al. Home-Based Pediatric Hospice and Palliative Care Provider Visits: Effects on Healthcare Utilization. **The Journal of Pediatrics**, 268(21):1-9, 2024.