

Revisão

A massoterapia enquanto alternativa na supressão da dor na criança com anemia falciforme

Felipe dos Santos Costa*, Fátima Dutra Martins de Freitas*, Jorge Luiz Lima da Silva, M.Sc.**

**Alunos Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite (Unipli), **Enfermeiro, Professor (Unipli), Professor do departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense*

Resumo

A crise algica ou crise de dor, agravo muito presente em pacientes com anemia falciforme, se mostra de difícil controle, o que torna a busca de novos meios para amenizá-la. Este artigo busca analisar, através da literatura científica indexada, no período de 2000 a 2009, a massoterapia enquanto recurso supressor da crise algica de crianças com anemia falciforme, passível de utilização pelo enfermeiro. Dentro desse contexto encontramos na massoterapia um instrumento coadjuvante na terapia para este tipo de paciente. A escassez de estudos relativos a esta temática, bem como a diminuta utilização de mecanismos alternativos no processo de supressão da dor motivaram a confecção deste estudo. Trata-se de uma pesquisa de bibliografia de natureza descritiva. As fontes de pesquisa foram artigos de periódicos, publicados no período de 2000 a 2009, além de livros e manuais. O entendimento correto das técnicas de massagem a serem empregadas no momento da crise vasoclusiva, bem como da fisiopatologia da doença são importantes para se prestar uma assistência de enfermagem mais humanizada e voltada para as necessidades do paciente.

Palavras-chave: anemia falciforme, dor, enfermagem, terapias alternativas.

Abstract

The massotherapy as an alternative to the abolition of pain in children with sickle cell disease

The painful crisis or severe pain aggravation very present in patients with sickle cell anemia, is proving difficult to control which makes the search for new ways to ameliorate it essential. This article aims at analyzing, through the scientific literature indexed from 2000 to 2009, massotherapy as an instrument to suppress painful crises in children with sickle cell anemia, which can be used by nurses. Within this context we find a tool in massotherapy adjuvant therapy for this type of patient. The scarcity of studies on this subject, as well as diminished use of alternative mechanisms in the process of suppression of pain led to the writing of this study. This is a survey of descriptive bibliography. Research sources were journal articles published

between 2000 and 2009 as well as books and manuals. The correct understanding of massage techniques to be employed during the vaso-occlusive crisis as well as the pathophysiology of the disease are important to provide a more humane nursing care and focused on patient needs.

Key-words: sickle cell disease, pain, nursing, alternative therapies.

Resumen

Masoterapia como alternativa a la abolición de dolor en niños con drepanocitosis

La crisis algica o crisis del dolor muy presente en los pacientes con anemia de células falciformes es de difícil control, lo que hace que la búsqueda de nuevas formas de amenizar la crisis esencial. Este artículo tiene como objetivo analizar, a través de las publicaciones científicas indexadas, desde 2000 hasta 2009, la masoterapia como recurso supresor de la crisis algica de niños con anemia de células falciformes, que puede ser utilizada por enfermeros. Dentro de este contexto encontramos en la masoterapia un procedimiento coadyuvante para este tipo de pacientes. La escasez de estudios sobre este tema, así como poca utilización de otros mecanismos alternativos en el proceso de supresión del dolor llevó a la realización de este estudio. Se trata de una investigación bibliográfica de naturaleza descriptiva. Las fuentes de investigación fueron artículos de revistas científicas publicados entre 2000 y 2009, además de libros y manuales. El entendimiento correcto de las técnicas de masaje aplicadas en los episodios de dolor producidos por crisis vasooclusiva, así como la fisiopatología de la enfermedad son importantes para proporcionar una forma más humanizada de atención de enfermería basada en las necesidades del paciente.

Palabras-clave: enfermedad de células falciformes, dolor, enfermería, terapias alternativas.

Introdução

A anemia falciforme é uma mutação genética monogênica de importância epidemiológica para o Brasil e seus serviços de saúde, devido ao seu elevado índice de incidência. A causa da doença é uma mutação de ponto (GAG -> GTG) no gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS), ao invés da hemoglobina normal denominada hemoglobina A (HbA). Esta mutação leva à substituição de um ácido glutâmico por uma valina na posição 6 da cadeia beta, com consequente modificação físico-química na molécula da hemoglobina. Em determinadas situações, estas moléculas podem sofrer polimerização, com falcização dos eritrócitos, ocasionando encurtamento da vida média dos glóbulos vermelhos, fenômenos de vaso-oclusão e episódios de dor e lesão de órgãos [1].

Quando se estabelecem estudos acerca da doença em questão, não se pode deixar de mencionar a dinâmica do processo de dor:

“[...] as crises dolorosas são as complicações mais frequentes da doença falciforme e comumente constituem a sua primeira manifestação. Elas são causadas pelo dano tissular isquêmico secundário à obstrução do fluxo sanguíneo pelas hemácias falcizadas.

A redução do fluxo sanguíneo causa hipóxia regional e acidose, que podem exacerbar o processo de falcização aumentando o dano isquêmico. Essas crises de dor duram normalmente de quatro a seis dias, podendo, às vezes, persistir por semanas. Hipóxia, infecção, febre, acidose, desidratação e exposição ao frio extremo podem precipitar as crises algicas” [1].

As crises dolorosas ocorrem pela deposição de hemácias falcizadas na luz dos vasos sanguíneos em momentos inesperados [2]. Dentro desta ótica, o processo doloroso pode ocorrer no cotidiano do paciente, afetando sua qualidade de vida, uma vez que o mesmo deixa de realizar atividades e de integrar em sociedade nestes momentos. Em suma, este processo traz sequelas que vão além da biológica.

O momento da crise dolorosa pode repercutir de maneira negativa na fisiologia do organismo da criança, alterando padrões cardiorrespiratórios, além de gerar neste tipo de paciente sentimentos de ansiedade e angústia. Logo se percebe que não se trata apenas de um episódio de dor isolado, mas, sim, de uma sequência de repercussões que este evento pode repercutir no estado de saúde do paciente em questão.

Juntamente ao próprio quadro de crise de dor, podemos perceber a equipe de saúde, dentro deste

contexto a equipe de enfermagem, como geradora de mais estresse e dor na criança, através da realização de inúmeros procedimentos invasivos e não invasivos [4]. Estes junto à própria crise debilitam o cliente em questão e podem gerar novos agravos refletindo de forma negativa todo o manejo deste quadro.

O papel da enfermagem diante da problemática referida deve ser o de minimizar a dor da crise falcêmica através da promoção de conforto seja através de coxins, mudanças de decúbito, hidratação da pele, proteção de proeminências ósseas, ofertar líquidos via oral, manter ambiente calmo e tranquilo e outras medidas que não incluam as tradicionalmente utilizadas [4].

Desta maneira pode-se perceber que outras alternativas podem elencar as utilizadas para o manejo da crise em questão, sem que necessariamente tenham cunho farmacológico ou se baseiem apenas no paradigma biomédico centrado apenas no processo da doença em questão. Devem-se buscar outras opções que complementem o cuidar e o tornem mais integral e humanizado ao cliente em questão.

Dentro desta ótica encontra-se a massagem como recurso terapêutico que vem sendo reconhecida como uma das terapias mais eficazes para alívio de dores e prevenção de doenças. Busca-se através de uma visão integral, diminuir as tensões do organismo, lidar de maneira positiva com as emoções que geram estresse, e, conseqüentemente, dor neste tipo de cliente, além de mobilizar o sistema circulatório e linfático, contribuindo para a supressão da dor [5].

Dentro deste contexto a massoterapia é entendida como prática integrante das terapias complementares e alternativas. Pode ser empregada como coadjuvante no processo de alívio/supressão da crise de dor. Sendo assim, e juntamente com o fato de que a terapia analgésica atualmente empregada não é completamente resolutiva nas crises de dor apresentadas pelo paciente com anemia falciforme, consideramos que a utilização da massoterapia pode atuar como auxiliar importante no controle deste tipo de agravo.

Objeto

Tem-se como objeto deste estudo a massoterapia enquanto provedora de recursos para a supressão da crise de dor em crianças com anemia falciforme.

Objetivo

Constitui-se como objetivo deste estudo analisar, através da literatura científica indexada, no período de 2000 a 2009, a massoterapia enquanto recurso supressor da crise álgica de crianças com anemia falciforme, passível de utilização pelo enfermeiro.

Justificativa

Dentro desta visão, buscar novas alternativas na amenização da crise álgica neste tipo de paciente se faz importante. A partir desta ótica se justifica a pesquisa de alternativas que tornem a assistência de enfermagem prestada a este tipo de público.

Quando se observam as alternativas para o contorno da crise de dor em crianças com anemia falciforme, percebe-se que as opções, sobretudo farmacológicas, não são suficientes para alcançar solução efetiva para o problema. Uma alternativa que contemple este aspecto seria de grande valia para o bem-estar do paciente falcêmico, contribuindo para que o mesmo obtivesse uma melhor qualidade de vida.

Existe uma evidente escassez de abordagens em relação ao manejo da dor. Nas literaturas encontradas, as intervenções estão associadas à administração de medicamentos, sendo esta ação apenas uma parte do processo utilizado para diminuir a dor, as intervenções mecânicas são de grande valia no processo de eliminação ou diminuição dessas dores durante as crises álgicas, não devendo ser ignoradas [6].

Como ciência do cuidar, a enfermagem deve estar atenta a propiciar meios que minimizem o desconforto e o estresse da dor que são gerados pelas complicações decorrentes da anemia falciforme [6]. A utilização da massoterapia, dentro desta visão, entra como um valioso instrumento no cuidar prestado pelo enfermeiro, podendo proporcionar alívio da dor e do estresse ocasionado pela mesma em crianças portadoras desta doença.

Pretende-se contribuir para esta modalidade de cuidar através da inserção de novas práticas que complementem a terapêutica tradicionalmente utilizada, tornando assim a prática do profissional também voltada a outros aspectos do cliente que não só o do paradigma biológico atualmente preconizado.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva realizada através de revisão bibliográfica e baseada em obras secundárias abordando o tema em questão publicados do ano de 2000 a 2009. A coleta de material para pesquisa foi realizada de junho a novembro de 2009.

O levantamento foi realizado em duas universidades, uma pública e outra particular, do município de Niterói/RJ, além de pesquisa de dissertações e artigos, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), os quais foram incluídos nos resultados de busca com as seguintes palavras-chave: dor e anemia falciforme, massoterapia, enfermagem e dor. Estes termos foram utilizados de forma conjunta e isolados. O termo massoterapia mostrou poucos resultados, bem como enfermagem e crises de dor. Além disso, buscaram-se em manuais do Ministério da Saúde, assim como em outras bibliografias, informações que alicerçassem a base conceitual de nossa pesquisa.

Primeiramente, as obras foram armazenadas em computador, para que, em seguida, fosse realizada uma pré-seleção de acordo com a leitura dos resumos. Nesta fase, buscou-se a relação entre o conteúdo, título, resumo, e se atendiam ao objeto do presente estudo.

No total foram selecionadas 30 obras, das quais 15 foram consideradas relevantes ao tema proposto. Na fase de seleção, todas as bibliografias foram lidas na íntegra, com atenção especial para os resultados que relacionassem a massoterapia ao alívio/supressão do processo de dor.

Realizada a triagem foram obtidos 2 manuais, 7 artigos, 2 livros e 1 informativo para embasamento teórico.

As informações obtidas foram analisadas de maneira a esclarecer sobre o processo de dor na anemia falciforme, as ações/benefícios da massoterapia e a forma como a mesma interfere no processo da dor nesse tipo de paciente. A partir disso, foram selecionadas informações que incluíssem a massoterapia no manejo do estresse e da dor da criança que enfrenta este tipo de problemática.

A análise textual indicou a aglutinação de informações referentes à dor e à crise falcêmica, como a massagem deve ser aplicada, a massoterapia frente à dor e uma breve discussão sobre a interação desses conteúdos.

Resultados e discussão

Na construção dos resultados, as informações obtidas foram divididas em três categorias: o processo da dor, massoterapia frente à dor e como a massagem deve ser aplicada. Através dessa divisão pretendeu-se elucidar sobre como a técnica descrita pode beneficiar a criança falcêmica com dor.

A dor e a crise falcêmica

Como sinais e sintomas do cliente com anemia falciforme pode-se mencionar as crises dolorosas em ossos, músculos e articulações, palidez e cansaço fácil, devido à redução do oxigênio circulante e icterícia. Em crianças, pode haver inchaço muito doloroso nas mãos e nos pés devido à inflamação dos tecidos moles que envolvem as articulações do punho, tornozelo, dedos e artelhos; sequestro esplênico, caracterizado por palidez intensa, aumento do baço, desmaio (emergência), devido à retenção de grande volume de sangue no baço; úlceras, principalmente nas pernas, iniciando-se na adolescência e tendendo a se cronificar em razão da viscosidade do sangue e a má circulação periférica [7].

A dor apresentada por este tipo de paciente é isquêmica, com intensidade variável (na maioria dos casos ocorre de forma intensa) de recorrência imprevisível, podendo começar aos seis meses de idade, sendo a principal causa a crise de vasocclusão, em que células falcizadas depositam-se na luz dos vasos, ocluindo os capilares e gerando o quadro característico. Estudos revelam que as crises manifestam-se principalmente na região óssea, articulações, no abdome e a parte inferior das costas [6].

Com relação ao sistema musculoesquelético, uma das complicações mais frequentes decorrentes da crise vasoclusiva é a dactilite, conhecida também como “síndrome mão e pé” que geralmente ocorre na infância, na qual as mãos ou pés, ou ambos, tornam-se edemaciados e extremamente dolorosos. Por ser característica na infância, bem como indicativa da primeira crise, as intervenções da dactilite baseiam-se na orientação dos pais ou cuidadores a observarem edema e dor nas mãos e pés das crianças [6].

Outras manifestações musculoesqueléticas podem ser simétricas ou não, ou mesmo migratórias com eventual presença de aumento de volume, febre, eritema e calor local, tornando, às vezes, difícil o diagnóstico diferencial. A dor abdominal pode

simular apendicite crítica ou infecciosa, ou processos ginecológicos [1].

Sendo a dor uma experiência essencialmente subjetiva, a avaliação de sua intensidade pode ser baseada na percepção dessa experiência pelo próprio paciente. Crianças com mais de três anos são capazes de compreender o conceito de dor e seus variados graus e, quando são ensinadas, de forma adequada, a utilizar os instrumentos para avaliar a intensidade da dor são capazes de determiná-la com objetividade. Baseados nessa capacidade foram criadas escalas de intensidade de dor para utilização em pré-escolares e escolares, como a escala de Oucher, a escala de intervalos de Nove-Faces e a escala linear de dor [3].

As crianças que convivem com os agravos produzidos pela doença geralmente estão atrasadas em relação às outras e os adultos possuem baixa escolaridade [7]. Este fato demonstra que a doença interfere no desenvolvimento das atividades cotidianas do indivíduo, o que justifica a necessidade de atividades que contribuam para a minimização dos sintomas e melhora da qualidade de vida.

Os autores que enfocam a enfermagem baseada nos cuidados diretos ao paciente afirmam que uma das principais metas na anemia falciforme é o alívio do quadro de dor [6]. O quadro frequente de dor apresentado por esse tipo de paciente leva a frequentes desconfortos, bem como a um desajustamento deste indivíduo ao seu contexto social (este por sua vez deixa de realizar atividades cotidianas, como trabalhar, estudar, socializar-se). O quadro algíco é frequente, presente durante todo o ciclo de vida deste tipo de paciente, o que justifica a busca por meios de aliviá-la ou mesmo suprimir seus efeitos indesejáveis.

Embora atualmente menos enfático, este modelo biomédico leva os profissionais de saúde a se concentrarem apenas na máquina corporal e negligenciam outros aspectos determinantes do processo saúde-doença. Assim as representações de saúde e doença passam a ter um caráter reducionista, fundamentadas apenas em concepções impostas pela medicina oficial [5]. Dentro desta visão, o tratamento dado à crise algíca do paciente com anemia falciforme ainda é, na maioria das vezes, baseado na terapia medicamentosa preconizada pelo modelo biomédico, ainda soberano nos dias de hoje. Sugere-se que este modelo não seja negligenciado e, sim, complementado por outras práticas que possam tornar a vida da criança com esta doença mais plena, saudável e ativa.

A massoterapia frente à dor

Dentre os fatores que podem desencadear a crise de dor está o estresse. A criança falciforme, geralmente, carrega consigo toda a instabilidade emocional causada por uma doença crônica, ou seja, crises dolorosas, procedimentos médicos invasivos, afastamento dos colegas e familiares, devido aos períodos de hospitalização. Essas intercorrências afetam seu mundo infantil e a sensação de perda passa a ser uma constante ameaça [7].

O ato de massagear é um ato instintivo entre os seres humanos. De fato, independentemente da cultura ou da época das civilizações, em todas elas existe a manifestação desse fenômeno. Em várias culturas no mundo desenvolveram-se métodos terapêuticos bastante sofisticados empregando-se a massagem [8].

Geralmente quem procura a massagem terapêutica encontra-se com algum tipo de dor. De forma geral, os benefícios gerais da massagem ocidental e oriental são a melhora da percepção e sensibilidade do corpo, ampliação da consciência corporal, e o cuidado ofertado durante a sessão de massagem gera maior confiança e sensação de acolhimento e bem-estar [5]. No que condiz ao aspecto psicológico a massagem parece aliviar as consequências emocionais advindas do quadro de dor como o desconforto, a insegurança e a sensação de impotência.

Ao aumentar a circulação sistêmica, a massagem intensifica o suprimento sanguíneo para o baço e para a medula óssea. A melhora na função desses tecidos aumenta a produção de glóbulos vermelhos e sua capacidade para transportar hemoglobina [9].

A massagem suave ou superficial dilata os vasos sanguíneos, aumentando o fluxo de sangue local, diminuindo a viscosidade sanguínea e diminuindo o valor do hematócrito por hemodiluição, reduz edemas e alivia espasmos musculares [9]. Já a massagem profunda aumenta o volume cardíaco por causa da melhora no retorno venoso, melhora o fluxo linfático e alivia a dor por um longo período através da ativação dos mecanismos de controle inibitórios descendentes da dor (vias noradrenérgicas e serotoninérgicas [9]).

Ainda sobre seus efeitos, Siqueira e Bojadsen afirmam que a massagem é mais eficiente do que somente deitar o paciente no que condiz a diminuição da frequência cardíaca [10].

Dentro do contexto de vida da criança, imaginamos que a massoterapia seja valiosa como coadju-

vante no processo de alívio da crise algica, uma vez que pode ser realizada pelos próprios pais em seus filhos, o que, além de possuir efeito terapêutico, reforça os laços entre a criança e seus pais. Logo, além dos benefícios fisiológicos a mesma proporciona estreitamento dos laços afetivos, seja entre a criança e seus familiares, ou mesmo o profissional de saúde que aplique a técnica em questão durante o momento de internação da criança.

A massoterapia enquanto terapêutica proporciona a estimulação cutânea e o desenvolvimento psicomotor da criança. O toque estimula a pele, que, por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese proteica. Ocorre também a produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular. Ainda em termos biológicos, diminui os níveis das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e de bem-estar [11].

A literatura revela a importância das terapias de toque contemporaneamente nos cenários clínicos. Além disso, são intervenções de baixo custo, que não requerem cuidados sofisticados e conduzem a resultados considerados satisfatórios em muitos casos, de forma que, os profissionais de saúde devem conhecer e estimular seu desenvolvimento [11]. A massoterapia neste sentido pode ser uma alternativa de baixo custo que poderá propiciar, além do alívio de sintomas apresentados pela criança, maior interação entre a mesma, os familiares e os próprios profissionais da equipe de saúde.

A aplicação ou a orientação aos pais de como a técnica deverá ser aplicada exigirá do profissional conhecimentos adequados sobre anatomia, fisiologia dentre outras técnicas de massagem adequadamente empregadas. Um bom conhecimento acerca da patologia e de suas implicações também se torna necessário neste caso.

De forma específica a terapêutica em questão gera um efeito calmante, diminuindo a ansiedade, atuando sobre o sistema nervoso autônomo e sobre as emoções; facilita a circulação, onde essa se encontra lenta ou prejudicada e ainda estimula a liberação de endorfinas pela glândula pituitária do nosso cérebro [5]. Todos estes de alguma forma, atuam frente ao processo de dor, ou através da ativação da circulação e do estímulo a liberação de hormônios, ou ainda através de seu efeito psíquico.

Dentro desta visão e entendendo a massoterapia como uma prática complementar para o

manejo dos mais diversos processos patológicos que repercutem na saúde do indivíduo, imagina-se que a prática da mesma realizada pelo profissional de enfermagem capacitado pode ser um instrumento valioso na complementação da terapêutica utilizada por este tipo de paciente, logo, o profissional de enfermagem estaria aplicando um cuidar contributivo para a resolução da queixa deste tipo de paciente (as crises dolorosas frequentes e intensas).

Como a massagem deve ser aplicada

Sabe-se que a reação instintiva a qualquer trauma físico é esfregar o local machucado, como forma de aliviar a dor, o que já pode ser considerado, embora de forma inconsciente, um procedimento terapêutico e uma oportunidade de aconchego e carinho [12].

Algumas técnicas de massoterapia como a Shantala podem ser benéficas para crianças de 0 a 1 anos de idade. Dentro deste foco, imagina-se que esta modalidade de massagem possa ser extremamente benéfica para o alívio ou adiamento dos sintomas da crise de mão-pé (comumente a primeira manifestação dolorosa da doença).

A partir desta lógica, pode-se inferir que cada tipo de técnica utilizada pode beneficiar um local específico do corpo, sendo necessário que se identifique a mais adequada para cada local e tipo de dor.

Deve-se antes de tudo atentar para uma boa anamnese do quadro de dor [3]. Aspectos como intensidade, localização exata, bem como outros sintomas associados devem ser levantados e analisados pela equipe de saúde.

Primeiramente deve-se atentar para a preparação correta antes da realização da massagem, por exemplo, lavagem das mãos, preparo de material como óleos e cremes, dentre outros aspectos a serem observados, como propiciar ambiente calmo, o que nem sempre é tarefa fácil, sobretudo no ambiente hospitalar.

A massagem deve ser realizada em ambiente tranquilo que permita o correto relaxamento do paciente (ajudando desta forma a contornar mais rapidamente o quadro de dor). A utilização de óleos e cremes como auxiliares deste processo também são úteis.

Estando a criança inteiramente despida, é importante que a massagem seja feita em ambiente aquecido. A criança não deverá jamais sentir frio. No verão a massagem pode ser feita ao ar livre [8].

A temperatura do ambiente contribui de maneira benéfica para a condução da terapêutica.

A criança deverá estar em jejum, pois a massagem não poderá ser realizada após a mamada [8]. Além disso, deve-se dar preferência a óleos naturais, já que se considera que o efeito dos mesmos alcança mais facilmente os objetivos e a filosofia da massagem. A massagem é realizada comumente pela mãe em seu filho, o que não exclui a possibilidade de ser realizada por outros familiares ou mesmo profissionais de saúde.

Após a preparação do ambiente e do massagador, a criança é colocada entre as pernas do mesmo e prossegue com movimentos dos mais diversos em todas as partes do corpo. No exemplo da crise de dactilite, acredita-se que expor o corpo da criança com movimentos suaves e contínuos contribua para o alívio do quadro. Deve-se lembrar da continuidade e da suavidade dos movimentos para que o objetivo da técnica seja alcançado [8].

Outras regiões do corpo do bebê como abdome, braços, pernas e peito podem ser explorados, com os mais variados tipos de movimentos [3]. Este tipo de massagem promove profundo relaxamento na criança, o que contribui para diminuição do estresse, consequentemente aliviando o quadro de dor característico.

Além da técnica deve-se procurar estreitamento dos laços entre o terapeuta e o paciente, permitindo assim que o tratamento tenha melhores resultados.

Discutindo sobre a temática

O processo de dor repercute em todas as esferas do indivíduo, desligando-o de suas redes de convívio social, gerando estresse, angústia, e uma série de outros sentimentos que tornam o quadro em questão mais amplo que apenas um processo patológico isolado.

As pessoas, ao procurarem os serviços de saúde, manifestam a sua doença ou a sua dor de maneira isolada, demonstrando forte influência cultural do ambiente onde são assistidas. O hospital é um ambiente que propicia a fragmentação entre organismo e contexto sociocultural das pessoas, pois as mesmas, ao se dirigirem a estes locais, evidenciam a necessidade de suprir a sua dor naquele momento [11].

Sendo assim, entendemos que o enfermeiro capacitado e atento às percepções, atitudes e crenças do paciente com anemia falciforme pode ser de papel relevante no controle dos casos de crise de

dor através da promoção de massagem terapêutica. Este profissional, quando capacitado, pode aplicar este tipo de terapia contribuindo para o processo de saúde de seus clientes.

O entendimento correto das técnicas de massagem a serem empregadas no momento da crise vasoclusiva bem como da fisiopatologia da doença são importantes. Através dos mesmos fica possível prestar uma assistência de enfermagem direcionada ao foco de dor apresentado pelo cliente. Entende-se então que o foco da dor não deve ser só farmacológico, mas também psíquico (a massagem dentre outros aspectos promove relaxamento e alívio do estresse). Atender ao cliente desta maneira pode tornar o cuidado integral, desta forma adquirindo qualidade diferenciada.

Conclusão

Diante destes fatos fica evidente a importância da busca de alternativas como a massoterapia, que frente ao processo de manejo da dor em crianças com anemia falciforme pode se mostrar como uma alternativa complementar de grande valia para o bem-estar desses clientes.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de condutas básicas na doença falciforme. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.15-22.
2. Lobo C, Marra VN, Silva RMG. Crises dolorosas na doença falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter 2007;29(3):247-58.
3. Miyake RS, Reis AG, Grisi S. Sedação e analgesia em crianças. Rev Ass Med Brasil 1998;44(1):56-64.
4. Pereira AR, Pinheiro IMF, Guedes DM. Assistência de enfermagem na anemia falciforme: crise falcêmica: crise falcêmica. Revista Ciência e Consciência 2008;1:23-26.
5. Seubert F, Veronese L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latino/América, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano; 2008.
6. Silva DG, Marques IR. Intervenções de enfermagem durante crises algicas em portadores de anemia falciforme. Rev Bras Enfermagem 2007;60(3):327-30.
7. Kikuchi BA. Anemia falciforme: manual para agentes de educação e saúde. São Paulo: Health; 1999.
8. Freire MB. Massagem e medicina chinesa. Brasília: Freire; 1996.
9. Ferreira ASM, Lauretti GR. Massoterapia como técnica adjuvante no controle da dor em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. Rev Prática Hospitalar 2007;9(53):161-3.

10. Siqueira HP, Bojadsen TWA. Análise das alterações fisiológicas provenientes da massagem clássica em função do tempo de aplicação. Rev PIBIC 2006;3(2):59-72.
11. Budó MLD, Nicolini D, Resta DG, Büttendender E, Pippi MC, Ressel LB, et al. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente a dor. Rev Esc Enfermagem USP 2007;41(1):36-43.
12. Victor JF, Moreira TMM. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem shantala. Acta Scientiarum 2004;26(1):35-9.