
Crescer dói? Compreendendo e aliviando a dor na adolescência

Anna Beatriz Oliveira Cruz, Maria Vitória Abreu Cardoso de Jesus e Gabriel Carvalho de Souza Santana *

A adolescência é uma etapa de transição entre a infância e a fase adulta, ocorrendo dos 10 aos 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ou dos 12 aos 18 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. Esta fase é marcada por inúmeras mudanças físicas e biopsicossociais relacionadas principalmente à maturação puberal, ou seja, a transição de um estado não reprodutivo para um reprodutivo. Essa maturação resulta em alterações físicas e hormonais, que abrangem o aumento do crescimento ósseo e da taxa metabólica, alterações nos índices de massa corpórea (tecidos adiposos e musculares), desenvolvimento da mama e órgãos genitais e aparecimento de características sexuais secundárias, como pelos e alterações na voz e na pele. Essas rápidas e intensas modificações físicas podem estar associadas ao desenvolvimento de condições dolorosas nessa faixa etária.

De fato, dores musculoesqueléticas e cefaleias, são experimentadas de forma recorrente e crescente por adolescentes. Segundo uma revisão sistemática, a prevalência de condições dolorosas na adolescência é elevada e varia substancialmente entre os estudos epidemiológicos mundiais. Dentre as principais condições dolorosas nesta faixa etária estão a cefaleia (8-83%); dor abdominal (4-53%); dores nas costas (14-24%); outras dores musculoesqueléticas (4-40%); e dores múltiplas (4-49%). Essas condições acometem principalmente adolescentes do sexo feminino, com idade mais avançada e de nível socioeconômico mais baixo, especialmente quando se trata da cefaleia. Um estudo epidemiológico desenvolvido no município de São Paulo, reforça que a prevalência de dor em adolescentes é significativa (71,7%), sendo a região cervical mais afetada. O gênero feminino e idade mais avançada, dentro da faixa etária adolescente, foram os mais afetados, como também demonstram os dados mundiais [1,2,3].

As consequências da dor na vida dos adolescentes vão além das físicas, afetando também aspectos do desenvolvimento social, como interferência no rendimento escolar, limitação no exercício de atividades diárias e também na interação social com outros indivíduos. Vale reforçar que estes aspectos são essenciais para formação de conexões sociais nessa fase da vida e que a dor interfere na qualidade e quantidade destas interações. A fadiga, o mau-humor e a irritabilidade, que frequentemente acompanham a dor, podem ser mais um preditor de dificuldade no convívio social. Além disso, as demandas cognitivas, como raciocínio e memória, podem ser prejudicadas pela dor, afetando a capacidade de interpretar sinais sociais e de se comunicar efetivamente, levando a complicações como o isolamento e possíveis estigmas [4,5].

É importante ressaltar que, além das rápidas mudanças físicas, o período da adolescência é marcado por alterações emocionais e cognitivas, além de

relações sociais mais conflituosas que expõem os adolescentes a condições de estresse, bullying e pressão social. Esse contexto pode resultar em quadros de ansiedade e depressão, que são condições que favorecem ao desenvolvimento e agravamento de síndromes dolorosas crônicas. Outro ponto relevante é a busca por autonomia e pertencimento, inerentes a esse período da vida, que também podem ser impactados pela dor. Adolescentes com dor crônica relatam ter uma redução na autonomia geralmente associada a dificuldade funcional, especialmente em casos de cefaleia, como revelado em um estudo com adolescentes portadores de cefaleia crônica. Neste estudo foi relatado que níveis altos de conflito familiar e níveis baixos de autonomia do adolescente estão associados a um aumento do comprometimento funcional dos jovens e dos sintomas de depressão. Além disso, a relação entre autonomia e dor se revelou como bidirecional, ou seja, tanto a dor afeta a autonomia, quanto a falta de autonomia pode influenciar a experiência de dor [6,7,8].

Considerando todos esses possíveis impactos, torna-se evidente que a dor na adolescência pode afetar globalmente a saúde física e mental desses indivíduos, demandando uma abordagem cuidadosa para identificação de causas e estratégias de tratamento essenciais para garantir o bem-estar integral dos adolescentes. A abordagem farmacológica comumente é direcionada pela intensidade da dor do paciente, sendo para dores leves a moderadas, o uso de analgésicos comuns, como paracetamol e a dipirona, e em casos de dores moderadas a intensas, a terapia pode incluir o uso de opioides que variam de potência. É comum o uso de drogas adjuvantes, como anti-inflamatórios não esteroidais e antidepressivos, com o propósito de reduzir sintomas associados ou potencializar a eficácia da analgesia. No entanto, somente o uso desses medicamentos pode não proporcionar o alívio eficaz das dores, o que enfatiza a necessidade e importância de tratamentos complementares e abordagens não farmacológicas [9].

Uma alternativa de tratamento não farmacológico útil é a distração. A distração se caracteriza pelo direcionamento do foco da atenção, ou seja, pelo direcionamento da atenção do indivíduo para um estímulo não doloroso. Técnicas de distração podem ser usadas para reduzir a dor e a ansiedade durante experiências dolorosas. Por exemplo, um estudo realizado no Brasil com adolescentes com dor oncológica, visou identificar as experiências dolorosas, tanto agudas quanto crônicas, e entender as estratégias usadas para aliviar a dor. Entre elas, as atividades lúdicas, como ouvir música, assistir à televisão, ler e jogar videogames foram frequentemente mencionadas pelos participantes como maneiras eficazes de desviar a atenção da dor e proporcionar seu alívio. Além disso, também foram relatados como estratégias de aliviar tanto a dor física quanto a emocional dos adolescentes a presença da família, principalmente das mães, pensamento positivo e medidas de conforto, como tomar banho, criar um ambiente calmo e recorrer à religiosidade e espiritualidade [10].

Uma técnica mais moderna de distração, bastante apreciada pelos adolescentes, é o uso da realidade virtual. A realidade virtual é uma interface tecnológica que possibilita aos usuários a imersão em ambientes criados digitalmente em um ambiente controlado. O efeito analgésico está relacionado ao envolvimento em um ambiente virtual, em que o paciente concentra sua atenção, reduzindo a percepção da dor decorrente de procedimentos ou tratamentos no mundo físico. Em um estudo desenvolvido em crianças e adolescentes submetidos a procedimentos dolorosos, a realidade virtual foi eficaz na redução da dor e estresse geral do paciente tanto por autoavaliação como por heteroavaliação, feita por outros profissionais. Além de diminuir os níveis de dor, esta abordagem diminuiu o ritmo cardíaco durante os procedimentos médicos potencialmente dolorosos. Ainda, nenhum risco foi associado a esta abordagem, reforçando ser uma ferramenta segura para amenizar situações dolorosas em adolescentes, um público que, em geral, possui maior afinidade com tecnologias [11, 12].

Outra abordagem de tratamento não farmacológico útil no controle da dor em adolescentes são as terapias físicas, frequentemente usadas no enfrentamento da dor musculoesquelética. As mais comuns incluem exercícios para fortalecimento e mobilidade, estimulação térmica utilizando calor, frio e técnicas de dessensibilização, fisioterapia para reabilitação e melhora da função física, terapia ocupacional para aprimorar habilidades diárias, massagem para relaxamento e alívio da tensão muscular, o uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea) para estimular os nervos, e a acupuntura, que envolve o uso de agulhas finas para estimular pontos específicos do corpo. Essas terapias físicas são frequentemente combinadas para criar um plano de tratamento personalizado e eficaz para os adolescentes, entretanto baseiam-se principalmente nas diretrizes para o tratamento dessas condições em adultos, evidenciando uma carência de estudos específicos que tratem abordagens ativas para essa população e suas demandas individuais [13].

Além das terapias físicas, a psicoterapia, sobretudo a abordagem comportamental-cognitiva (TCC), tem se mostrado útil para adolescentes com dores crônicas. A TCC é uma abordagem de tratamento psicológico focada nas emoções e comportamentos e como eles podem influenciar o bem-estar mental e emocional. No contexto da dor crônica, a TCC visa ajudar o paciente a lidar melhor com os sentimentos em relação à dor, seja reduzindo fatores de risco de natureza sociocultural, ambiental, familiar, emocional ou no âmbito comportamental, como enfrentamento passivo, medo, cinesiofobia, catastrofização, má higiene do sono, aceitação da dor, superproteção parental entre outros. A TCC é uma aliada na diminuição de dores crônicas em adolescentes, como relatado em uma revisão sistemática, que incluiu 47 estudos com 2.884 participantes. O estudo mostrou que a TCC reduz a frequência da dor em crianças e adolescentes com cefaleia crônica, assim como reduz a intensidade da dor em crianças e adolescentes com condições mistas de dor crônica [14,15].

Em suma, a adolescência é uma fase importante do desenvolvimento humano, associada a rápidas e grandes transformações físicas e psicológicas que podem trazer impactos na prevalência de dor e outras condições de saúde. O controle da dor nesses indivíduos deve envolver equipe multidisciplinar, englobando terapias físicas e psicológicas. É importante destacar que no manejo da dor crônica no adolescente, o apoio e a compreensão familiar desempenham um papel fundamental. Logo, é essencial que os profissionais de saúde envolvam os familiares na vida do adolescente e no seu processo de cuidado, trazendo um maior conforto e experiências positivas de como lidar com a dor nessa faixa etária. Assim, mesmo que mudanças causem dor, é preciso afeto e cuidado para amenizar as dores físicas e psicológicas dos adolescentes, porque ainda que o processo de crescimento seja doloroso, ele é inevitável e necessário.

Referências:

- [1] King S, Chambers CT, Huguet A, et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain*. 2011;152(12):2729-2738. doi:10.1016/j.pain.2011.07.016.
- [2] King S, Chambers CT, Huguet A, et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain*. 2011;152(12):2729-2738. doi:10.1016/j.pain.2011.07.016.
- [3] Alonso, AC et al. Prevalência de dor em adolescentes escolares. *Fisioterapia Brasil - Volume 14 - Número 4 - julho/agosto de 2013*.
- [4] Forgeron PA, McGrath P, Stevens B, et al. Social information processing in adolescents with chronic pain: my friends don't really understand me. *Pain*. 2011;152(12):2773-2780. doi:10.1016/j.pain.2011.09.001].
- [5] Roth-Isigkeit A, Thyen U, Stöven H, Schwarzenberger J, Schmucker P. Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors [published correction appears in *Pediatrics*. 2005 Apr;115(4):1118]. *Pediatrics*. 2005;115(2):e152-e162. doi:10.1542/peds.2004-0682.
- [6] Palermo TM, Putnam J, Armstrong G, Daily S. Adolescent autonomy and family functioning are associated with headache-related disability. *Clin J Pain*. 2007;23(5):458-465. doi:10.1097/AJP.0b013e31805f70e2.
- [7] Lewandowski AS, Palermo TM. Parent-teen interactions as predictors of depressive symptoms in adolescents with headache. *J Clin Psychol Med Settings*. 2009;16(4):331-338. doi:10.1007/s10880-009-9173-8.
- [8] Palermo TM, Valrie CR, Karlson CW. Family and parent influences on pediatric chronic pain: a developmental perspective. *Am Psychol*. 2014;69(2):142-152. doi:10.1037/a0035216.
- [9] Mencía SB, López-Herce JC, Freddi N. Analgesia and sedation in children: practical approach for the most frequent situations. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(2 Suppl):S71-S82. doi:10.2223/JPED.1625]

- [10] Rocha, A. D. F. P., Sposito, A. M. P., Bortoli, P. S. D., Silva-Rodrigues, F. M., Lima, R. A. G. D., & Nascimento, L. C. (2015). O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 96-104. doi: 10.1590/0104-07072015002120013
- [11] Gershon, J., Anderson, P., Graap, K., Zimand, E., Hodges, L., & Rothbaum, B. (2000). Virtual reality exposure therapy in the treatment of anxiety disorders. *Scientific Review of Mental Health Practice*, 1, 76-81.
- [12] Góis Paixão, M. J. (2010). Realidade Virtual no controle da Dor e do Distress associados a procedimentos dolorosos em crianças e Adolescentes: meta análise. *Pensar Enfermagem| Journal of Nursing*, 14(2), 2-18.
- [13] Stinson J, Connelly M, Kamper SJ, Herlin T, Toupin April K. Models of Care for addressing chronic musculoskeletal pain and health in children and adolescents. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2016;30(3):468-482. doi:10.1016/j.berh.2016.08.005
- [14] Silva C, Oliveira D, Pestana-Santos M, Portugal F, Capelo P. Chronic non-cancer pain in adolescents: a narrative review. *Braz J Anesthesiol*. 2022;72(5):648-656. doi:10.1016/j.bjane.2021.04.033
- [15] Fisher E, Law E, Dudeney J, Palermo TM, Stewart G, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;9(9):CD003968. Published 2018 Sep 29. doi:10.1002/14651858.CD003968.pub5