



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

NARAIANA DE JESUS LIMA

**AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES
ONCOLÓGICO**

**ARIQUEMES/RO
2020**

NARAIANA DE JESUS LIMA

**AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES
ONCOLÓGICO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Farmácia.

Orientador (a): Prof^a. Vera Lucia Matias Gomes Geron.

ARIQUEMES/RO
2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

L732a	LIMA , Naraiana de Jesus. Avaliação e tratamento da dor crônica em pacientes oncológico. / por Naraiana de Jesus Lima . Ariquemes: FAEMA, 2020. 33 p. TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Prof. Me. Vera Lucia Matias Gomes Geron. 1. Dor crônica. 2. Neoplasia. 3. Opioides. 4. Oncologia . 5. Avaliação. I Geron, Vera Lucia Matias Gomes. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

NARAIANA DE JESUS LIMA

**AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PACIENTES
ONCOLÓGICO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Orientadora Ms. Vera Lucia Matias Gomes
Geron.

FAEMA - Faculdade de educação e meio ambiente

Prof. Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Junior

FAEMA - Faculdade de educação e meio ambiente

Prof.^a Ms. Keila de Assis Vitorino

FAEMA - Faculdade de educação e meio ambiente

Ariquemes, _____ de _____ 2020.

Dedico essa monografia de forma especial a minha família e aos meus amigos que durante essa trajetória sempre me apoiou.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, quero agradecer a Deus por sempre me abençoar e me proporcionar chegar até aqui, durante todo período acadêmico Ele me acompanhou me dando sabedoria para nunca desistir.

Quero deixar meus agradecimentos aos maiores incentivadores, meu pai Gilson Vieira Lima e minha mãe Ana Alves de Jesus Lima. Eles que nunca mediram esforços para que eu estudasse e me formasse, nunca interferiram na minha escolha profissional, muito pelo contrário, sempre apoiaram e participaram da realização de um sonho.

Não poderia deixar de agradecer aos meus amigos que tiveram enorme participação na minha vida acadêmica e pessoal durante esses cinco anos, em especial Douglas Dantas, Clauanny Laia, Keitty Vasconcelos, Nádia Sperandio, David Costa, Damaris Xavier, Regiane Casarin, Rafaela Ribeiro e Leandro Bruch.

Quero agradecer também aos meus irmãos que sempre me apoiaram, minha irmã Daianna que se dispôs a me ajudar no início da vida acadêmica, sempre com muito amor e paciência.

Por fim, quero agradecer a todos os professores que tiveram participação na minha formação, profissionais com suas particularidades que conseguiram transmitir grandes ensinamentos. De forma especial quero agradecer a Professora Vera Geron, que me acompanhou durante esses cinco anos e tive o prazer de tê-la como minha orientadora.

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

Câncer é o nome de mais de cem doenças. Essas doenças geralmente apresentam distúrbios do crescimento celular que atacam tecidos e órgãos. Entre os sintomas manifestados pela patologia, os pacientes com câncer descrevem a dor como o sintoma mais preocupante. A dor dos pacientes com câncer tende a aumentar conforme a doença progride, manifestando-se em cerca de 30% dos casos que estão recebendo tratamento; quando a doença se espalha, cerca de 60% a 90% dos pacientes sentem dor. Sendo assim o objetivo desse trabalho é expor o conhecimento atual sobre a terapia de alívio da dor em pacientes oncológicos. O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura descritiva no qual será abordado o assunto proposto. A dor do câncer é caracterizada como uma sensação dolorosa experimentada por pacientes oncológicos e deve ser tratada na individualidade de cada paciente, o farmacêutico exerce importante papel no tratamento oncológico, sendo assim ele deve ser um profissional humanista, amenizando ao máximo os efeitos negativos causados na vida do paciente.

Palavras chave: Dor Crônica, Neoplasia e Opioide.

ABSTRACT

Cancer is the name given to a set of more than 100 diseases that have in common the disordered growth of cells, which invade tissues and organs. Among the symptoms presented by the pathology, pain is described by cancer patients as the most feared. Pain in cancer patients is increased according to the progress of the disease, with around 30% of cancer cases being treated; and in cases where the disease has spread, about 60% to 90% of patients have pain. Therefore, the objective of this work is to expose the current knowledge about pain relief therapy in cancer patients. The present work is a descriptive literature review in which the proposed subject will be addressed. Cancer pain is a painful sensation experienced by cancer patients and must be treated in the individuality of each patient, the pharmacist plays an important role in cancer treatment, so he must be a humanist professional, minimize the negative effects caused in the patient's life. patient.

Key Words: Chronic Pain, Neoplasia and Opioid.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. OBJETIVO GERAL.....	13
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
3. METODOLOGIA.....	14
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1. DOR ONOLÓGICA.....	15
4.2. AVALIAÇÃO DA DOR.....	17
4.2.1 Escala Visual Analógica (EVA).....	18
4.2.2 Questionário de McGill (McGill Pain Questionnaire MPQ)	20
4.3. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.....	21
4.4. INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome de mais de cem doenças, que geralmente apresentam distúrbios do crescimento celular que atacam tecidos e órgãos. Dentre os sintomas apresentados pela patologia, a dor é descrita pelos pacientes oncológicos como o mais temido (ANDRADE et al., 2018).

De acordo com a IASP (Associação Internacional para o Estudo da Dor), a dor é descrita como "uma experiência multidimensional desagradável que envolve fatores sensoriais e emocionais, relacionados a dano tecidual específico ou subjacente, ou que se manifesta como resultado de tal dano". Esta definição remete a ideia de que a dor é o fenômeno único individual, que envolve emoções e outras componentes que lhe estão associadas (JANEIRO, 2017).

A IASP esclarece também que o tempo de partida para diferenciação entre dor crônica e aguda são de três meses a partir do agravo, porém para fins de pesquisa aconselha-se um período de seis meses. Estima-se que a predominância de dor crônica no mundo gira em torno de 10,1 a 55,5%, com média de 35,5% (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018).

A presença de dor é um dos principais sintomas em pacientes oncológicos, podendo se manifestar de forma aguda ou crônica. A aguda surge decorrente a uma lesão tecidual e após a cicatrização do ferimento a dor tende a desaparecer. Já a dor crônica é contínua ou recorrente e se manifesta além do tempo normal previsto. Enquanto a dor aguda é geralmente autolimitada, a dor crônica persiste além do tempo de cura, definido de 3-6 meses (SILVA et al., 2018).

A dor em pacientes oncológicos é aumentada de acordo com o progresso da doença, estando presente em torno de 30% dos casos de câncer em tratamento; e em casos onde houve propagação da doença, cerca de 60% a 90% dos pacientes, apresentam dor (JUNIOR et al., 2017).

A dor oncológica resulta de três principais causas: diretamente relacionado a tumores -60% a 90% dos casos; relacionado à terapia antitumoral -5 a 20%; não relacionado a tumores -3 a 10%, casos de pacientes portadores de outras patologias que cursem com dor (CARDOSO, 2014).

Porém, após o tratamento correto, é possível controlar a dor de cerca de 90% dos pacientes (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018; ANDRADE et al., 2018) (CAETANO et al., 2017). Pois, quando se refere ao controle da dor, nota-se um

“déficit” de conhecimento sobre o manejo clínico deste sintoma em relação as equipes de saúde. Possivelmente, esses fatores estão ligados a ausência de educação permanente nos serviços e falta de interesse científico pela farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos proposto pela OMS (Organização Mundial de Saúde) (ANDRADE et al., 2018; BRASIL, 2016).

O tratamento através de fármacos é fundamental no controle da dor crônica em pacientes oncológicos, possuindo capacidade de atuar nos processos de algisia e esse tratamento é embasado na escada analgésica proposta pela OMS, tendo três degraus em sequência, o uso de analgésicos não opioides, opioides e adjuvantes (RIBEIRO, 2019).

Dentro do contexto que envolve a promoção da saúde se faz necessário a análise da farmacoterapia através da farmacovigilância empregada a intervenção oncológica, observando que seus resultados positivos contribuem na estratégia de melhoria da qualidade de vida dos pacientes, promovendo assim o uso racional de medicamentos, evitando interações medicamentosas e reações adversas. Se faz necessário um monitoramento após a administração do medicamento, pois muitos possuem uma janela terapêutica estreita (OLIVEIRA et al., 2019).

Diante do exposto o presente trabalho justifica-se pela tentativa de priorizar o controle da dor crônica oncológica no âmbito de promoção a saúde. Tendo em vista que a dor crônica trata-se de um vasto problema de saúde pública, acometendo em todas as faixas etárias e com elevada frequência.

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo sistematizar o conhecimento atual sobre a terapia de alívio da dor em pacientes com câncer.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Expor o conhecimento atual sobre a terapia de alívio da dor em pacientes oncológicos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre dor crônica oncológica;
- Descrever métodos de avaliação da dor;
- Abordar tratamentos farmacológicos em dor oncológica;
- Enfatizar o papel do farmacêutico no tratamento da dor e na promoção da saúde.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura descritiva, a qual tem o objetivo de discorrer sobre os tópicos proposto. O trabalho foi realizado com o auxílio de artigos científicos em bancos de dados indexados, como: Google Acadêmico; PubMed; Scielo e livros encontrados em plataformas online.

Teve-se como critérios de inclusão da pesquisa, trabalhos científicos nos idiomas inglês, português e espanhol no período dos anos de 2010 até 2020 referentes ao tema. Como critério de exclusão, são estabelecidos artigos não relacionados à pesquisa, com ano inferior a 2010 e que utilizem idiomas diferentes do inglês, espanhol e português. De acordo com as palavras-chave utilizadas no Descritor em Ciências da Saúde (DeSC): Dor Crônica, Neoplasia e Opioides.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DOR ONCOLÓGICA

A dor oncológica pertence ao grupo dos principais problemas que atingem os doentes com câncer, podendo acometer todas as etapas da doença. Pesquisas apontam que no Brasil cerca de 62 a 90% dos pacientes neoplásicos desenvolvem algum tipo de dor (CUNHA; RÉGO, 2015).

Segundo Oliveira, Sobrinho, Cunha (2016) e Bueno et al. (2018) o conceito de dor na oncologia foi inserido por Cicely Saunders, tido como “Dor Total”, onde a dor é descrita por vários componentes: social, espiritual, físico e mental. Para pacientes com câncer recém-diagnosticados, a prevalência de dor é estimada entre 25% e 50%. Para pacientes em tratamento, a prevalência de dor é entre 33% e 80%. Para pacientes avançados e terminais, a prevalência é de cerca de 75% a 100%.

A dor oncológica compreende todos os tipos de dores, considerando componentes da dor neuropática e nociceptiva, portanto é considerada como uma dor mista. A manifestação da dor estar relacionada a substâncias imunomediadoras que são produzidas por células inflamatórias e cancerígenas, além do mais a presença de tumores em pacientes com câncer pode ocasionar a lesões nervosas e seu tratamento pode ser um estopim para o aparecimento da dor (ANDRADE, 2019).

Pelo que se entende a dor nociceptiva pode ser caracterizada como dor visceral que se inicia nos órgãos internos e constantemente associa-se a infecção, inflamação, modificações da motilidade dos órgãos, neoplasia, modificações nos nervos transmissores das sensações viscerais, ou isquemia. A dor física ocorre quando o estímulo doloroso vem da pele, músculos, articulações, ossos ou ligamentos ao redor do corpo, podendo ainda ser dividido em dor superficial ou profunda. (RIBEIRO, 2019; JANEIRO, 2017).

De acordo com Bueno et al. (2018) a dor pode ser localizada também quanto a sua origem e local. Quanto à origem, a dor pode ser causada por doença, no caso do câncer, a dor pode estar relacionada ao tratamento (quimioterapia, radioterapia e outros procedimentos utilizados).

O controle da mesma, merece atenção e prioridade por vários fatores. Primeiro, a falta de tratamento da dor provoca sofrimento desnecessário do paciente. A dor interfere de forma negativa na rotina do paciente, prejudicando atividades físicas,

sono, apetite, debilitando ainda mais o doente. A dor traz junto de si desesperança, preocupação dos familiares, tratando-se de uma doença destruidora e fatal. O não tratamento da dor afeta as esferas social, espiritual e emocional dos pacientes e de seus familiares (MORETE; MINSON, 2010).

A dor tratada de forma inadequada é um problema mundial. Conforme dados da OMS, dos cinco milhões de pessoas vítimas do câncer anualmente, 80% morrem sem ter a dor devidamente controlada. No Brasil, 24,5 a 46,6% dos pacientes com dor oncológica sofrem com o controle inadequado da dor. O Brasil está listado como o segundo país que pacientes mais sofrem com a dor do câncer na América Latina. No entanto, a maior parte da dor causada é desnecessária porque mais de 90% dos casos podem ser efetivamente controlados (MORETE; MINSON, 2010; CUNHA; RÊGO, 2015; SILVA, 2018).

Normalmente, a dor é característica de uma resposta clara a um episódio indesejado, tipicamente ligada a lesão dos tecidos, como por exemplo: processo inflamatório, trauma e câncer. Mas, as vezes os fatores de desencadeamento da dor podem ser complexos e incompreensíveis (PEREIRA, 2018).

De acordo com Siqueira e Teixeira (2012) a experiência dolorosa está diretamente ligada a danos no tecido e também pode ser resultado da correlação entre a interpretação das respostas sensoriais com as reações fisiológicas que se manifestam de acordo com o estímulo e disfunção do sistema nociceptivo. A interpretação da dor é única e individual, levando em consideração o estado mental e o valor simbólico imaginário que o fenômeno sensorial representa ao indivíduo.

O sistema nervoso exerce várias funções em nosso corpo, tendo como uma das mais importantes fornecer informações em resposta a lesões corporais, que são expressas através da dor. Nociceção é como se denomina a percepção corporal da dor. Didaticamente existem quatro componentes no qual a dor é dividida: nociceptores, tratos nociceptivos ascendentes, centros mais elevados no SNC e sistemas inibitórios descendentes da dor, podendo ser observado na Tabela 1 (CARDOSO, 2012).

Tabela 1 - Tipos, subtipos e características da dor.

TIPO	SUBTIPOS	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
No c i - ceptiva	Somática	Constante, muito bem localizada, que se exacerba com movimentos e alivia com o repouso	Osteoartrose, artral- gias, metástase óssea, infiltração de tecidos moles
	Visceral	(1) Em aperto ou com sensação de pressão. Frequentemente mal localizada e referida	Câncer ou metástases abdominais. Infiltração visceral pós-quimioterapia (cistite hemorrágica, mucosite)
2) Intermitente, cólica associada a reações autonômicas (náuseas, sudorese) pobremente localizada		Tumores que cursam com obstrução de vísceras ocas do TGI	
Neuro- pática	Central	(1) Deaferentação	Dor do membro-fantasma
		(2) Disfunção Autonômica	Síndrome Complexa Regional tipo I e II
	Periférica	(1) Polineuropatias	Neuropatia diabética, neuropatia pós-quimioterapia e radioterapia
		(2) Mononeuropatias.	Invasão de plexo braquial, neuralgia trigeminal.

Fonte: CARDOSO, 2012.

4.2 AVALIAÇÃO DA DOR

Segundo Janeiro (2017) para uma adequada avaliação da dor alguns componentes são essenciais, no qual incluem a determinação de alguns fatores como, descrição, duração e intensidade da dor, causas de alívio e agravo, fatores relacionados à depressão, náuseas e obstipação, com intuito de garantir o melhor tratamento a cada indivíduo.

Um dos métodos mais conhecidos e utilizados para determinar a dor são as escalas, porém para garantir um melhor resultado é importante escolher o instrumento certo. Para obter a máxima confiabilidade, deve-se considerar a qualidade das medidas psicométricas, os parâmetros de validade e a condição de cada indivíduo. O

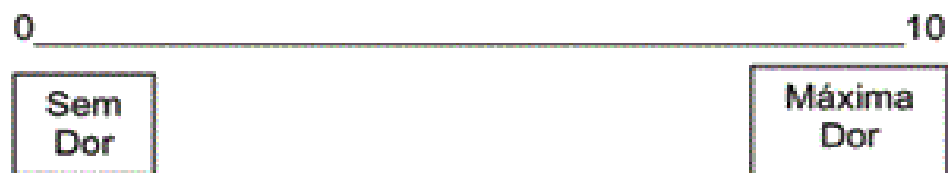
uso indevido de ferramentas para medir e explicar processos dolorosos na prática clínica pode afetar a qualidade do atendimento, pois afetam o diagnóstico correto e a direção do tratamento (BUENO et al., 2018).

Atualmente, são utilizadas Escala Visual Analógica (EVA) ou numéricas (EVN), nas quais o paciente deve marcar o local mais próximo de sua intensidade de dor. Além disso, o questionário McGill é uma ferramenta com padrões internacionalmente reconhecidos e aplicável ao português. Existem outras formas de avaliar e monitorar padrões de dor, até analgesia (BARBOSA et al., 2016).

4.2.1 Escala Visual Analógica (EVA)

Escala Visual Analógica nada mais é que uma linha vertical ou horizontal, com medida de 10 centímetros, que tem assinalada numa ponta a classificação “Sem Dor” e, na outra, a classificação “Dor Máxima”, de acordo com a figura 1 (ARAUJO; ROMERO, 2015).

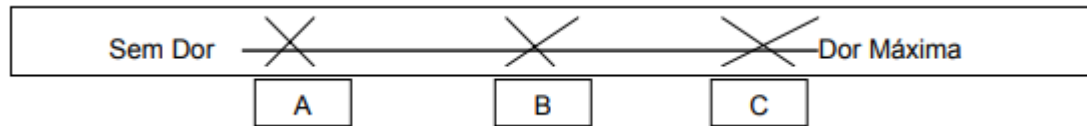
Figura 1- Escala Visual Analógica



Fonte: A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor, 2003.

Tendo como referência as duas extremidades da linha o paciente fará um traço, ou uma cruz, no ponto que representará a intensidade da sua dor. Levando em conta que a posição assinalada na linha está diretamente ligada a intensidade da dor, como demonstrado na figura 2 (VALENTE; RIBEIRO; JENSEN, 2011; JANEIRO 2017).

Figura 2- Escala Visual Analógica



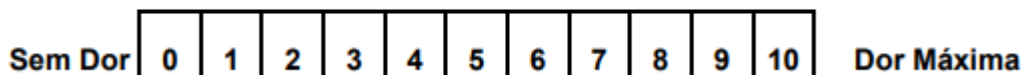
Fonte: JANEIRO, 2017.

Logo após, utilizando-se da unidade de medida em centímetros, medindo a distância do início da linha ao local assinalado, tendo uma classificação numérica que será assinalada na folha de registro (VALENTE; RIBEIRO; JENSEN, 2011; JANEIRO 2017).

Semelhante a uma régua, a escala numérica pode ser mostrada ao paciente tanto na vertical, quanto na horizontal. Esta escala contém números de 0 a 10, dividida em onze partes idênticas. No decorrer da avaliação o paciente é orientado a assinalar um número na régua que corresponda a intensidade da sua dor, no qual 0 representa a classificação “sem dor” e 10 corresponde a “dor máxima”, como demonstrado na figura 3 (VALENTE; RIBEIRO; JENSEN, 2011; JANEIRO 2017).

Figura 3- Escala Numérica

Escala Numérica



Fonte: JANEIRO, 2017.

Uma das escalas também utilizada na avaliação da dor é a Escala Qualitativa (figura 4), onde o paciente irá relacionar a sua dor e intensidade de acordo com os seguintes termos: “Sem Dor”, “Dor Ligeira”, “Dor Moderada”, “Dor Intensa” ou “Dor Máxima”. A classificação dada pelo paciente deve ser reproduzida na folha de registro (VALENTE; RIBEIRO; JENSEN, 2011; JANEIRO 2017).

Figura 4- Escala Qualitativa

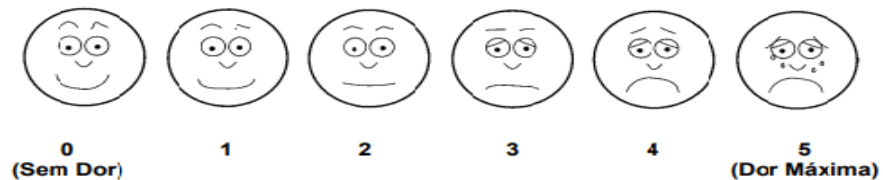
Escala Qualitativa

Sem Dor	Dor Ligeira	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor Máxima
----------------	--------------------	---------------------	--------------------	-------------------

Fonte: JANEIRO, 2017.

Na Escala de Faces o paciente irá classificar a intensidade da sua dor conforme os desenhos apresentados de diferentes mímicas faciais, sabendo que a expressão que corresponde a classificação “Sem Dor” é a de felicidade e a correspondente a “Dor Máxima” é a extrema tristeza. Anota-se o número da face escolhida pelo paciente, assim como apresentado na Figura 5 (VALENTE; RIBEIRO; JENSEN, 2011; JANEIRO 2017).

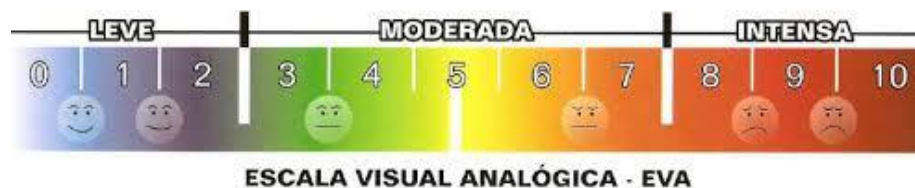
Figura 5- Escala de Faces

Escala de Faces

Fonte: JANEIRO, 2017.

No início e no término de cada atendimento pode-se fazer o uso da EVA, atentando-se em registrar na evolução do paciente os resultados obtidos (BORGES; OLIVEIRA, 2015).

Figura 6- Escala Visual Analógica



Fonte: BORGES; OLIVEIRA, 2015.

4.2.2 Questionário de McGill (McGill Pain Questionnaire MPQ)

De acordo com Pereira (2015) o Questionário de Dor McGill (MPQ) foi criado por Melzack no ano de 1975, em Montreal, Canadá, mais precisamente na Universidade McGill. Essa escala tem como objetivo avaliar a experiência dolorosa nas seguintes dimensões: avaliativa, sensorial e afetiva, baseando-se em sinônimos escolhidos pelo próprio paciente a fim de descrever a intensidade de sua dor.

O MPQ é um dos principais questionários mais utilizados na prática clínica, referenciado no mundo todo.

O questionário de McGill é composto por quatro partes, sendo elas:

- Primeira parte do questionário: possui um esquema do corpo humano, utilizado para delinear de forma aprofundada a dor relatada pelo doente.
- Segunda parte do questionário: procura reunir informações em relação às características temporais da dor, o momento em que se pode observar as aparições dos sintomas dolorosos e os tratamentos analgésicos que já foram ou estão sendo utilizados para reduzi-los.
- Terceira parte do questionário: sendo a parte mais autêntica, nela o paciente é orientado a descrever de forma específica as peculiaridades de suas dores. Esta etapa garante também uma reclamação espontânea da dor, porém possui um conjunto de 78 palavras que podem ser usadas para relatar as experiências dolorosas de cada paciente de forma individual.
- Quarta parte do questionário: utilizando-se de cinco palavras específicas: (1) fraca; (2) moderada; (3) forte; (4) violenta e (5) insuportável. Essa última etapa tem como objetivo avaliar a Intensidade da Dor Presente (VARELLA, 2011).

Através dos estudos realizados por Borges e Oliveira (2015), pode-se concluir que existem vários aspectos que devem ser levados em consideração na avaliação da dor no paciente com câncer. Nesse contexto exige-se uma anamnese completa, incluindo elementos espirituais, psicossociais e familiares ligados ao doente. O tratamento da dor é considerado complexo, por esse motivo exige a participação de diversos profissionais da saúde, com finalidade de proporcionar ao paciente um alívio da dor e melhora na sua qualidade de vida.

4.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Ao avaliar e tratar a dor, deve-se considerar alguns princípios propostos pela OMS, presentes na Tabela 2.

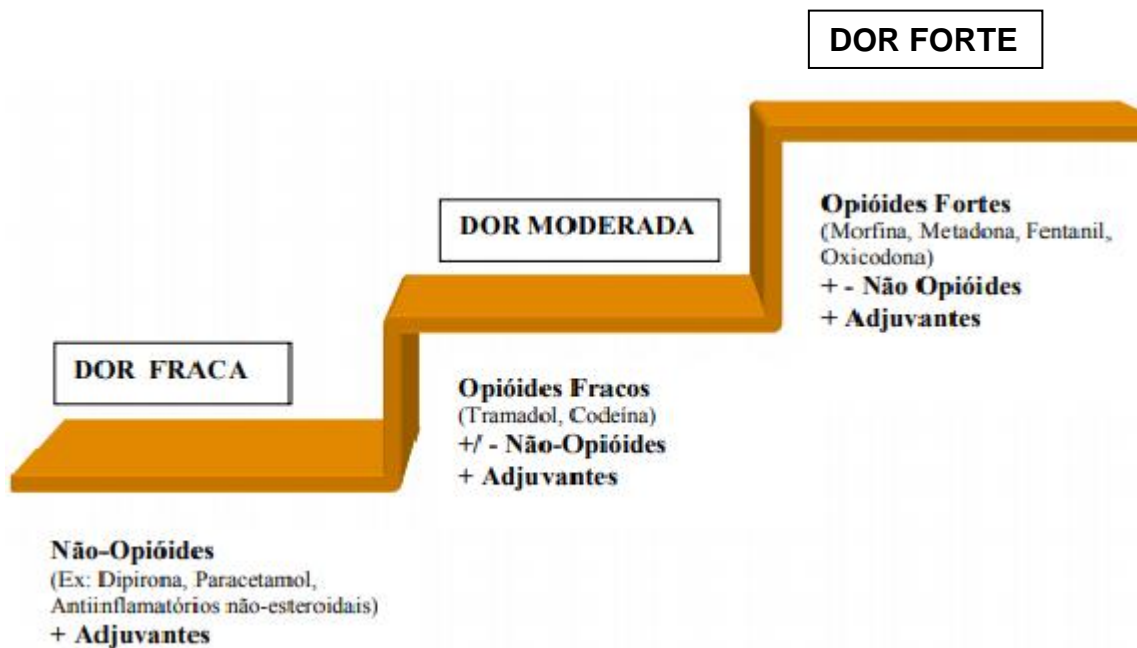
Tabela 2. BRASIL, 2018.

Princípio Geral	Descrição
Ingestão	A via oral é a via de escolha para a administração de analgésicos (e outros medicamentos), sempre que possível. Isso poupa o paciente do incômodo de injeções, e dá a ele maior controle sobre sua situação, além de autonomia para o autocuidado.
Intervalos de Doses	Os analgésicos para dor moderada a intensa devem ser administrados em intervalos regulares de tempo. A escala de horário fixo assegura que a próxima dose seja fornecida antes que o efeito da anterior tenha passado. O esquema de prescrição com expressões do tipo "se necessário" deve ser evitado, pois dificulta o acesso do paciente à terapia.
Individualização do Esquema Terapêutico	A escolha da terapia analgésica deve ser feita de acordo com a condição do paciente. Cada paciente necessita de uma dose diferenciada para controlar a dor e evitar os efeitos colaterais. Inicia-se o tratamento com doses pequenas, que devem ser progressivamente aumentadas até que o paciente receba alívio completo.
Escada Analgésica	A OMS desenvolveu uma escada analgésica para auxiliar na terapêutica da dor, de acordo com a intensidade da dor sentida pelo paciente.
Uso de Adjuvantes	Os medicamentos adjuvantes são os que apresentam efeitos analgésicos secundários. Geralmente não fornecem alívio imediato para a dor, e alguns tem seus efeitos percebidos semanas após início do uso.
Atenção aos Detalhes	O prescritor deve dar ao paciente e a seus cuidadores informações precisas sobre o nome do medicamento, indicação, dosagem, intervalo entre ingestões e possíveis efeitos adversos. Também deve perguntar sobre história de alergia e/ou reações adversas a medicações para dor, e atentar para as contraindicações relativas às comorbidades do paciente.

Brasil (2018) esclarece em seu estudo que o tratamento clínico da dor é diferente e possui suas particularidades, por esse motivo as diretrizes da OMS podem sofrer ajustes para melhor resultado da intervenção. Para dar início ao tratamento medicamentoso, se faz necessário uma completa avaliação e reavaliação da dor utilizando-se dos protocolos. A OMS com objetivo de auxiliar no tratamento da dor em pacientes oncológicos, desenvolveu a Escada Analgésica (Figura 7), portanto atualmente ela também é utilizada no tratamento geral da dor.

A Escada Analgésica da OMS apresenta de forma organizada uma intervenção medicamentosa de analgesia da dor baseando-se em uma escada de três degraus, no qual cada degrau representa um nível de dor: dor fraca, moderada e forte. O degrau primário sugere o uso de medicamentos analgésicos simples e anti-inflamatórios para dores fracas. O degrau secundário recomenda opioides fracos, que podem ser associados aos analgésicos simples ou anti-inflamatórios do primeiro degrau, para dores moderadas. O último degrau sugere o uso de opioides fortes, associados ou não aos analgésicos simples ou anti-inflamatórios, para dores fortes. O uso de adjuvantes é permitido nos três degraus da escada analgésica. É importante salientar que a escada sugere classes medicamentosas e não fármacos específicos, possibilitando uma maior flexibilidade ao prescritor (BRASIL, 2018).

Figura 7- Escala Analgésica



Fonte: BRASIL, 2018.

O tratamento para pacientes que apresenta dor leve a moderada deve-se iniciar com o uso de analgésicos e anti-inflamatórios. A baixa potência associada aos efeitos colaterais limita a eficácia desses medicamentos. Todos os analgésicos não opioides têm um limite superior, ou seja, aumentar a dose acima de um determinado nível não

produzirá um efeito analgésico maior. Estando divididos em duas categorias: anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e analgésicos simples. AINEs é um grupo de medicamentos com efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e antipiréticos. Eles podem ser combinados com analgésicos simples em qualquer estágio da escada da OMS. Eles não causam tolerância ou dependência física ou psicológica. Esses locais de ação estão apenas no nível dos tecidos afetados e não têm papel central e são muito eficazes no caso de dor nociceptiva (principalmente subtipos de células somáticas). Como efeitos colaterais mais relevantes dos AINEs, devemos considerar o trato gastrointestinal, rins, hematologia e hipersensibilidade. Analgésicos simples, como paracetamol e dipirona, têm efeitos analgésicos e antipiréticos, mas não têm efeitos anti-inflamatórios significativos. Sempre preste atenção ao risco de hepatotoxicidade associada ao paracetamol, a dose não deve exceder 4g / 24h quando tomada por um longo período de tempo (ERCOLANI; DA SILVA HOPF; SCHWAN, 2018).

Na dor moderada, recomenda-se o uso de opioides fraco seja separado ou associado a analgésicos e anti-inflamatórios, classe presente no segundo degrau da escala. A associação mais utilizada é paracetamol mais tramadol ou paracetamol mais codeína (SCHWENGBER, 2017).

A dipirona sódica é um analgésico e antipirético: como a dor é o sintoma mais comum, seu uso em oncologia é mais parecido com um analgésico (VIEIRA et al., 2015).

Posteriormente, o ondansetrona pertence à categoria farmacológica de medicamentos antieméticos e pode ser usado para prevenir náuseas e vômitos causados pela quimioterapia antitumoral, radioterapia sistêmica ou abdominal. A bromoprida e a metoclopramida têm a mesma classificação farmacológica do ondansetrona. Analgésicos opioides (incluindo tramadol e morfina) são usados no tratamento de dor moderada a intensa e são frequentemente usados em combinação com os adjuvantes (como amitriptilina), que pertencem à categoria antidepressiva tricíclicos (VIEIRA et al., 2015).

Esses fármacos exercem efeitos analgésicos ao interagir com receptores específicos distribuídos no sistema nervoso central. A capacidade dos opioides de produzir controle da dor baseia-se na inibição da transmissão de informações sobre a dor, ativando os receptores opioides. Esses medicamentos são comumente usados para tratar a dor do câncer e a dor aguda, embora alguns médicos ainda resistam ao

uso desses analgésicos, principalmente devido a preocupações com suas complicações (SCHWENGBER, 2017).

É urgente enfatizar que o alívio da dor deve ser objetivamente registrado e bem-sucedido, e a escada de alívio da dor deve ser usada porque é um instrumento que pode selecionar o medicamento mais apropriado de acordo com a intensidade da dor do paciente (SILVA, 2015).

Controlar a dor do câncer é uma preocupação e uma pergunta na comunidade da ciência médica, porque aliviar a dor não é apenas uma possibilidade, mas também um compromisso profissional e ético para o alívio da dor dos pacientes que sofrem (SCHWENGBER, 2017).

4.4 INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

O câncer não é apenas responsabilidade dos oncologistas. Essa patologia abrange vários profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, responsáveis pelo tratamento e atendimento dos pacientes. O papel dos farmacêuticos se estende aos serviços de orientação e medidas de apoio ao tratamento. Acredita-se que esse conjunto de ações tenha levado ao sucesso do tratamento medicamentoso e ao desenvolvimento da saúde pública (LOBATO et al., 2019).

Todas as tarefas da Equipe Multidisciplinar em Terapia Antineoplásica (EMTA) são regulamentadas e recomendadas no Anexo I da RDC220 / 2004, que requer coordenador técnico de gestão e coordenador clínico, portanto, eles devem desempenhar um papel importante no EMTA relacionado ao atendimento ao paciente e gerenciamento dos profissionais. A função de cada membro da equipe está relacionada à particularidade e papel de cada um, devendo ser claramente definida e sistematizada para melhorar a eficiência. O Decreto nº 220/2004 explica todas as responsabilidades de cada profissional. Para os farmacêuticos, a Resolução 288/1996 foi adicionada (SOUZA et al., 2016).

Os farmacêuticos desempenham um papel em todas as etapas da terapia antitumoral, participam de equipes multidisciplinares, auxiliam na padronização de medicamentos, seleção de medicamentos, opções de tratamento e medidas de apoio ao tratamento. Além das funções de seleção, padronização e compra, os farmacêuticos também devem aderir à via de administração, interações

medicamentosas durante o tratamento com prescrição e análise da prescrição. Deve verificar, monitorar e controlar a verificação de resultados tóxicos de certos medicamentos (LOBATO et al., 2019).

Ao analisar a consistência entre dados coletados pela equipe de enfermagem e as prescrições realizadas pelos profissionais médicos, por meio de suas habilidades e conhecimentos, o papel dos profissionais farmacêuticos se tornará uma ferramenta importante. Portanto, o uso adequado do programa desenvolvido pela OMS foi avaliado para garantir que os pacientes recebam melhor qualidade ao longo da vida (RABELO; BORELLA, 2013).

Com o passar do tempo, o papel dos farmacêuticos clínicos no cuidado de pacientes internados continua a se desenvolver, e cada vez mais percebe-se uma maior atenção ao cuidado colaborativo e à interação dos farmacêuticos com os pacientes. As intervenções medicamentosas incluem economia, qualidade de vida, satisfação do paciente e remédios apropriados (CARVALHO, 2018).

Durante os últimos dias e horas de vida, o principal objetivo da assistência é tornar o paciente que apresenta dor o mais confortável possível, preparar a família do paciente, intervir para aliviar os sintomas e respeitar o processo de morte (sem tentar encurtar ou prolongar) (SOUZA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo assunto abordado pode-se observar que a dor oncológica é descrita como uma sensação dolorosa vivida por pacientes com câncer, definida por Cecily Saunders como a "dor total". Por apresentar uma interpretação subjetiva, é definida pela OMS como quinto sinal vital. Deve ser levado em consideração no tratamento, a individualidade de cada paciente.

Observa-se que a Escala Visual Analógica (EVA) apresenta grande importância na avaliação da dor, sendo a escala mais usada pelos profissionais. Através da EVA é possível caracterizar corretamente a intensidade da dor individual e realizar um melhor tratamento.

Avanços recentes no campo do controle da dor no contexto da oncologia permitem métodos cada vez mais adequados para prevenir e tratar esses sintomas causados pela doença. Os analgésicos opioides são os principais medicamentos para o controle da dor, mas a equipe multidisciplinar de saúde deve estar familiarizada com uma série de opções de tratamento.

De acordo com o artigo analisado, pode-se considerar que o farmacêutico tem um papel extremamente importante no monitoramento de pacientes com câncer, atuando na EMTA junto a outros profissionais com intuito de melhorar cada vez mais a qualidade de vida do paciente.

Portanto, o farmacêutico exerce importante papel no tratamento oncológico, sendo assim ele deve ser um profissional humanista, amenizar ao máximo os efeitos negativos causados na vida do paciente, participando de forma ativa, sendo fonte de apoio tanto para os pacientes como para familiares. Deve transmitir confiança e apresentar suporte necessário quanto problemas e dúvidas medicamentosas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fábila Leticia Martins, et al. DOR ONCOLÓGICA: manejo clínico realizado por enfermeiros. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, 2018, 8.1. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4244> acesso em: 24 de maio.

ANDRADE, Flavio Ferreira de. Avaliação da dor óssea em crianças e adolescentes com tumores ósseos tratados na oncologia pediátrica do Instituto Nacional de Câncer – INCA – Rio de Janeiro: uma coorte retrospectiva. 2019. 132 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/11000> acesso em: 24 de maio.

ARAUJO, Lucimeire Carvalho de; ROMERO, Bruna. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. **Rev. Dor**. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 291-296, Dec. 2015.

BARBOSA, Isadora Marques et al. Caracterização da dor em pacientes onco-hematológicos e sua associação com a analgesia. **Revista Dor**, v. 17, n. 3, p. 178-182, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300178&script=sci_arttext&tlng=pt acesso em: 23 de maio.

BORGES, Daniela Alves; DE OLIVEIRA, Seni Alves. Assistência De Enfermagem Ao Paciente com Dor Oncológico. **Rev. Científica Facmais**, 2015. Disponível em: http://revistacientifica.facmais.com.br/wpcontent/uploads/2015/08/artigos/assistencia_enfermagem.pdf acesso em: 23 de maio.

BRASIL. Diretriz De Tratamento Farmacológico Da Dor Nos Pronto Atendimentos. Joinville – SC, 2018. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portalamd/pdf/jornal/7726f97a0d185fc743e5507c26e540a7.pdf> acesso em: 23 de maio.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Câncer: O que é câncer? Rio de Janeiro: **INCA**. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> acesso em: 24 de maio.

BUENO, Trycyane Rodrigues, et al. • Dor oncológica pediátrica e a atuação da enfermagem: uma revisão de literatura. **Ciência ET Praxis** (Qualis B3-2017-2018), 2019, 11.21: 71-78. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/3915> acesso em: 17 de maio.

CAETANO, Maria Cecilia Carvalho, et al. Medicamentos para o tratamento da dor crônica: uma questão de acesso?. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, 2017, 29.1: 39-45. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6497> acesso em: 23 de maio.

CARDOSO, Ana Isabel Coelho Rosa. Controlo da dor em pacientes oncológicos [dissertação]. Portugal (Porto): Universidade do Porto. **Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar**; 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143408545.pdf> acesso em: 24 de maio.

CARDOSO, Mirlane Guimarães de Melo. Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, p. 113, 2012. http://sistema.celsolisboa.edu.br/material_aluno_pos/523/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf#page=113 acesso: 22 de maio.

CARVALHO, Gabriela Andrade Conrado. Impacto das intervenções do farmacêutico clínico no cuidado de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática. 2016. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/10151/2/GABRIELA_ANDRADE_CONRADO_CARVALHO.pdf acesso em: 17 de maio.

CUNHA, Fernanda Furtado da; RÊGO, Luciana de Paiva. Enfermagem diante da dor oncológica. **Revista Dor**, v. 16, n. 2, p. 142-145, 2015. https://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt_1806-0013-rdor-16-02-0142.pdf acesso em: 23 de maio.

ERCOLANI, Daniel; HOPF, Lucas Brauner da Silva; SCHWAN, Luciana. Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. **ACTA MEDICA**, v. 39, n. 2, p. 152, 2018. Disponível

em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988098> acesso em: 17 de maio.

FERREIRA-VALENTE, MA; PAIS-RIBEIRO, JL; JENSEN, MP. Validity of four pain intensity rating scales. *Pain. International Association for the Study of Pain*; 2011;152(10):2399–404. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21856077/> acesso em: 24 de maio.

JANEIRO, Inês Margarida Inácio. Fisiologia da dor. 2017. 52 f. 2018. **PhD Thesis**. Dissertação (Mestrado)-Curso de Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2017. Disponível em: <http://recil.ulusofona.pt/handle/10437/8904> Acesso em: 19 maio.

JUNIOR, Oliveira, et al. O papel da enfermagem no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos. *Revista Dor*, 2017, 18.3: 261-265. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rdor/v18n3/pt_1806-0013-rdor-18-03-0261.pdf acesso em: 17 de maio.

LOBATO et al. Cuidados Farmacêuticos No Tratamento Oncológico: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. **Centro Universitário UNA**. Minas Gerais, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/880> acesso em: 23 de maio.

MORETE, Márcia Carla; MINSON, Fabíola Peixoto. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev dor*, v. 11, n. 1, p. 74-80, 2010 <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1503.pdf> acesso em: 24 de maio.

OLIVEIRA, Anara da Luz; SOBRINHO, Natália da Palma; CUNHA, Beatriz Aparecida Silva. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. *Revista Dor*, 2016, 17.3: 219-222. https://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0219.pdf acesso em: 17 de maio.

OLIVEIRA, Glauca Jose de, et al. Acompanhamento Farmacêutico No Controle Da Dor Em Pacientes Oncológicos. **Semioses**, 2019, 13.2: 145-157. Disponível em: <file:///C:/Users/pc/Downloads/document.pdf> acesso em: 17 de maio.

RABELO, Mari Lisa; BORELLA, Márcio Luis Lima. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. **Revista dor**, v. 14, n. 1, p. 58-60, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132013000100014&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 24 de maio.

RIBEIRO, Sofia da Silva. **Intervenção de enfermagem na gestão da dor crónica da pessoa com doença oncológica**. Lisboa, 2019. Tese de Doutoramento. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29977> acesso em: 17 de maio.

SCHWENGBER, Fernanda. Eficácia e segurança: morfina versus outros opioides no controle da dor oncológica. UNIJUI. Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/4669> acesso em: 17 de maio.

SILVA, Carla Gabriela de Oliveira. O manejo da dor em pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **UnICEUB**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13009> acesso em: 23 de maio.

SILVA, Monique Ellen de Sousa et al. Dor oncológica: avaliação e manejo clínico realizado por enfermeiros. UFCG, 2015. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8579> acesso em: 17 de maio.

SILVA, Thiago Privado da, et al. Aspectos contextuais sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com dor oncológica crônica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 2018, 27.3. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-962958> acesso em: 17 de maio.

SIQUEIRA, JT; TEIXEIRA, MJ. Dores orofaciais: diagnóstico e tratamento. São Paulo: **Artes Médicas**; 2012.

SOUZA, Maia et al. Atuação do farmacêutico hospitalar na oncologia. **Boletim Informativo Geum**, v. 7, n. 1, p. 54, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/4018> acesso em: 17 de maio.

STUDART-PEREIRA, Luciana Moraes; CORDEIRO, Ana Augusta de Andrade; QUEIROGA, Bianca Arruda de Manchester. Descritores de dor presentes nas narrativas de crianças em tratamento oncológico. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 20, n. 4, p. 241-250, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2015000400241&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em: 23 de maio.

VARELLA, Rachel Souza de Queiroz. **Avaliação da dor no pós-operatório de cesariana através da utilização do questionário de McGill**. 2011. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6421> acesso em: 17 de maio.

VASCONCELOS, Fernando Holanda; ARAÚJO, Gessi Carvalho de. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. **BrJP**, 2018, 1.2: 176-179. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/brjp/v1n2/pt_1806-0013-brjp-01-02-0176.pdf. Acesso em: 19 maio.

VIEIRA, Maria Luisa de Sá et al. Medicamentos Utilizados No Tratamento Paliativo De Pacientes Idosos Oncológicos Em Um Hospital Filantrópico. **4ª CIEH**, 2015. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Medicamentos+Utilizados+No+Tratamento+Paliativo+De+Pacientes+Idosos+Oncol%C3%B3gicos+Em+Um+Hospital+Filantr%C3%B3pico.+&btnG= acesso em: 23 de maio.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Naraiana de Jesus Lima

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 14.08.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 1,41%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠

Suspeitas confirmadas: **1,71%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠

Texto analisado: **88,05%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
sexta-feira, 14 de agosto de 2020 11:48

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **NARAIANA DE JESUS LIMA**, n. de matrícula **21214**, do curso de Farmácia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,41%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente



Naraiana de Jesus Lima

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7133047346567121>

ID Lattes: **7133047346567121**

Última atualização do currículo em 10/09/2020

Possui ensino-medio-segundo-graupela E.E.E.F.M. Buriti(2015).
(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome Naraiana de Jesus Lima 

Nome em citações bibliográficas LIMA, N. J.

Lattes ID  <http://lattes.cnpq.br/7133047346567121>

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2016 Graduação em andamento em Farmácia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

2012 - 2015 Ensino Médio (2º grau).
E.E.E.F.M. Buriti, EEEFMB, Brasil.

Produções