

**CAPÍTULO 01**

**INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Gabrielle Silva Sales¹**

**Angie Amaral Pinheiro1**

**Dara Kretschemer Amorim1**

**Lívia Maciel Fernandes1**

**Kamila Binsfeld Finger1**

**Paulo Henrique Cardoso Barbosa2**

**Paloma dos Santos Pimentel1**

**Andressa Pereira Ronn1**

**Anna Carolina da Silva Santos1**

**Natália Sousa1**

**Wellington de Mattos Domingos3**

**¹ Discente de Medicina, Unemat, Cáceres/MT**

**2 Discente de Odontologia, Estácio-Fapan, Cáceres/MT**

**3 Docente de Medicina, Unemat, Cáceres/MT**

**CAPÍTULO 01**

**INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Gabrielle S. Sales1, Angie A. Pinheiro1, Dara K. Amorim1, Lívia M. Fernandes1, Kamila B. Finger1,Paulo Henrique C. Barbosa2, Paloma dos S. Pimentel1 , Andressa P. Ronn1, Anna Carolina da S. Santos1, Natália Sousa1, Wellington de Mattos Domingos3.

1 Discente de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres/MT.

² Discente de Odontologia, Faculdade do Pantanal (Estácio-Fapan), Cáceres/MT.

3 Docente do Curso de Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres/MT.

**RESUMO**

Pacientes oncológicos podem apresentar quadro álgico, denominado dor oncológica, caracterizado por dor mista, multifatorial e manifestação aguda e crônica. Embora haja pouca divulgação dos meios para minimizar tal queixa, eles existem e são divididos em métodos farmacológicos e não farmacológicos. O objetivo deste estudo, portanto, é conhecê-los. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em duas bases de dados, Scielo e LILACS, a partir dos descritores "dor do câncer" e "terapêutica" nos idiomas português e inglês, no período de 2016 a 2020, cuja análise se restringiu a 10 artigos. A base para o manejo farmacológico da dor oncológica é a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS), cujos degraus representam a intensidade da dor de modo crescente. Do nível mais baixo ao mais elevado se encontram, respectivamente, os antiinflamatórios não-esteroidais e analgésicos simples, os opioides fracos e fortes, além dos fármacos adjuvantes, os quais são usados em qualquer degrau, conforme a necessidade individual de cada paciente. Os métodos não farmacológicos são utilizados a fim de complementar o controle da dor, pois apresentam resultados satisfatórios e ausência de efeitos adversos significativos. No entanto, com exceção da fisioterapia, muitos estudos apontam conflitos de interesse e risco de viés em seus resultados. Desse modo, é necessário mais estudos a respeito de intervenções medicamentosas e não medicamentosas utilizadas, a fim de instituí-las no tratamento e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente oncológico.

*Palavras-chave: Dor do câncer; Terapêutica; Dor Oncológica*

**1. INTRODUÇÃO**

Pacientes oncológicos podem manifestar alta prevalência de dor, conforme a progressão da doença, a qual pode ser moderada ou intensa em 30% daqueles em tratamento e 60% a 90% em quadros avançados (INCA,2002). Denominada como dor oncológica, é multifatorial e apresenta características de dor mista, pode ser sistêmica ou localizada, aguda ou crônica. A queixa álgica configura-se como o principal sintoma de pacientes oncológicos em progressão e impacta negativamente sua qualidade de vida.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é possível aliviar a dor completamente em 80% a 90% dos casos e um nível aceitável de alívio pode ser alcançado na maioria dos restantes, sobretudo com abordagem multidisciplinar. No entanto, a dor oncológica ainda é subdiagnosticada e subtratada, devido à escassez de conhecimento sobre os métodos eficazes de analgesia, reforçando estigmas nos profissionais da saúde e na comunidade.

O objetivo do presente estudo, portanto, consiste em apresentar as principais intervenções para o controle da dor oncológica.

**2. MÉTODO**

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, realizada a partir de buscas nas bases de dados Scielo e LILACS. Utilizou-se a seguinte combinação de busca: "dor do câncer" OR "cancer pain" AND "terapêutica" OR "therapeuthics". Os critérios de inclusão foram artigos escritos nos idiomas português e inglês, no período de 2016 a 2020, com a temática relacionada ao objetivo deste estudo apenas com adultos. As produções que tangenciaram o tema foram excluídas.

Dois pesquisadores independentes realizaram a seleção dos trabalhos e encontraram 53 artigos, dos quais 16 eram da Scielo e 37 da LILACS. Posteriormente, houve uma seleção por título e por resumo, incluindo 9 artigos da Scielo e 21 da LILACS, totalizando 30 artigos. Destes, excluiu-se 6 artigos duplicados. Após a leitura completa e análise dos artigos, 14 foram excluídos, restando 10 artigos.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir dos estudos analisados, foram criados dois eixos temáticos tendo em vista a multifatoriedade da dor oncológica.

**3.1. Métodos Farmacológicos**

A base para o manejo farmacológico da dor oncológica é a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS) e cada degrau representa a intensidade de dor do paciente de forma crescente. No primeiro degrau, antiinflamatórios não-esteroidais (AINES) e analgésicos simples (dipirona e paracetamol) são a escolha adequada, pois segundo Ercolani. *et al*. (2018), não causam tolerância ou dependência, além da eficácia nos casos de dor nociceptiva, sobretudo somática. Contudo, deve atentar-se às suas reações adversas de modo sistêmico, como o risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol. Nos casos de dor moderada, são recomendados opioides fracos, como a codeína, cuja administração é apenas oral, e o tramadol, disponível em via oral e parenteral (ERCOLANI et al., 2018). Em relação ao terceiro degrau, o manejo adequado se dá por meio de opioides fortes, cuja revisão sistemática de Silva, et al.(2020) encontrou efeitos positivos da morfina na dor nociceptiva com resposta de 85%, sendo inclusive o opioide mais utilizado no estudo de  Sampaio, et al.(2019). O fentanil, disponível em adesivo, é indicado para pacientes em situação de broncoaspiração, como disfagia e/ou odinofagia (SILVA et al., 2020). A hidromorfona é o único opioide que apresenta liberação monofásica controlada e promove analgesia dose-dependente contínua durante as 24 horas de intervalo entre duas doses. A metadona é uma opção para pacientes com doença renal crônica, provoca menos efeitos adversos, porém tem mais interação com outros medicamentos, comparado à morfina. Por fim, a buprenorfina é mais potente que a morfina e indicada para pacientes com insuficiência renal (ERCOLANI et al., 2018).

Fármacos adjuvantes são usados em qualquer degrau e se mostram eficazes para o controle precoce da dor. Houve controle da dor em 0,8 dias versus 2,2 dias em média  no estudo experimental de Sampaio, et al. (2019). Como exemplo, há anticonvulsivantes, antidepressivos, corticosteroides e co-analgésicos. Os anticonvulsivantes são úteis nos quadros de dor neuropática, sendo prescrito gabapentina ou pregabalina em 29% dos casos no mesmo estudo. A cetamina em subdoses mostra-se promissor em quadros refratários, haja vista a melhora do quadro álgico em cerca de 70% dos doentes, por meio do controle em 30% e redução da intensidade em 41%, além da possibilidade de redução da dose de morfina em 12% e o número de doses de resgate em 53%, mas há efeitos colaterais sobre o sistema nervoso (MARTINS & GONÇALVES, 2020). Além disso, não há evidências científicas robustas para o uso desse fármaco em um Centro de Referência de Cuidados Paliativos no Brasil (SAMPAIO et al., 2019)

**3.2. Métodos Não Farmacológicos**

Devido à complexidade da dor oncológica, nota-se a importância de complementar o tratamento farmacológico com terapias alternativas e práticas intervencionistas. Isso se faz ainda mais necessário em quadros de dor crônica refratária. Entre as modalidades alternativas, a acupuntura auricular apresentou redução da intensidade da dor de moderada para leve após oito sessões, conforme o estudo randomizado de Ruela, *et al*. (2020). Ademais, houve diminuição no uso diário no número de analgésicos e das doses, além de não haver relato de efeitos adversos significativos. Em contrapartida, a revisão sistemática de Júnior et al. (2020) analisou diversos estudos sobre as terapias complementares, como a acupuntura, e apontou o alto risco de viés nos seus resultados.

Segundo a revisão de Oliveira, et al. (2020) espiritualidade é outra terapia complementar com respaldo na fisiologia do eixo hipotálamo-pituitário-adrenocortical, visto que reduz os níveis dos  hormônios adrenocorticotrófico e cortisol e, assim, o estresse. Desse modo, as práticas como oração, meditação, relaxamento e atenção plena seriam fontes de alívio decorrente do enfrentamento da dor. Contudo, há conflitos de interesse apresentados por adeptos de uma religião ou filosofia específica nos estudos.

Em relação à fisioterapia com ênfase na cinesioterapia, o estudo de Ranzi, *et al.* (2019) demonstrou melhora dos níveis de dor quando é realizada seis ou mais sessões, mas sem alterações na capacidade funcional. Ademais, a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) com intensidade e frequência variável  (VIF), cuja função é induzir a liberação de analgésicos endógenos, por meio da excitação dos neurônios periféricos possui eletroanalgesia mais prolongada. Todavia, tal procedimento não é consenso entre os especialistas (SCHLEDER et al, 2017).

Quanto aos meios intervencionistas, a revisão de Brasil, et al. (2018) apresenta algumas, como o bloqueio de nervos periféricos, o qual utiliza anestésico local com ou sem corticosteroides para alívio da dor, sendo uma alternativa para reduzir os efeitos colaterais ao uso de opioides, porém, possui contra indicações. Já a neurólise consiste em uma lesão física ou química no nervo buscando cessar por até meses a transmissão álgica. Ademais, a infusão epidural é uma opção que utiliza doses menores de opioides para se obter analgesia semelhante a outras vias de administração, reduzindo os efeitos desagradáveis. Por fim, entre as intervenções cirúrgicas, a simpatectomia pode ser utilizada em casos de dor visceral no abdome e pelve, já a rizotomia costuma ser empregada na dor facial, cervical e torácica. A orquiectomia é aplicada em quadros de metástases ósseas e a ooforectomia em câncer de mama, enquanto a hipofisectomia é aplicada tanto em câncer de próstata quanto em neoplasia malignas nas mamas.

**4.CONCLUSÃO** A partir do presente estudo, foi possível observar a variedade de métodos para controle da dor oncológica. No entanto, tais condutas ainda são estigmatizadas entre profissionais e pouco divulgadas à comunidade. Também foi apresentada a necessidade de estudos mais aprofundados, sem conflitos de interesse ou com viés, sobre determinados medicamentos e terapias complementares.

**5. REFERÊNCIAS**

BRASIL, E.S.A. *et al*. Métodos anestésicos intervencionistas no tratamento da dor oncológica / Interventional anesthetic methods for the treatment of oncologic pain. **Acta Médica Portuguesa**, v. 39, p. 202, 2018.

**CUIDADOS paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer, Jun 2002. 120 p. ISBN 85-7318-079-X. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\_dor.pdf. Acesso em: 1 jun. 2021.

ERCOLANI, D. *et al*. Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. **Acta Médica Portuguesa**, v. 39, p. 151, 2018.

LOPES -JÚNIOR, L.C *et al*. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 1, 2020.

MARTINS, O. & GONÇALVES, J.F. Cetamina em Cuidados Paliativos Oncológicos: Um Desafio Experiência de um Serviço. **Medicina Interna**, v. 27, p. 28, 2020.

OLIVEIRA, S.S.W. *et al*. Spirituality in coping with pain in oncological patients: systematic review. **Brazilian Journal of Pain (BrJP)**, v. 3, p. 158, 2020.

RANZI, C. *et al*. Effects of exercises on pain and functional capacity in hospitalized cancer patients. Brazilian Journal of Pain (BrJP), v. 2, p. 255, 2019. RUELA, L.O *et al*. Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 2, p. 1, 2018.

SAMPAIO, S.G.S.M. et al. Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, p. 1, 2019.

SCHLEDER, J.C. *et al*. The transcutaneous electrical nerve stimulation of variable frequency intensity has a longer-lasting analgesic action than the burst transcutaneous electrical nerve stimulation in cancer pain. **Revista Dor**, v. 18, p. 316, 2017.

SILVA, L.J. et a. The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly. **Brazilian Journal of Pain (BrJP)**, v. 3, p. 63, 2020.