

e-book

DOR ONCOLÓGICA

REMED®
MEDICAMENTOS ESPECIAIS

SUMÁRIO

Dor conceito /aguda ou crônica	4
Dor oncológica	5
Tipos de dor	6
Escalas	13
Reavaliação	16
Tratamento	19
Terapia complementar	20

Estima-se, para o Brasil,

biênio 2018-2019,

a ocorrência de

600 MIL

CASOS NOVOS DE CÂNCER

para cada ano.

CONCEITO DE DOR/DOR ONCOLÓGICA:

- A dor foi definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões.
- A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências.
- A definição proposta demonstra a multidimensionalidade da experiência e que tanto aspectos físicos como emocionais devem ser avaliados.

DOR AGUDA

Uma experiência vivenciada pelo indivíduo, que pode expressar sensação de ameaça física ou emocional, que pode ser decorrência de uma lesão tecidual ou não, com intensidade subjetiva e única. Com duração em média inferior a 3 meses.

Exemplos: cortes, trauma, queda, cirurgias

Inicia-se com uma lesão ou injúria e substâncias algogênicas são sintetizadas no local e liberadas estimulando terminações nervosas (nociceptores) de fibras mielinizadas finas ou amielínicas; sua evolução natural é a remissão.

DOR CRÔNICA

Decorrência da ativação de várias vias neuronais de modo prolongado. Pode ser piorada por fatores ambientais e psicológicos. A dor crônica persiste durante um maior período de tempo do que a dor aguda, e é resistente à maioria dos tratamentos médicos.

DOR ONCOLÓGICA

É também referida através do conceito de Dor Total, proposto por Saunders, em 1967 (Guimarães, 1999).

Nesta proposição, admite-se que uma pessoa sofre pelas consequências emocionais, sociais e espirituais da exposição à experiência de dor.

O conceito de Dor Total inclui a consideração de:

- (a) aspectos físicos – danos teciduais, progressão da doença e/ou reação à radioterapia;
- (b) aspectos psicológicos – mudança de humor, afeto, disposição geral, apatia, entre outros;
- (c) aspectos sociais – convivência prejudicada com a família e outras pessoas relevantes, isolamento social e desmotivação geral;
- (d) aspectos espirituais – variações na relação dos indivíduos com suas crenças, princípios e valores, questionamentos quanto à fé e ao sentido da vida, sentimentos de desamparo e desesperança.

TIPOS DE DOR

NOCICEPTIVA E NEUROPÁTICA

NOCICEPTIVA:

Ocorre diretamente por estimulação química ou física de terminações nervosas normais - é resultado de danos teciduais mais comuns e freqüentes nas situações inflamatórias, traumáticas e invasivas, ou isquêmicas. Pode ser dividida em Somática e Visceral

Somática: tem origem quando os receptores agem sobre os tecidos cutâneos e assim eles são ativados.
Podem apresentar sintomas como inchaço, sangramento e cólicas, dividem-se em dois tipos de dores somáticas, a superficial e a profunda:
Dor somática superficial, quando há lesões nos tecidos superficiais, como por exemplo na pele. É caracterizada por ser bem localizada e nítida.
Dor somática profunda, é quando há lesões nos tecidos músculos esqueléticos, articulações e ligamentos. É reconhecida por ser maçante e bem localizada.

Visceral: ocorre quando os estímulos que vão produzir a sensação de dor provêm das vísceras. Ao contrário da dor somática, a dor visceral é causada quase unicamente por distensão ou estiramento dos órgãos.
Frequentemente associa-se a sensações de náuseas, vômitos, e sudorese. Muitas vezes há dores locais referidas, como por exemplo, em ombro ou mandíbula relacionadas ao coração, em escápula

referente a vesícula biliar, e em dorso, referente ao pâncreas. Ex.: câncer de pâncreas, obstrução intestinal, visceral óssea nervosa pós operatória do tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia); Emergência oncológica relacionada a alterações que a doença pode causar no decorrer do tratamento exemplo: úlcera, perfuração, emergência vascular, obstrução intestinal.

NEUROPÁTICA;

Resulta de alguma injúria a um nervo ou de função nervosa anormal em qualquer ponto ao longo das linhas de transmissão neuronal, dos tecidos mais periféricos ao SNC.

A dor neuropática pode ser episódica, temporária ou crônica, persistente, podendo inclusive não estar associada a qualquer lesão detectável. Esta dor também pode ser conseqüência de algumas doenças degenerativas que levam a compressão ou a lesões das raízes nervosas, ao nível da coluna. Os pacientes descrevem a dor neuropática como “ardente ou penetrante”, podendo haver a presença de alodínia (estímulos inócuos em situações normais, mas que nesta situação são percebidos pelo organismo como extremamente dolorosos, muitas vezes o simples “roçar” de um tecido sobre a pele desencadeia dor intensa imediata). Os pacientes queixam-se de dores recorrentes.

Manifesta-se de várias formas, como sensação de queimação, peso, agulhadas, ferroadas ou choques, podendo ou não ser acompanhada de “formigamento” ou “adormecimento” (sensações chamadas de “parestesias”) de uma determinada parte do corpo. São exemplos de dor neuropática a neuralgia do nervo trigêmeo, a neuralgia pós-herpética e a neuropatia periférica, dentre outras.

BARREIRAS NA AVALIAÇÃO DA DOR;

- Crenças;
- Medo;
- Falta de conhecimento na avaliação;
- Falta de conhecimento no manejo;
- Conceito de vícios sobre opióides;
- Falta de serviço especializado.

QUANDO AVALIAR A DOR

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor descrevem a dor como o quinto sinal vital que deve sempre ser registrado ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais, quais sejam: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

Por ser uma experiência subjetiva, a dor não pode ser objetivamente determinada por instrumentos físicos como a pressão, é uma experiência interna, complexa e pessoal.

Um medida eficaz da dor possibilita os avaliadores examinar de forma mais assertiva e verificar sua natureza, característica emocional, cognitiva e de personalidade do paciente.

COMO AVALIAR?

Identificar a sua **etiologia** e compreender a **experiência sensorial, afetiva, comportamental e cognitiva** do indivíduo com dor para **propor e implementar** o seu manejo.

Não subestimar e nem superestimar a dor, ao invés disso procurar apoio terapêutico, no Brasil existem centros especializados em tratamento da dor. https://sbed.org.br/

Como profissional da saúde, deve-se ter mente que a dor é uma condição que afeta o paciente e familiares, mas como enfrentar?

É preciso propor mudanças no modo de vida, buscando outras formas de manejar o problema e minimizar os danos. Trabalhar corpo mente e espírito.

Conheça a dor

Investigue

Trace metas alternativas para tratamento da dor;

Conhecer a história de vida, identificar as prioridades e necessidades do paciente e junto com as terapias medicamentosas e complementares.

Instrumentos de avaliação da dor, conforme **faixa etária.**

NA ONCOLOGIA PARA MELHOR ENTENDER

NOSSO PACIENTE PODEMOS PERGUNTAR:

- Qual o tratamento está sendo usado?
- Onde é a dor? Intensidade? Frequência? Qual tipo?
- Quais os fatores de melhora e piora?
- Qual a repercussão que a dor acusa?
- Quais atividades deixa de fazer?

TIPOS DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO CONFORME FAIXA ETÁRIA

NIPS NEONATO A TERMO E PREMATURO ATÉ 29 DIAS

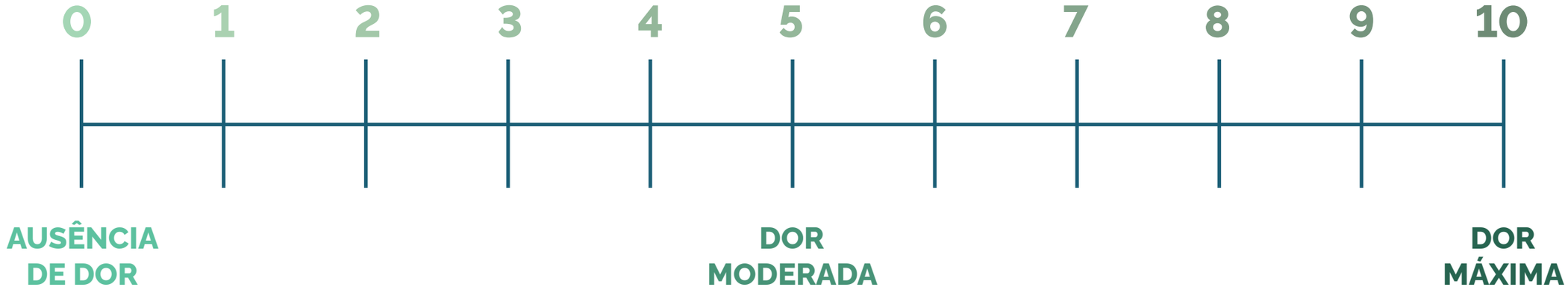
ESCALA NIPS PARA AVALIAÇÃO DE DOR EM RECÉM NASCIDOS A TERMO E PREMATUROS.			
PARÂMETRO	0	1	2
EXPRESSÃO FACIAL	RELAXADA	CONTRAÍDA	-
CHORO	AUSENTE	"RESMUNGOS" FRACOS	VIGOROSO
RESPIRAÇÃO	RELAXADA	ALTERADA / IRREGULAR	-
BRAÇOS	RELAXADOS	FLÉTIDOS ESTENDIDOS	-
PERNAS	RELAXADOS	FLÉTIDOS ESTENDIDOS	-
ESTADO DE CONSCIÊNCIA	DORMINDO	AGITADO	-

CHIPPS FAIXA ETÁRIA DE 0 A 5 ANOS:

ÍTEM	ESTRUTURA	PONTOS
CHORO	NENHUM	0
	GEMIDO	1
	GRITO	2
EXPRESSÃO FACIAL	RELAXADO SORRINDO	0
	BOCA RETORCIDA	1
	CARETA (OLHOS E BOCA)	2
POSTURA DO TRONCO	NEUTRA	0
	VARIÁVEL	1
	ARQUEADO PARA TRÁS	2
POSTURA DAS PERNAS	NEUTRA SOLTAS	0
	CHUTANDO	1
	PERNAS TENCIONADAS	2
INQUIETAÇÃO MOTORA	NENHUMA	0
	MODERADA	1
	INQUIETA	2

INTERPRETAÇÃO:
Score mínimo = 0
Score máximo =10
Zero a 3 = dor controlada
4 a 10 = necessita de tratamento

ESCALA PARA CRIANÇAS ACIMA DE 6 ANOS E ADULTOS:



ESCALA DE PANAID

CATEGORIA	ÍTEM	PONTOS
RESPIRAÇÃO INDEPENDENTE DA VOCALIZAÇÃO	Normal	0
	Respiração ocasionalmente difícil. Curto período de hiperventilação.	1
	Respiração difícil e ruidosa. Período longo de hiperventilação. Respiração *Cheyne-Stock*	2
VOCALIZAÇÃO NEGATIVA	Nenhuma	0
	Queixume ou gemido ocasional. Tom de voz baixo com discurso negativo ou desaprovação.	1
	Chamamento perturbado repetitivo. Queixume ou gemido alto. Choro.	2
EXPRESSÃO FACIAL	Sorridente ou inexpressiva	0
	Triste. Amedrontada. Sobrancelhas franzidas	1
	Esgar facial	2
LINGUAGEM CORPORAL	Relaxada	0
	Tensa. Andar pra lá e pra cá de forma angustiada, Irrequieta.	1
	Rígida. Punhos Cerrados. Joelçhos flectidos. Resistência a aproximação ou ao cuidado. Argessiva	2
CONSOLABILIDADE	Sem necessidade de consolo.	0
	Distaído ou tranquilizado pela voz ou toque.	1
	Impossível de consolar, distrair ou tranquilizar	2

ESCALA PARA TRATAMENTO DA DOR:

ESCALERA ANALGÉSICA OMS

DOLOR LEVE EVA 1-3	DOLOR MODERADO EVA 4-6	DOLOR SEVERO EVA 7-10
Primer escalón **Analgésicos no opióides** - AINE - Paracetamol - Inh. Cox 2	**Segundo escalón** **Opióides débiles** - codeína - Dihidrocodeína - Tramadol pueden associarse a los fármacos de primer escalón en determinadas situaciones	**Tercer escalón** **Opióides potentes:** - Morfina - Fentanilo - oxicociona - Meladona -Buprenorfina pueden associarse a los fármacos de primer escalón en determinadas situaciones

Posibilidad de usar coadjuvantes en cualquier escalón segun la situacion clinica y causa específica del dolor

REAVALIAÇÃO

Realizar o diagnóstico do mecanismo de dor (inflamatório, neuropático, isquêmico, compressivo e síndrome dolorosa) facilitará o tratamento lembrando que ele é feito de forma multidisciplinar.

Tão **importante** quanto **avaliar corretamente** a dor é fazer a **sua reavaliação no tempo correto.**



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

1 MEDICAÇÃO DE MÉDIA DURAÇÃO OU LONGA?

2 QUAL A DOSE?

3 DOSE DE RESGATE?

4 EFEITOS COLATERAIS?

5 ANALGESIA PREVENTIVA

TERAPIA COMPLEMENTAR

TERAPIA COMPLEMENTAR



RELAXAMENTO



ESTIMULAÇÃO SENSORIAL



AROMATERAPIA



YOGA



ACUPUNTURA



MÚSICA



TERAPIA DO TOQUE

REFERÊNCIAS

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento. O mundo da Saúde, v. 27, n. 1, p. 98-110, 2003.

OLIVEIRA, B. A. O.; MORAES, M. I. M. Dor no paciente oncológico: revisão de literatura para o médico não-especialista em oncologia. JBM, Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 95-102, 2002

ELER, Gabrielle Jacklin; JAQUES, André Estevam. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 10, n. 3, 2008.

PESQUISA E REDAÇÃO POR POLIANA RODRIGUES SILVA - COREN 159293

- Enfermeira Assistencial do Hospital Moinhos de Vento.
- Mestranda pelo PPG Patologia UFCSPA.
- MBA Executivo em Saúde - Escola Decision, FGV (2015)
- Pós-graduada em Oncologia – Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento (2012)
- Bacharel em Enfermagem - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA (2007)

ATUAÇÕES:

Supervisora de estágios de técnicos de enfermagem na Escola Factum.
Supervisora de estágio de pós-graduação em enfermagem oncológica na Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento;
Iniciou junto com equipe de enfermagem o Programa Nurse Navigator 2016.



e-book

DOR ONCOLÓGICA

REMED®
MEDICAMENTOS ESPECIAIS

Conheça nossas sedes:

Porto Alegre:
Rua Jari, 244
Bairro Passo D'Areia

Florianópolis:
Av. Pref. Osmar Cunha, 281
Loja 2 - Centro

Londrina:
Centro Médico Bandeirantes
Av. Bandeirantes, 500
Sala 410 - Vila Ipiranga

Atendimento Nacional Capitais e Regiões Metropolitanas:

0800 200 2429

www.remedsul.com.br

@remedmedicamentos