

# MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA

**Dr. Guilherme Fleury Perini | CRM/SP 114.634 | RQE 84.284 | RQE 84.285**

Especialista pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH). Pós-graduado em Hematologia e Hemoterapia pelo Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). Especialista em Linfoma pelo *European School of Oncology* (ESO) através do Programa *Certificate of Competence in Lymphomas (CCL)*, da Universidade de Ulm, na Alemanha. Atualmente, é médico hematologista do HIAE.

**Dra. Carolina Cristina Pellegrino Feres | CRM/SP 162.784**

Graduação em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Residência em Hematologia pelo Instituto Israelita Albert Einstein (IIAE). Médica Hematologista do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e do Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC).



**Eurofarma**

# MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA

**Dr. Guilherme Fleury Perini | CRM/SP 114.634 | RQE 84.284 | RQE 84.285**

Especialista pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH). Pós-graduado em Hematologia e Hemoterapia pelo Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). Especialista em Linfoma pelo *European School of Oncology* (ESO) através do Programa *Certificate of Competence in Lymphomas (CCL)*, da Universidade de Ulm, na Alemanha. Atualmente, é médico hematologista do HIAE.

**Dra. Carolina Cristina Pellegrino Feres | CRM/SP 162.784**

Graduação em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Residência em Hematologia pelo Instituto Israelita Albert Einstein (HIAE). Médica Hematologista do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e do Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC).

## Introdução

O câncer está entre as quatro principais causas de morte mundial e sua incidência aumenta a cada ano. Em 2020, por exemplo, foram realizados 19 milhões de novos diagnósticos de câncer no mundo.<sup>1</sup> No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima cerca de 625 mil novos diagnósticos de câncer para cada ano do triênio 2020-2022.<sup>2</sup>

## Conceito de dor oncológica

A dor é um sintoma recorrente em pacientes com neoplasias, presente em 55% dos pacientes na vigência de tratamento oncológico e em 65% nos casos que apresentam estadiamento avançado.<sup>3</sup>

O mecanismo envolvido na dor do paciente oncológico é multifatorial e abrange não só a lesão tecidual causada pela infiltração tumoral, mas também a dor relacionada às respostas afetivas e cognitivas à doença.

Nesse ponto, é fundamental a compreensão do conceito de Dor Total,<sup>4</sup> em que a dor do paciente oncológico está relacionada não só a causas orgânicas

da própria doença, em um aspecto físico, mas também a condições indissociáveis do sofrimento humano, nos aspectos emocionais, sociais e espirituais. Além disso, o próprio tratamento oncológico está diretamente relacionado à etiologia da dor, podendo ser decorrente de um procedimento cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico.

A dor pode ser classificada de acordo com a periodicidade dos sintomas e com a fisiopatologia envolvida. Classicamente, a dor relacionada ao tempo de início dos sintomas é dividida em aguda e crônica:<sup>5</sup>

- **Dor aguda:** é autolimitada e está relacionada ao dano tecidual direto por determinada intervenção, como pelo trauma do pós-operatório. Também envolve a via nociceptiva que é estimulada diretamente pelos receptores da dor. A dor aguda costuma ser bem controlada com a resolução da causa base.
- **Dor crônica:** também chamada de dor persistente, é caracterizada por duração indeterminada e, frequentemente, está associada à inflamação crônica ou lesão neuropática, induzindo alterações permanentes no sistema nervoso central e periférico.
- **Dor disruptiva:** é classificada como um pico de dor incidental, de forte intensidade, limitante e com duração estimada de até 60 minutos, sendo mais frequente em pacientes com doença avançada e em vigência de tratamento paliativo. Cerca de 75% dos pacientes com dor crônica apresentam também esse tipo de dor. Ela pode ser desencadeada por efeito adverso de medicamentos para tratamento oncológico ou por atividades corriqueiras, porém, na maioria das vezes, ela é de caráter idiopático. A dor disruptiva rotineiramente exige dose adicional de analgésicos “de resgate”, ou seja, uma dose caso haja piora inesperada da dor não controlada pela analgesia de base. É importante que a equipe de cuidado do paciente oncológico contabilize a dor disruptiva como parte do tratamento para a prescrição adequada da analgesia.



## Manejo da dor

O controle adequado da dor é fundamental para o sucesso do tratamento oncológico, uma vez que a melhora da qualidade de vida (QV) influencia diretamente a aderência terapêutica e, conseqüentemente, impacta os resultados da proposta terapêutica. O insucesso no tratamento da dor oncológica está diretamente relacionado com as barreiras impostas pelo paciente, pela equipe multiprofissional e pelo sistema de saúde.<sup>3</sup>

A fisiopatologia da dor oncológica é complexa e envolve tanto a via nociceptiva quanto neuropática. Não é incomum que os pacientes oncológicos necessitem de duas ou mais classes de analgésicos, incluindo medicamentos de alto custo, para obter melhora da dor.<sup>3</sup>

No entanto, a dificuldade de acesso aos medicamentos, geralmente atrelada ao custo ou à polifarmácia, pode contribuir para uma má aderência à prescrição médica e culminar no aumento da taxa de internação hospitalar para controle do sintoma.

Neste artigo, será detalhada a importância do manejo da dor no paciente oncológico e os impactos decorrentes da atualização do Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de fevereiro de 2021, que facilitou o acesso a medicamentos analgésicos para pacientes com câncer.

---

## Alteração no Rol da ANS 2021

Em abril de 2021, entrou em vigor a última atualização no Rol da ANS, que contribuiu para um grande avanço no manejo da dor em pacientes com câncer.<sup>6</sup> A ANS é o órgão responsável por regulamentar os procedimentos, tratamentos e diagnósticos que deverão ser cobertos, obrigatoriamente, pelos planos de saúde no Brasil. Essa determinação é formalizada por meio da elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde a cada 2 anos.

A partir dessa data, tornou-se obrigatória a cobertura de analgésicos opioides e derivados para pacientes com dor relacionada à patologia

oncológica ou com seu tratamento. Anteriormente, apenas a cobertura para dor relacionada ao uso de antineoplásicos tinham dor como um efeito adverso documentado em bula.<sup>6</sup> É importante ressaltar que o Rol não especifica os medicamentos que serão utilizados para a terapia de dor oncológica, deixando a cargo da prescrição do médico assistente.

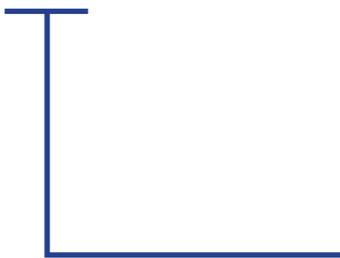
Essa alteração é um grande ganho para os pacientes oncológicos, uma vez que a barreira financeira para acesso aos medicamentos é transposta, de modo a não gerar mais custo ao paciente e possibilitando melhora na QV.

## Classes farmacológicas dos analgésicos

Opioides permanecem como os fármacos mais efetivos e mais comumente utilizados no tratamento da dor moderada a intensa, especialmente no câncer. O uso dos opioides é mais benéfico quando associado a outras classes analgésicas e não tem dose máxima, sendo a titulação realizada individualmente, com base nos sintomas e efeitos adversos relatados.<sup>7</sup>

**Entretanto, estudos mostram que cerca de 30% dos médicos atrasam o início do uso de opioides por não graduar a intensidade da dor do paciente ou pelo receio de dependência.<sup>8</sup>**

A seguir, são demonstrados os principais opioides disponíveis no Brasil e sua posologia (Tabela 1), e as equivalências entre os opioides<sup>7</sup> (Tabela 2).



**Tabela 1.** Doses iniciais e intervalo de doses dos opioides

| Fármaco opioide       | Dose inicial | Posologia (h) |
|-----------------------|--------------|---------------|
| Codeína (VO)          | 15 - 30 mg   | 4 - 6 h       |
| Tramadol (VO)         | 50 mg        | 4 - 6 h       |
| Morfina (VO)          | 5 - 10 mg    | 3 - 4 h       |
| Metadona (VO)         | 5 - 10 mg    | 8 - 12 h      |
| Hidromorfina (VO)     | 8 mg         | 24 h          |
| Oxicodona (VO)        | 10 - 20 mg   | 12 h          |
| Fentanil transdérmico | 12 - 24 mcg  | 72 h          |

**VO:** via oral.

**Adaptado de:** Kraychete DC, *et al.*, 2013.<sup>7</sup>

**Tabela 2.** Equivalência de doses dos opioides no Brasil

| Fármaco opioide       | Dose equivalente |
|-----------------------|------------------|
| Codeína (VO)          | 200 mg           |
| Tramadol (VO)         | 150 mg           |
| Morfina (VO)          | 30 mg            |
| Metadona (VO)         | 4 mg             |
| Hidromorfina (VO)     | 7,5 mg           |
| Oxicodona (VO)        | 20 mg            |
| Fentanil transdérmico | 12,5 mcg/h       |

**VO:** via oral.

**Adaptado de:** Kraychete DC, *et al.*, 2013.<sup>7</sup>

Além da prescrição médica adequada e da disponibilidade ao acesso das medicações, a reavaliação da resposta terapêutica do paciente costuma ser negligenciada. Na prática clínica, a falta de sistematização na avaliação da dor frequentemente leva a um subtratamento, apesar dos avanços terapêuticos.

Por isso, destaca-se a escala visual analógica (EVA), escore de aferição da intensidade de dor pelo paciente, por ser considerada simples, reproduzível e universal, como ferramenta que deve ser utilizada por toda a equipe multiprofissional.<sup>9</sup>

## Considerações finais

Em suma, a dor é um sintoma individual, complexo e prevalente em pacientes com câncer. A recente atualização do Rol da ANS gerou a ampliação da cobertura pelos convênios médicos para o tratamento da dor oncológica, não só a relacionada à terapêutica, mas também a dor relacionada à neoplasia de base. Assim, com o aumento do acesso dos pacientes aos analgésicos, sem oneração de custos adicionais, é esperada maior aderência ao tratamento e, conseqüentemente, impacto na melhora da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Global Cancer Observatory – Cancer Today [acesso em 06 jul 2021]. WHO, International Agency for Research on Cancer. 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
2. Instituto Nacional de Câncer. Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022 [acesso em 06 jul 2021]. INCA. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>.
3. Kwon JH. Overcoming Barriers in Cancer Pain Management. *Journal of Clinical Oncology*. 2014;32(16):1727-33.
4. World Health Organization/International Association for the Study of Pain – Cancer pain relief and palliative care in children. WHO. Geneva; 1998.
5. Caraceni A, Shkodia M. Cancer Pain Assessment and Classification. *Cancers (Basel)*. 2019;11(4):510.
6. de Almeida DV. Atualizações do Rol da ANS 2021 contemplam novas coberturas para o tratamento do câncer. MOC. 2021. Disponível em: <https://mocbrasil.com/blog/noticias/atualizacoes-do-rol-da-ans-2021-contemplam-novas-coberturas-para-o-tratamento-do-cancer/>.
7. Kraychete DC, de Siqueira JT, Garcia JB. Recomendações para uso de opioides no Brasil: parte I. *Rev. Dor*. 2013;14(4).
8. Yanjun S, Changli W, Ling W, Woo JCA-L, Sabrina K, Chang L, *et al*. A survey on physician knowledge and attitudes towards clinical use of morphine for cancer pain treatment in China. *Support Care Cancer*. 2010;18:1455-60.
9. de Carvalho RT, Parsons HA (organizadores). Manual de cuidados paliativos/Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012.

As opiniões emitidas nesta publicação são de inteira responsabilidade dos autores e não refletem, necessariamente, a opinião da Conectfarma® Publicações Científicas Ltda. nem da Eurofarma Laboratórios S/A.



© 2021 Conectfarma® Publicações Científicas Ltda. | Rua Princesa Isabel, 94, Cj. 14, Brooklin Paulista | 04601-000 | São Paulo/SP | Fone: | 11 3552-2500 | [www.conectfarma.net](http://www.conectfarma.net) | Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização por escrito dos editores. BP 10701-A/21.



Material destinado à classe médica.