



Dor oncológica é complexa e multifatorial e exige uma abordagem abrangente e multidimensional do sofrimento. Estresse fisiológico gerado pela dor pode ter impacto inclusive nos resultados oncológicos.

A terapia farmacológica se mantém como ponto-chave no tratamento, devendo ser multimodal. A escada analgésica da OMS continua sendo reconhecida como uma ferramenta educacional útil, mas não consiste um protocolo rigoroso.

I - ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico é clínico e baseado no relato do paciente e cuidadores, com escalas específicas para pacientes não verbais (BPS- Behavioral Pain Scale ou PainAD- Pain Assessment in Advanced Dementia)

2. GUIA GERAL

****1. Avaliação Inicial:****

- Realize uma avaliação detalhada da dor, levando em consideração a intensidade, localização, qualidade, duração e fatores desencadeantes. Considere a extensão do Câncer e Plano de Tratamento oncológico.
- Utilize escalas de avaliação de dor e registre as avaliações regularmente.
- Realize reavaliações regulares para ajustar o plano de manejo com base na resposta do paciente e na evolução da doença.

****2. Classificação da Dor:****

- Classifique a dor de acordo com sua origem (nociceptiva, neuropática, mista) para orientar a escolha do tratamento.
- Classifique a dor de acordo com duração (aguda ou crônica) para orientar a escolha do tratamento.
- Considere a etiologia da dor, ou seja, sua relação com a doença ou outros fatores.

****3. Equipe Multidisciplinar:****

- Envolve uma equipe multidisciplinar, incluindo oncologistas, especialistas em dor, paliativistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, medicina integrativa e farmacêuticos, para garantir uma abordagem abrangente.

****4. Tratamento Farmacológico:****

- Utilize analgésicos, opioides e não opioides, de acordo com a intensidade da dor e uso prévio de medicamentos.
- Considere a utilização de adjuvantes. Analgesia multimodal confere sinergismo.
- Ajuste a medicação conforme necessário com base na resposta do paciente.

****5. Intervenções Não Farmacológicas:****

- Ofereça terapias complementares, como fisioterapia, acupuntura, massagem e relaxamento.
- Implemente técnicas de distração e terapia cognitivo-comportamental para ajudar na gestão emocional.

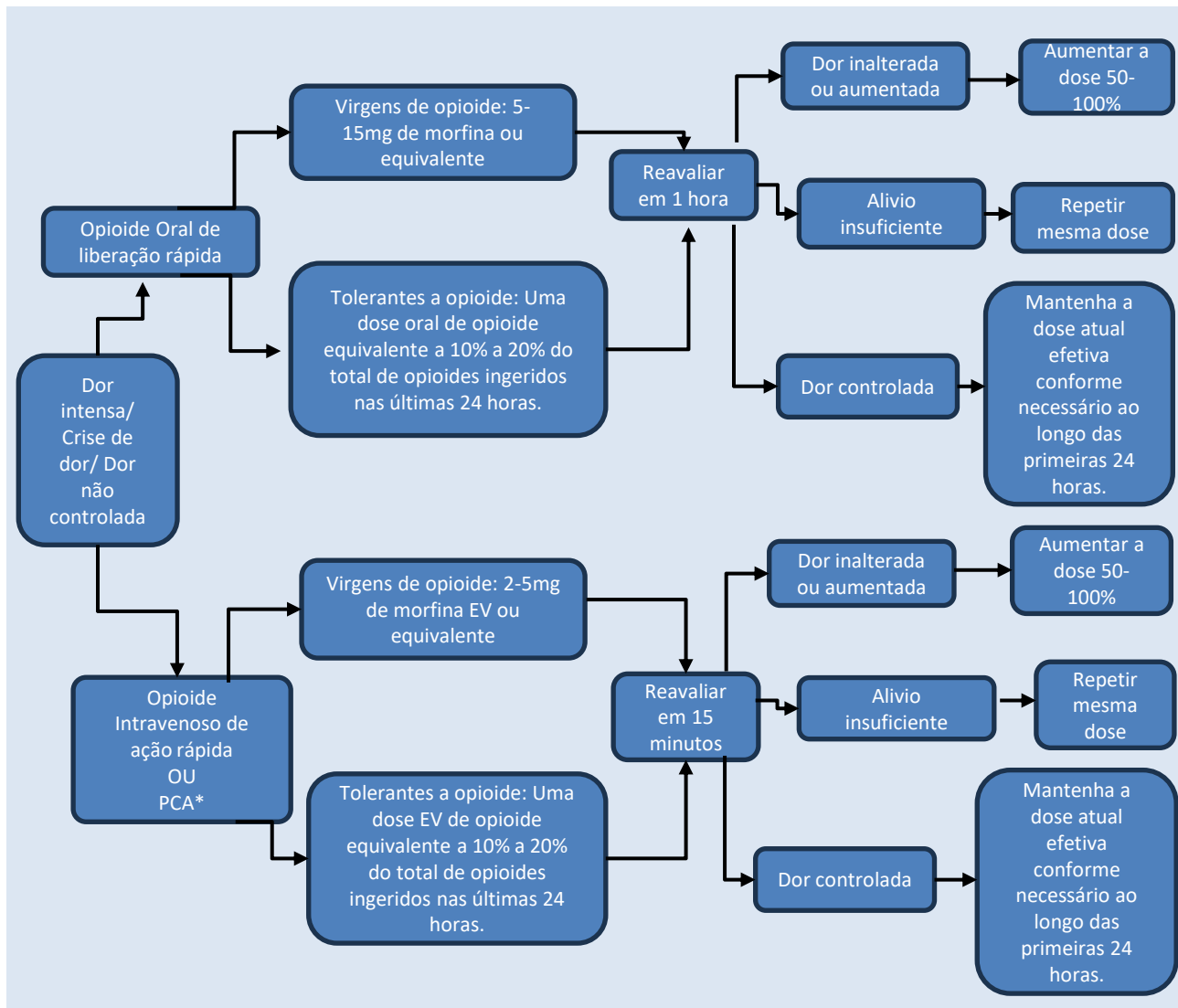
****6. Controle de Efeitos Colaterais:****

- Monitore e gerencie os efeitos colaterais dos medicamentos, como constipação, sonolência, náuseas, etc.
- Realize ajustes na medicação conforme necessário para minimizar efeitos indesejados.
- Diferencie adequadamente entre efeitos colaterais da analgesia, a intoxicação medicamentosa e a progressão da doença. Considere que outras classes farmacológicas podem interferir nas manifestações de efeitos adversos (benzodiazepínicos, por exemplo).

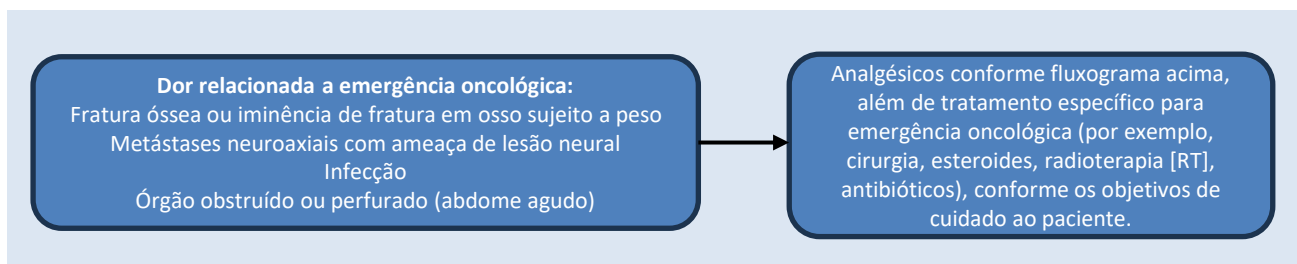
****7. Terapias Intervencionistas:****

- Considere terapias intervencionistas em pacientes com dor passível de ser aliviada por meio de bloqueio nervoso (por exemplo, pâncreas/abdômen superior com bloqueio do plexo celíaco/nervos esplâncnicos, abdômen inferior com bloqueio do plexo hipogástrico superior, nervo intercostal, nervo periférico/plexo) e/ou pacientes incapazes de alcançar analgesia adequada e/ou com a presença de efeitos colaterais intoleráveis.
- Vias alternativas de administração opioide, como a intratecal, pode proporcionar maior eficácia com menos efeitos colaterais sistêmicos. A escolha entre bombas intratecais e cateteres epidurais deve considerar a expectativa de vida do paciente.

3. MANEJO DE CRISE DE DOR



Repetir ciclo por 2-3 vezes- após reconsidere estratégias



****GESTÃO DA DOR AGUDA OU CRONICA AGUDIZADA****

- Iniciar formulação de opioide de liberação imediata. Uma vez estabilizada, o consumo de opioides é convertido para uma formulação de liberação controlada ou de ação prolongada com base no consumo de opioides do paciente nas últimas 24 horas. Usar o equivalente em miligramas de morfina (MME)
- Manter disponibilidade de formulação de liberação Imediata para o manejo da dor breakthrough (10 a 20% da dose diária total a cada 1 a 4 horas, conforme necessário)

PCA- Patient-controlled-analgesia

-Diminuição do tempo entre demanda e alívio da dor, maior facilidade na titulação do montante opioide, maior eficiência no manejo de dor breakthrough, independência do paciente em relação à enfermagem, utilização de sistema fechado com menor manipulação do acesso e consequentemente menor risco de infecção, menor consumo de insumos na administração dos resgates, aplicação de método individualizado no tratamento, são vantagens do método.

4. PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE INTERCONSULTA COM ESPECIALISTA EM DOR

- Consultas especializadas podem ser úteis para fornecer intervenções que auxiliem no controle de dor relacionada ao câncer, especialmente no contexto da maior disponibilidade de apresentações de opioides.
- Devem ser reservados o uso a especialistas: Metadona/ Fentanil Parenteral e Transmucoso/ Buprenorfina/ Cetamina/Lidocaína
- Pacientes com transtornos do uso de substâncias ou com histórico ou fatores de risco para uso indevido de medicamentos para dor ou comportamentos medicamentosos aberrantes.
- Pacientes com potencial indicação para terapias intervencionistas.

II – INDICADORES DE QUALIDADE

Internações relacionadas a eventos adversos medicamentosos X dor
Avaliação da dor
Reavaliação
Escala utilizada para avaliação da dor do paciente
Medicação administrada
Educação do paciente

III. GLOSSÁRIO

BPS- Behavioral Pain Scale
MME - Miligramas de morfina
PainAD- Pain Assessment in Advanced Dementia
PCA – Patient controlled analgesia

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Primeira versão 18/07/2024

V. Referências Bibliográficas

- [1] NCCN Guidelines Version 2.2023 Adult Cancer Pain
[2] [World J Gastroenterol 28;23(4):676, 2017.].
[3] Moc
[4][WHO Guidelines for the Pharmacological and Radiotherapeutic Management of Cancer Pain in Adults and Adolescents. Geneva: World Health Organization; 2018.
[5] UpToDate
[6] Caraceni A, Hanks G, Kaasa S, et al.: Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. Lancet Oncol 13 (2): e58-68, 2012.
[7] Paice JA, Bohlke K, Barton D, et al. Use of Opioids for Adults With Pain From Cancer or Cancer Treatment: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2023;41(4):914-930. doi:10.1200/JCO.22.02198

Código Documento: CPTW395.1	Elaborador: Karina Subi	Revisor: João Gabriel Pagliuso Daniela Vivas dos Santos Juliana Todaro	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 18/06/2024	Data de Aprovação: 18/06/2024
---------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--	---