

APÊNDICE C – Manual de Orientação aos Profissionais de Saúde

Hospital Universitário da
Universidade Federal de Santa Catarina



MANUAL DO MANEJO DA DOR NO CÂNCER

Florianópolis, junho de 2021

MANUAL DE AVALIAÇÃO DA DOR NO CÂNCER: ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM COM PACIENTES COM DOR NA ONCOLOGIA

1 INTRODUÇÃO

No ano de 1979, a Iasp cunhou a importante definição sobre a Dor, posteriormente aprimorada como “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR, 2020).

A dor também pode ser classificada dependendo de como se manifesta e o tempo de duração. Essa classificação facilita o tratamento e define o correto uso dos analgésicos a serem utilizados. Podemos classificar em dor nociceptiva, dor neuropática e mista. A dor nociceptiva é a dor que surge de danos reais ou ameaçados ao tecido não neural e é devido à ativação de nociceptores; e a dor neuropática é a dor causada por uma lesão ou doença do sistema nervoso somatossensorial. A dor pode ser classificada também quanto à duração em aguda ou crônica. A dor crônica é aquela que persiste ou se repete por mais de três meses.

2 OBJETIVOS

2.1 Auxiliar a equipe multiprofissional no manejo adequado da dor no câncer.

2.2 Avaliar de maneira ativa a presença de dor.

2.3 Identificar os pacientes que apresentam dor e avaliar de maneira sistematizada.

2.4 Ajudar a equipe multiprofissional da importância do gerenciamento da dor.

2.5 Orientar a equipe multiprofissional sobre a importância da aplicação de escalas de avaliação de dor, padronizadas de acordo com as características do paciente.

2.6 Assegurar que os medicamentos analgésicos estão sendo utilizados de acordo com a escala da OMS ou outra adaptada para a Instituição e facilitar o acesso dessas medicações.

2.7 Orientar a equipe multiprofissional sobre a importância da reavaliação da dor, mesmo após o início do tratamento.

2.8 Monitorar os efeitos adversos dos medicamentos analgésicos e a disponibilização deles.

2.9 Assegurar a meta do tratamento, que é a diminuição da dor e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que apresentam dor.

3 ETAPAS DO GERENCIAMENTO DA DOR

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Quando conhecido o paciente que apresenta dor, devemos identificá-lo anotando nome, idade, escolaridade, diagnóstico e presença de dor.

O conhecimento das características demográfica e sociológica dos portadores de dor proveniente do câncer pode ajudar os profissionais de saúde e cuidadores e informar o rastreamento regular para a caracterização adequada da dor, os métodos de tratamento da dor e o monitoramento contínuo da eficácia do tratamento. As disparidades sociodemográficas são considerações importantes no cuidado relacionado a prevalência, tratamento, progressão e desfechos do manejo da dor.

4 REGIME TERAPÊUTICO ATUAL

4.1 REGIME TERAPÊUTICO ONCOLÓGICO ATUAL

O regime terapêutico da quimioterapia ajuda a identificar se alguns procedimentos estão contribuindo com a piora do quadro da dor nesses pacientes. A quimioterapia é um procedimento que pode levar ao surgimento de dor no momento do tratamento e persistir após a cura da doença. Sempre identificar seja através do prontuário ou perguntando ao paciente de que medicamentos oncológicos ele faz uso.

4.2 REGIME TERAPÊUTICO ANALGÉSICO ATUAL

O regime terapêutico analgésico atual permite identificar se o paciente faz uso de analgésicos, quais medicamentos são utilizados e se eles estão dando os efeitos esperados. Perguntar sempre ao paciente quais medicamentos estão sendo empregados e anotar e pesquisar junto ao prontuário, confirmando os medicamentos analgésicos que estão sendo utilizados pelo paciente.

5 AVALIAÇÃO DA DOR

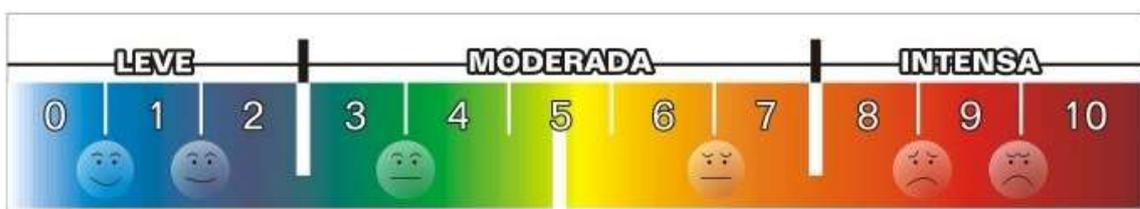
A avaliação da dor deve ser feita de maneira sistemática e a cada consulta. A avaliação, utilizando vários métodos, vai também orientar o profissional de saúde quanto às iniciativas a serem tomadas e qual o melhor tratamento diante das condições disponíveis. A avaliação da dor pode dar pistas sobre os mecanismos fisiológicos subjacentes à condição de dor, o que pode ajudar a orientar a seleção do tratamento.

5.1 ESCALAS DA DOR

Para avaliar a intensidade da dor, podem ser utilizadas as várias escalas disponíveis e ser adaptadas ao perfil dos pacientes que são atendidos.

A avaliação da dor é um passo importante para o bom manejo do controle da dor, existindo vários métodos, sendo o mais usado a Escala Visual Analgésica – VAS e a Escala de Classificação Numérica – NRS.

ESCALAS DA DOR



5.2 DETERMINAÇÃO DA DOR: NOCICEPTIVA, NEUROPÁTICA OU MISTA

DOR NOCICEPTIVA: dor que surge de danos reais ou potenciais ao tecido não neural e é devido à ativação de nociceptores.

DOR NEUROPÁTICA: dor causada por uma lesão ou doença do sistema nervoso somatossensorial.

DOR MISTA: dor causada pela sobreposição de sintomas da dor nociceptiva e da dor neuropática.

Quando for possível, é importante avaliar o tipo de dor, se nociceptivo, neuropático ou misto. Como a dor do câncer é muitas vezes misturada na natureza, vários questionários podem ser úteis para determinar o tipo de dor. Na dor do câncer, a dor é provavelmente neuropática ou mista.

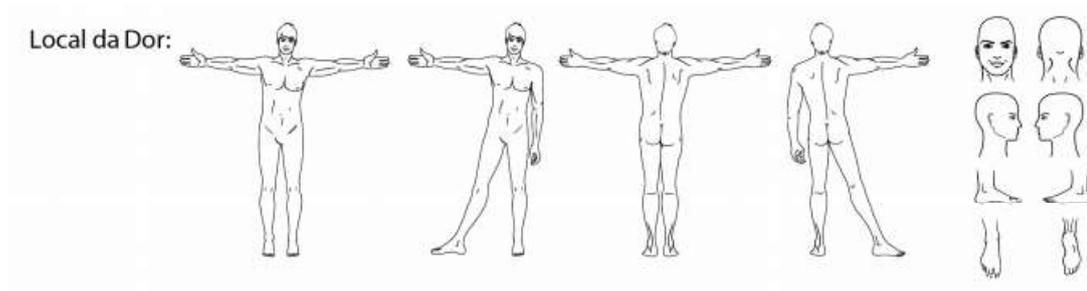
5.3 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA DOR

A cada consulta deve ser avaliada a frequência da dor, se constante ou intermitente. A frequência da dor determina o caráter da dor crônica. Além disso, características temporais da dor são importantes, incluindo não apenas a duração da dor, mas também os padrões temporais de dor, que podem fornecer informações importantes para orientar o diagnóstico e o tratamento.

5.4 LOCAL DA DOR

Deve ser analisado o relato do local da dor sentida pelos pacientes participantes desta pesquisa. A dor pode ser sentida como localizada no local do câncer e que se irradia para outras regiões, por isso é importante perguntar aos pacientes se a dor irradia em diferentes áreas do corpo. Essa avaliação é importante porque determina a gravidade da doença e orientações do tratamento. Um paciente que sente dor em um local específico é diferente de um paciente que apresenta dor e que essa irradia para várias regiões do corpo.

Sempre anotar no desenho em qual local do corpo o paciente sente dor e para onde essa irradia.



5.5 FATORES DE ALÍVIO E PIORA DA DOR

Fatores de alívio e piora da dor também devem ser investigados. A maioria dos pacientes apresenta melhoras no quadro de dor quando são utilizados os analgésicos de forma adequada. Os fatores de alívio e piora interferem na temporariedade e na gravidade da dor. As variações temporais da dor são fatores que exacerbam ou amenizam a dor, afetando a gravidade da doença.

6 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

É importante averiguar a qualidade de vida e as relações com as pessoas. É necessária uma abordagem abrangente, uma vez que a dor geralmente se deve a múltiplos fatores e requer mais de uma intervenção. A dor severa não tratada interfere no apetite, em atividades físicas, na concentração, nas emoções, nas relações sociais. A dor mal gerenciada tem um efeito debilitante em quase todos os aspectos da vida de um paciente – físico, psicológico e social; interfere na atividade diária, na capacidade de trabalho, na qualidade do sono, no apetite, na interação social e nas relações com os familiares. Na tabela a seguir perguntar ao paciente se a dor afeta o sono, o apetite, as atividades físicas, a concentração, as emoções e as relações sociais, se não afeta ou se afeta pouco, médio ou muito.

A DOR AFETA

| | Não | Pouco | Médio | Muito |
|---------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Sono | | | | |
| Apetite | | | | |
| Atividades Físicas | | | | |
| Concentração | | | | |
| Emoção | | | | |
| Relações Sociais | | | | |

7 TRATAMENTO DA DOR

A caracterização da mensuração da dor em leve, moderada ou intensa fornece a base para a terapia medicamentosa, seguindo as diretrizes da escada analgésica da OMS, de forma a atender às necessidades dos pacientes. A escada da OMS divide em três degraus de tratamento, conforme detalhado abaixo.

Deve-se utilizar a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Escada analgésica da OMS: degraus do tratamento da dor nociceptiva e mista (OMS, 2009)

| DEGRAU | FÁRMACOS |
|--------|--|
| 1 | Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes |
| 2 | Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes + opioides fracos |
| 3 | Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes + opioides fortes |

Os fármacos adjuvantes são medicamentos desenvolvidas para outras indicações que não o alívio da dor, mas que também podem contribuir para diminuir as síndromes dolorosas em certas ocasiões, quando usados em combinação com outros fármacos, em todos os degraus da escada analgésica, com atuação especial nos casos de dor neuropática que não respondem suficientemente bem aos opiáceos. Também são usados para diminuir os efeitos colaterais proveniente do uso dos opiáceos. Pode ser os antidepressivos, anticonvulsivantes, corticosteroides, anestésicos locais, laxantes, antieméticos, antiespasmódicos etc.

8 OUTROS TRATAMENTOS

A maioria dos pacientes apresenta melhoras no quadro de dor utilizando a escala da OMS. Aos pacientes que não apresentam melhoras, devem ser dadas outras formas de tratamento, como a rotação de opioides e o bloqueio neural, ou ainda, outras formas de tratamento não medicamentoso associado a tratamento medicamentoso.

FLUXOGRAMA DO MANEJO DA DOR NO CÂNCER:

