

O que é a
dor oncológica?

Vamos esclarecer as
suas dúvidas.

Série de Guias do paciente ESMO

Baseado no Guia de Prática Clínica da ESMO

Dor Oncológica

Um Guia da ESMO para pacientes

Informação para pacientes baseada nos Guias de Prática Clínica da ESMO.

Este guia foi elaborado para o ajudar, a si e aos seus amigos, família e cuidadores, a compreender melhor a dor oncológica e o seu tratamento. Contém dados atualizados relativamente aos tipos de tratamento disponíveis e aos seus possíveis efeitos secundários.

A informação médica descrita neste documento é baseada no Guia de Prática Clínica da ESMO para dor oncológica em adultos, concebida para auxiliar os clínicos na gestão da dor oncológica. Todos os Guias de Prática Clínica da ESMO são elaboradas e revistas por especialistas, com base em evidência obtida nos mais recentes ensaios clínicos, investigação e opinião de especialistas na área.

A informação presente neste guia não tem como fim substituir as indicações do seu médico assistente. O seu médico tem conhecimento da sua história clínica completa e irá guiá-lo no que toca ao melhor tratamento para si.

Palavras realçadas com **cor** estão definidas no glossário no fim do documento.

Este guia foi desenvolvido e revisto por:

Representantes da European Society for Medical Oncology (ESMO):

Marie Fallon; Carla Ripamonti; Claire Bramley; Svetlana Jezdic; e Jean-Yves Douillard

Representantes da European Oncology Nursing Society (EONS):

Anita Margulies e Antje Koller

Representantes da European Cancer Patient Coalition (ECPC):

Francesco de Lorenzo e Kathi Apostolidis

Representantes de pacientes:

Pam MacKay e Konstantin Kamenev

- 2** Um Guia da ESMO para pacientes
- 4** Dor oncológica: Sumário de informação-chave
- 6** O que é a dor oncológica e quanto comum é?
- 7** Como é avaliada a dor oncológica?
- 8** Como é determinado o tratamento da dor oncológica?
- 10** Quais são as opções terapêuticas para os diferentes tipos de dor oncológica?
- 17** O que é um ensaio clínico e deverei participar?
- 18** Quais são os possíveis efeitos adversos do tratamento?
- 24** O que posso fazer para melhorar o meu bem-estar?
- 26** Grupos de apoio
- 27** Referência
- 28** Glossário

Dor Oncológica: sumário de informação chave

Este sumário é uma visão geral da informação chave presente no Guia de Dor Oncológica. A seguinte informação será discutida em detalhe ao longo do guia.

Introdução à dor oncológica

- Pacientes com cancro experienciam frequentemente dor associada ao cancro em si, ao tratamento oncológico, ou à combinação dos dois.
- A intensidade da dor experienciada pelo doente não se relaciona necessariamente com o crescimento do tumor. É importante que os doentes falem com o seu médico ou enfermeiro acerca da dor que sentem, incluindo dor que surja em novos locais.
- A dor é avaliada rotineiramente como parte dos cuidados oncológicos. Existem múltiplas escalas de avaliação da dor disponíveis, e as escalas numéricas são globalmente utilizadas. Os pacientes poderão avaliar a sua dor de acordo com uma escala numérica (por exemplo, 0-10, sendo 0 ausência de dor e 10 a pior dor imaginável) para iniciar uma estratégia apropriada de alívio da dor. Os pacientes podem pedir ao seu médico ou enfermeiro que explique a escala de classificação numérica e questionar se podem reportar a sua pior dor tal como a sua dor habitual.
- A dor oncológica pode ter várias origens e inclui vários tipos de dor. Assim sendo, se o doente conseguir descrever de forma exata a sua dor, o seu médico ou enfermeiro terá maior capacidade de prescrever medidas adequadas ao alívio da dor.
- Estão disponíveis inúmeros tratamentos eficazes para alívio da dor em todos os estádios e tipos de cancro. Os pacientes não têm que tolerar dor.

Tratamento da dor oncológica

- Existem múltiplas formas de gerir diferentes tipos de dor relacionada com cancro. O alívio da dor conseguido depende do tipo e gravidade de dor, tal como do estado geral de saúde do paciente e a sua condição física. Os pacientes deverão estar informados e deverão estar envolvidos na decisão acerca das opções terapêuticas.
- As opções terapêuticas para a dor oncológica incluem **analgésicos** não opioides, **analgésicos** opioides, **radioterapia** e, em alguns casos, cirurgia. Fármacos **adjuvantes** também são importantes no controlo da dor.
- O tratamento da dor oncológica varia de paciente para paciente, mas de uma forma geral:
 - Dor oncológica ligeira pode ser tratada com **analgésicos** não opioides, como **paracetamol** ou **anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)**; por exemplo **aspirina**, **ibuprofeno**, **diclofenac**. Estes podem ser utilizados isoladamente ou em combinação com opioides.
 - Dor oncológica ligeira a moderada pode ser tratada com opioides fracos, como a **codeína**, **dihidrocodeína** ou **tramadol**. Estes podem ser administrados com analgésicos não-opioides.
 - Dor oncológica moderada a severa é habitualmente tratada com opioides fortes, como a **morfina**, **oxicodona**, **fentanilo**, **hidromorfona** e **metadona**. A **morfina** é o opioide mais comumente utilizado na dor oncológica moderada a severa.

- Episódios de agudização da dor oncológica são habitualmente tratados com opioides de ação rápida, normalmente com **morfina** ou **fentanilo** .
- A dor oncológica óssea causada por **metástases** ósseas pode ser tratada com **radioterapia** , **bifosfonatos** e **denosumab** , tal como com fármacos **analgésicos** . Os **bifosfonatos** e **denosumab** não são fármacos analgésicos em si, mas permitem atrasar a instalação de dor óssea e prevenir complicações ósseas como fraturas. A **vertebroplastia percutânea** também leva à redução de dor axial pela estabilização óssea.
- A dor associada a **compressão medular** causada por **metástases** é tipicamente tratada com **radioterapia** com ou sem **esteroides** , e ocasionalmente com cirurgia para remover o **tumor** ou estabilizar as **vertebbras** .
- A **dor neuropática** pode ser causada pelo tumor em si, pelo tratamento dirigido ao mesmo ou por infeções (como **herpes zoster**). Origina experiências sensitivas aberrantes e pode ser difícil de tratar. A **dor neuropática** em doentes com cancro é tratada com opioides juntamente com fármacos **adjuvantes** que diminuem a dor de origem nervosa, como os **anticonvulsivantes** , **antidepressivos** e **lidocaína** transdérmica.
- A **dor refratária** (dor persistente que não responde a tratamento farmacológico padrão) pode raramente necessitar de estratégias mais invasivas, como terapêutica opioide **intratecal** , **bloqueio nervosa periférico** , **bloqueio neurolítico** , **estimulação da medula espinhal** ou **cordotomia**

Efeitos adversos do tratamento da dor oncológica

- Os efeitos adversos do tratamento da dor oncológica são geralmente ligeiras e sem seriedade.
- Efeitos adversos comuns de **AINEs** envolvem o **sistema gastrointestinal** , e o **paracetamol** pode se associar a eritema cutâneo ou prurido.
- Os efeitos adversos comuns dos **analgésicos** opioides incluem obstipação, tonturas, náuseas e vômitos. Hidratação pode ser necessária para assegurar que os metabolitos dos opioides passam pelos rins sem gerar problemas. Muitos dos efeitos adversos dos opioides podem ser geridos reduzindo a dose de opioide, trocando por um opioide diferente ou utilizando fármacos adicionais específicos para tratar o efeito adverso.
- Possíveis efeitos adversos da **radioterapia** incluem **fadiga** e irritação cutânea na zona de tratamento. Ocasionalmente a **radioterapia** pode gerar agudização temporária da dor.

Apoio emocional

- Terapeutas ou psicólogos especializados podem ajudar os doentes a lidar com os desafios emocionais associados ao cancro e à dor oncológica.
- Grupos de apoio ao paciente a nível local, nacional e internacional estão disponíveis para tipos específicos de cancro. Estes grupos podem ajudar os pacientes a compreender melhor a sua doença, permitem a partilha das suas experiências com outros pacientes e auxiliam na aprendizagem de como lidar com cancro.

O que é a dor oncológica e quão comum é?

Pacientes com cancro frequentemente experienciam dor. Esta pode ser devida ao tumor em si, ao tratamento oncológico, ou à combinação de ambos.

A dor é particularmente comum em estadios avançados de cancro, afetando mais de 60% dos pacientes com doença avançada, **metastática** ou terminal. Ainda assim, a dor oncológica também é frequente em estadios mais precoces da doença – cerca de um terço dos pacientes submetidos a tratamento **curativo** experienciam dor. Alguns tipos de cancro são particularmente associados a uma elevada prevalência de dor em estadios precoces, incluindo o cancro pancreático e de cabeça e pescoço (Fallon et al., 2018). É importante compreender que a intensidade da dor sentida não está necessariamente relacionada com o crescimento do **tumor** – um **tumor** muito pequeno a pressionar um nervo pode ser extremamente doloroso, enquanto um **tumor** muito grande noutra local pode não causar dor.



A intensidade de dor sentida não está necessariamente relacionada com o crescimento do tumor

O tratamento oncológico, incluindo cirurgia e **radioterapia**, pode causar dor. A dor pode ser também um efeito adverso a longo prazo da **quimioterapia**, e dor pós-tratamento pode surgir ou agravar meses ou anos após o tratamento. A dor oncológica pode ser disruptiva para os pacientes e as suas famílias, mas existem vários tratamentos disponíveis para alívio da dor em todos os estadios e tipos de cancro. É importante compreender que a dor oncológica pode ser gerida eficazmente; estão disponíveis múltiplos tratamentos e **os pacientes não têm que tolerar dor**.

Como é avaliada a dor oncológica?

A dor oncológica é habitualmente avaliada como parte integral do tratamento oncológico. O seu médico ou enfermeiro poderão questionar:

“Qual é a intensidade da pior dor que sentiu nas últimas 24h numa escala de 0-10, onde 0 é ausência de dor e 10 é a pior dor imaginável?”

É muito importante que a resposta dada seja exata de forma a garantir que recebe a terapêutica adequada para alívio da dor. Se tiver dificuldades em classificar a dor com um número, pode tentar expressar por palavras; por exemplo, “a minha dor é ligeira” (corresponde a 1-3 na escala numérica), “a minha dor é moderada” (números 4-6), ou a minha dor é severa (números 7-10).

Utilizando a questão anterior, se a sua pior dor é inferior a 3, será tipicamente monitorizado, com reavaliações regulares e prescrição de medicação para alívio da dor se necessário.

Se a sua pior dor é de nível 3 ou superior, ou se é disruptiva, então será conduzida uma avaliação mais detalhada (incluindo detalhes acerca do tipo, local e duração da dor) e alívio adequado será providenciado. Uma vez iniciado o tratamento **analgésico**, o seu médico ou enfermeiro irá reavaliar o nível de dor e questioná-lo acerca de quaisquer efeitos secundários experienciados relacionados com a medicação analgésica. O tratamento será ajustado se necessário (Fallon *et al.*, 2018).

É muito importante que comunique ao seu médico ou enfermeiro a dor que está a experienciar, incluindo dor que surja em locais novos ou desconhecidos. O seu médico ou enfermeiro poderá pedir uma descrição detalhada das sensações que está a experienciar, por exemplo dor “em facada”, “em queimadura”, “como uma bala” ou “como um choque”. Esta descrição pode ser difícil mas é importante que providencie o máximo de informação possível.



A dor oncológica é regularmente avaliada para assegurar a sua gestão eficaz

Como é determinado o tratamento oncológico?

Em todos os estadios de cancro, terá apoio da sua equipa médica na gestão da dor. Existem múltiplas formas de gerir dor relacionada com diferentes tipos de cancro. O tratamento oferecido vai depender do tipo e gravidade da sua dor, tal como do seu estado de saúde e da sua condição física. A escolha de tratamento será discutida consigo e as suas preferências serão tidas em conta.

Existem várias opções disponíveis para gestão de dor em cada estadio da doença

É importante que os pacientes sejam envolvidos na tomada de decisão acerca do tratamento – quando existem múltiplas opções disponíveis, o clínico deve envolver o doente na decisão, de forma que o paciente possa escolher o tratamento que melhor se adequa às suas necessidades e que reflita as prioridades do doente. Este processo denomina-se ‘decisão partilhada’.



É importante que os pacientes sejam incluídos nas discussões e decisões acerca do seu tratamento

O seu médico está disponível para esclarecer qualquer dúvida que tenha acerca do tratamento da dor. Existem quatro questões simples que podem ser úteis quando falar com o seu médico ou qualquer profissional de saúde envolvido no seu tratamento:

- Qual é a causa da minha dor?
- Que opções de alívio de dor é que eu tenho?
- Quais são as possíveis vantagens e desvantagens destas opções?
- Qual a probabilidade de vir a experienciar estas vantagens e desvantagens?

O seu médico pode recomendar uma ou mais das seguintes abordagens para a gestão da dor:

Fármacos Analgésicos

Fármacos **analgésicos** reduzem a dor. São amplamente utilizados no tratamento da dor oncológica e são divididos em duas categorias: não-opioides e opioides.

- **Analgésicos** não-opioides incluem **paracetamol** e **anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs)** como a **aspirina**, **ibuprofeno** e **diclofenac**. Estes fármacos podem ser administrados em comprimido, líquido, injetável ou **supositório**, e são geralmente utilizados para controlo de dor ligeira (Fallon et al., 2018).
- **Analgésicos** opioides são mais fortes e são habitualmente utilizados no tratamento da dor oncológica, particularmente na dor moderada ou severa. Existem múltiplos tipos de opioides (Fallon et al., 2018):
 - Opioides fracos, incluindo **codeína**, **dihidrocodeína** e **tramadol**.
 - Opioides fortes, incluindo **morfina**, **metadona**, **oxicodeona**, **hidromorfona**, **fantânico**, **alfentanilo**, **buprenorfina** e **diamorfina**. Nem todos os opioides fortes se encontram disponíveis em todos os países, dependendo da sua legislação.

Opioides são habitualmente tomados pela boca (por exemplo, comprimidos, cápsulas, **suspensões**), mas outros tipos de administração, incluindo **transdérmica**, **intravenosa**, **subcutânea** ou **supositórios** estão disponíveis se necessário.

O tratamento mais comum da doença oncológica envolve a utilização de analgésicos não-opioides e opioides, administrados pela boca

É importante que a toma da medicação **analgésica** seja regular e na altura correta, de acordo com as indicações do seu médico ou enfermeiro. Por vezes os doentes adiam a toma de medicação **analgésica** até a dor começar a afetar as suas atividades diárias habituais, o que pode levar a um alívio inconsistente da dor, pelo que é muito importante tomar a próxima dose como instruído e não esperar até ao regresso da dor. É um erro comum nos pacientes o hábito de tomar medicação analgésica às refeições, o que pode resultar em longos períodos de intervalo entre doses de medicação, levando a alívio incompleto da dor.

Radioterapia

Radioterapia pode reduzir a dor oncológica em alguns casos ao reduzir o **tumor**, aliviando assim a dor causada pela pressão que o **tumor** faz contra tecido ósseo ou a medula espinhal. **Radioterapia** é então usada frequentemente para reduzir a dor causada por **metástases** ósseas e **compressão medular** devida a **metástases** (Fallon et al., 2018).

Cirurgia

Num reduzido número de pacientes, cirurgia para remover **metástases** pode ser utilizada para alívio de dor no contexto de **compressão da medula espinhal** causada por **metástases** (Fallon et al., 2018). A remoção cirúrgica de **metástases** reduz a dor ao aliviar a pressão que o **tumor** faz na medula espinhal. Estabilização das **vértebras** também pode ser ponderada.

Quais são as opções de tratamento para diferentes tipos de dor oncológica?

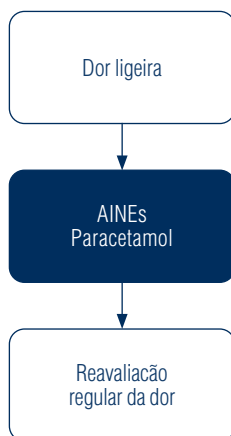
Independentemente do tipo de dor que experiencie, o seu médico ou enfermeiro vão iniciar tratamento com o método mais adequado à intensidade específica da sua dor.

Quais são as opções para dor oncológica ligeira?

Dor oncológica ligeira pode ser tratada com **analgésicos** não-opioides como **paracetamol** ou **AINEs**. Estes podem ser utilizados isoladamente ou em combinação com opioides quando necessário (Fallon et al., 2018).

Dor oncológica ligeira é normalmente gerida com fármacos analgésicos não-opioides

Apesar de eficazes na dor ligeira, aumentar doses de **analgésicos** não-opioides a longo prazo pode levar a efeitos adversos sérios ao nível dos rins ou fígado. Assim, estes medicamentos têm doses máximas diárias recomendadas, a partir das quais **analgésicos** mais fortes como os opioides podem ser adicionados.

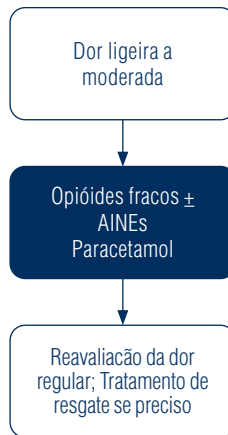


Esquema com as abordagens terapêuticas para dor oncológica ligeira

Quais são as opções terapêuticas para dor oncológica ligeira a moderada?

Pacientes com dor oncológica ligeira a moderada podem iniciar opioides fracos como a **codeína**, **dihidrocodeína** ou **tramadol** (Fallon et al., 2018). Estes podem ser administrados em combinação com não-opioides.

Dor oncológica ligeira a moderada pode ser tratada com opioides fracos



Esquema com as abordagens terapêuticas para dor oncológica ligeira a moderada.

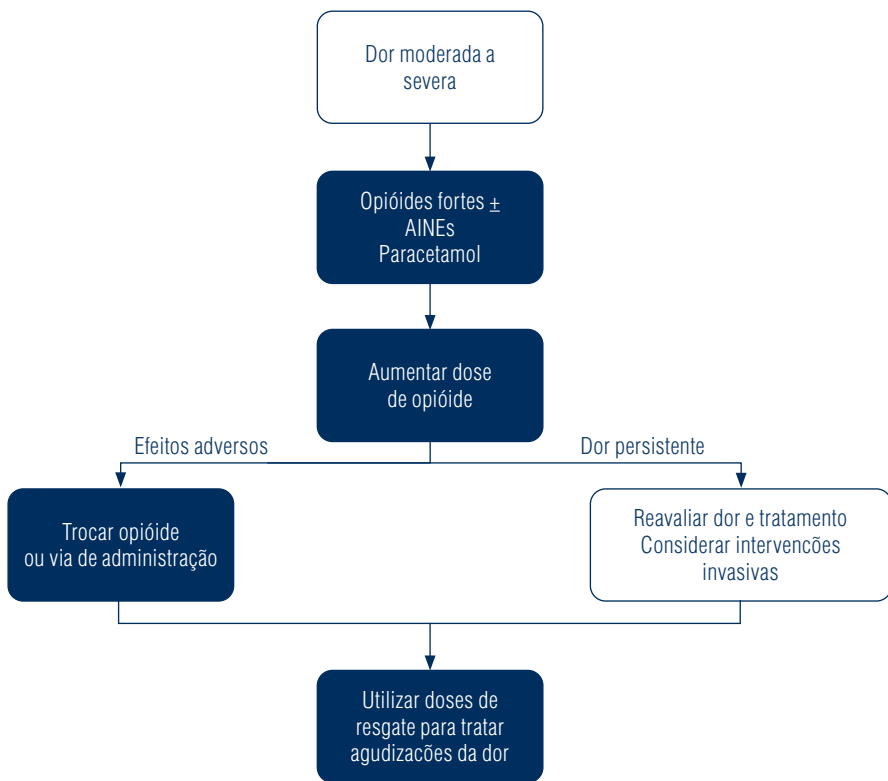
Quais são as opções terapêuticas para dor oncológica moderada a severa?

Opioides fortes são tratamento padrão para dor oncológica moderada a grave (Fallon et al., 2018). **Morfina** é o opioide mais utilizado nesta categoria. A **morfina** é habitualmente administrada via oral mas pode ser administrada também via **endovenosa** ou **subcutânea** para alívio urgente da dor se necessário. **Oxicodona**, **hidromorfona** e **metadona** são alternativas comuns à **morfina** oral. Uma vez iniciada a dor, alguns pacientes podem beneficiar de adesivos de **fentanilo** ou **buprenorfina transdérmicos** – estes asseguram uma dose consistente de **analgésico** sem necessidade de lembrar das tomas de medicação.

Opioides fortes são normalmente usados na gestão de dor oncológica moderada a severa

Após algum tempo, a eficácia de um opioide pode diminuir (este fenómeno chama-se **tolerância** a opioides) ou podem ocorrer efeitos adversos indesejáveis. Se isto ocorrer, o seu médico poderá sugerir trocar para outro opioide. A troca de opioides (denominada rotação de opioides) pode melhorar a resposta terapêutica ao melhorar a dor e diminuir a intensidade dos efeitos adversos. Também é possível reintroduzir um opioide já usado previamente (após a rotação) em alguns pacientes para prolongar a sua utilização. O seu médico vai calcular adequadamente a dose correta do novo opioide para evitar incrementos na dor sentida ou efeitos adversos.

Pacientes que não possam tomar opioides via oral ou via **transdérmica** podem fazê-lo via **subcutânea**. Se a via **subcutânea** não for possível, ou se for necessário alívio imediato de dor severa, a via **endovenosa** pode ser utilizada.



Esquema com as abordagens terapêuticas para dor oncológica moderada a severa.

Quais são as opções terapêuticas para dor oncológica agudizada?

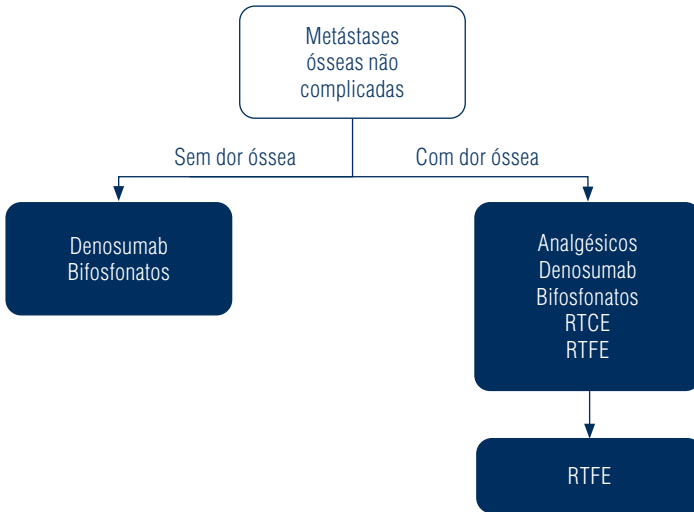
A dor oncológica agudizada é um episódio de dor severa que ocorre em doentes que já estão a receber tratamento com opioides para dor persistente. O tratamento da dor oncológica agudizada é normalmente gerido com opioides de ação rápida, particularmente a **morfina**. Várias formulações de **fentanilo** podem providenciar alívio rápido de dor oncológica agudizada imprevisível, incluindo administrações via oral, **bucal** (entre a gengiva e a bochecha), **sublingual** (sob a língua) e **intranasal** (pelo nariz). (Fallon et al., 2018).

Morfina e fentanilo são opções comuns para episódios de agudização de dor oncológica severa

Quais são as opções terapêuticas para dor óssea relacionada com cancro?

Dor óssea em pacientes com cancro é habitualmente causada por **metástases** ósseas. **Radioterapia, terapia dirigida** e fármacos **analgésicos** são todos eles utilizados na gestão da dor óssea (Fallon et al., 2018).

- **Bisfosfonatos** são fármacos que podem prevenir ou atrasar a redução da densidade óssea conhecida por **osteoporose**. Também podem ser utilizados para prevenir complicações ósseas como fraturas ósseas causadas pelo tumor, com ou sem **radioterapia** (se disponível).
- O **denosumab** é uma **terapia dirigida** injetável que ajuda a prevenir complicações ósseas em doentes com tumores sólidos com propagação para os ossos. O **denosumab** também é utilizado para prevenir ou atrasar a **osteoporose** em doentes que estejam a receber terapêutica hormonal para cancro da mama ou próstata.
- A **radioterapia externa** dirige **feixes de fótons** às **metástases** a partir de uma máquina no exterior do corpo e é muito eficaz na dor óssea relacionada com cancro. A **radioterapia estereotáxica corporal** pode ser oferecida a alguns pacientes que tenham uma ou duas **metástases**.
- **Terapia com radioisótopos** com **radium-223** é outra forma de **radioterapia** que é utilizada para reduzir a dor óssea em alguns doentes com cancro da próstata. **Radium-223** é ligeiramente radioativo e é prontamente absorvido por células ósseas ativas, sendo uma boa forma de atingir especificamente células tumorais ósseas. Uma vez absorvido, o **radium-223** liberta a radiação, conferindo **radioterapia** interna diretamente no osso. Outros tipos de **terapia com radioisótopos** podem também ser considerados em doentes selecionados (por exemplo, estrôncio, samário ou rénio).



Esquema com abordagens terapêuticas para dor óssea relacionada com cancro.

RTFE, **radioterapia de feixe externo**; RTCE, **radioterapia corporal estereotáxica**.

Um procedimento denominado **vertebroplastia percutânea** pode também ser utilizada para reduzir a dor oncológica ao nível da medula espinhal. Envolve injectar um tipo de cimento em uma ou mais **vértebras**, aliviando a dor causada por **fraturas compressivas** ao estabilizar o osso (Filippiadis et al., 2017).

Quais são as opções terapêuticas para a compressão medular relacionada com cancro?

Quase todos os pacientes com **compressão da medula espinhal** causada por **metástases** experienciam dor lombar ou cervical que não desaparece. **Radioterapia** é o tratamento de **primeira linha** para a maioria dos pacientes com **compressão medular**, ainda que uma minoria dos pacientes seja submetida a cirurgia para remoção do **tumor**, seguida de **radioterapia**. Logo após o diagnóstico de **compressão medular**, é também administrado um **esteróide** (normalmente **dexametasona**), com o bjetivo de diminuir o edema e a inflamação (Fallon et al., 2018).



Quais são as opções terapêuticas para dor oncológica neuropática?

A dor oncológica **neuropática** é causada por lesão de nervos e normalmente são experienciadas sensações aberrantes como sensação de queimadura, choque ou formiguelo, que podem ser contínuas ou intermitentes (normalmente semelhantes a choques elétricos). O tratamento inclui combinações de opioides e, se necessário, fármacos adicionais com os quais foi demonstrada a diminuição da dor neuropática, como agentes **anti convulsantes** (**gabapentina** e **pregabalina**) e **antidepressivos** (agentes usados para tratar ansiedade e depressão, incluindo **duloxetina** e **antidepressivos tricíclicos**) (Fallon et al., 2018). **É importante lembrar que se o seu médico recomendar agentes anti convulsantes ou antidepressivos para a dor oncológica, não significa que não se deve a suspeita de que tenha epilepsia ou depressão.** Estudos demonstraram que estes fármacos são eficazes na dor neuropática em pacientes que não têm epilepsia ou depressão (Fallon et al., 2018; Smith et al., 2013; Jiang et al., 2019). A dose de **anti convulsantes** e **antidepressivos** pode necessitar de um aumento gradual ao longo de dias ou semanas para controlar a dor, pelo que é importante continuar a tomar esta medicação mesmo que não seja eficaz de imediato.

Emplastros **transdérmicos** que contêm **lidocaína** (um tipo de **anestésico local**) também são uma opção para pacientes com **dor neuropática**, providenciando alívio eficaz e não invasivo em até 80% dos pacientes (López Ramírez, 2013).

Adicionalmente aos opioides, anti convulsantes e antidepressivos podem ajudar na gestão da dor oncológica neuropática

Quais são as opções terapêuticas para dor oncológica refratária??

Dor refratária descreve dor que não reverte com as estratégias de tratamento habituais. Os métodos seguintes não são utilizados comumente e podem ser apenas realizados por especialistas, mas podem ser considerados para pacientes que ainda experienciam dor após tentar todas as restantes hipóteses terapêuticas (Fallon et al., 2018):

- A administração de fármacos a nível **intratecal** habitualmente envolve a infusão de um opiáceo diretamente no espaço que envolve a medula espinhal.
- O **bloqueio nervoso periférico** é a injeção de um **anestésico local** em volta do nervo a bloquear para bloquear os sinais de dor que são transmitidos ao cérebro.
- O **bloqueio neurolítico** envolve a injeção de um químico em redor do nervo para o lesionar, bloqueando a transmissão dos sinais de dor para o cérebro durante 3-6 meses.
- A **estimulação da medula espinhal** utiliza um pequeno implante que gera impulsos nervosos ligeiros na medula espinhal para alterar e mascarar os sinais de dor transmitidos ao cérebro.
- A **cordotomia** é uma cirurgia para desativar vias condutoras de dor selecionadas na medula espinhal.

O que é um ensaio clínico e será que devo participar?

O seu médico pode inquirir se gostaria de participar num **ensaio clínico**. Trata-se de um estudo de pesquisa conduzido com pacientes com o objetivo de (ClinicalTrials.gov, 2017):



- Testar novos tratamento.
- Encontrar novas combinações de tratamentos existentes ou modificar o seu método de administração para os tornar mais eficazes ou diminuir os seus efeitos adversos.
- Comparar a eficácia de fármacos.
- Estudar o funcionamento dos diferentes tratamentos.

Os **ensaios clínicos** podem auxiliar na obtenção de conhecimento acerca da dor oncológica e no desenvolvimento de novos tratamentos, e podem existir múltiplos benefícios em participar. O paciente seria monitorizado durante e após o estudo e o novo tratamento pode oferecer benefícios para além da terapêutica já existente. É, no entanto, importante ter consciência de que alguns dos novos tratamentos acabam por não ser tão eficazes como os já existentes ou podem ter efeitos adversos com maior impacto que o efeito terapêutico (ClinicalTrials.gov, 2017).

Os ensaios clínicos auxiliam na obtenção de conhecimento sobre doenças e no desenvolvimento de novos tratamentos – podem existir múltiplos benefícios em participar

Por exemplo, **canabinóides** terapêuticos são um novo tipo de tratamento sob avaliação em **ensaios clínicos** para o tratamento de dor oncológica. Em pacientes com cancro avançado, alguns estudos demonstraram que os **canabinóides** conferem maior alívio da dor em comparação com **placebo** quando administrados em combinação com opioides (Johnson et al., 2010; Portenoy et al., 2012). Contudo, outros estudos reportaram que os **canabinóides** não foram mais eficazes que o **placebo** (Fallon et al., 2017; Lichtman et al., 2018). São necessários **ensaios clínicos** de maiores dimensões para avaliar a eficácia de terapêuticas baseadas na cannabis no controlo de dor. Assim sendo, estas não estão atualmente recomendadas no tratamento da dor oncológica (Fallon et al., 2018).

O paciente tem o direito de aceitar ou recusar a participação em **ensaios clínicos** sem qualquer consequência no que toca à qualidade do tratamento. Se quiser saber mais informações acerca desta opção, pode perguntar ao seu médico se existe algum ensaio dirigido à dor oncológica a decorrer (ClinicalTrials.gov, 2017).

Quais são os possíveis efeitos adversos do tratamento?

Como em qualquer tratamento médico, o paciente pode experimentar efeitos adversos pelo tratamento da dor oncológica. Contudo, efeitos adversos graves associados a medicação para a dor são relativamente incomuns e a maioria são ligeiros ou moderados.

Os efeitos adversos mais comuns para cada tipo de tratamento estão destacados em baixo, juntamente com alguma informação acerca da sua gestão. O paciente pode, no entanto, experimentar efeitos adversos para além dos que são discutidos aqui. É importante falar com o seu médico acerca de qualquer potencial sintoma que o preocupe.

Os clínicos classificam os efeitos adversos atribuindo a cada evento um 'grau', numa escala de 1–4, com gravidade crescente. Em geral, efeitos adversos de grau 1 são considerados ligeiros, grau 2 moderado, grau 3 grave e grau 4 muito grave. No entanto, os critérios precisos utilizados para atribuir um grau a um efeito adverso específico variam dependendo de que efeito adverso está a ser considerado. O objetivo é identificar e tratar qualquer efeito adverso antes que se torne grave, por isso deve sempre reportar qualquer sintoma preocupante ao seu médico o mais precocemente possível.



É importante falar com o seu médico sobre qualquer efeito adverso relacionado com o tratamento que o preocupe

Analgésicos não-opioides

Efeitos adversos causados por **analgésicos** não-opioides são raros. Efeitos adversos comuns dos **AINEs** incluem alterações ao nível do **sistema gastrointestinal** como azia, indigestão e úlceras gástricas. Alguns pacientes tratados com **paracetamol** podem experimentar eritema cutâneo ou prurido. A tabela abaixo sumariza os efeitos adversos mais relevantes dos **analgésicos** não-opioides, dos quais deve estar ciente. É importante destacar que alguns destes efeitos adversos são raros.

Efeitos adversos sérios relacionados com não-opioides são raros, mas os doentes devem ser vigiados relativamente a alterações renais ou hepáticas

CLASSE DE FÁRMACO	EFEITOS ADVERSOS IMPORTANTES	COMO OS EFEITOS ADVERSOS PODEM SER GERIDOS
AINEs	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência renal • Redução da agregação plaquetária • Úlceras gástricas e hemorragia gastrointestinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Notifique o seu médico imediatamente o seu médico ou enfermeiro se experienciar edema das pernas, tornozelos ou pés. Na eventualidade de lesão renal, o tratamento com AINEs deve ser interrompido. Os rins habitualmente recuperam a função após interrupção de terapêutica com AINEs. • Se tiver uma disfunção da coagulação ou está a tomar medicação que modifique a coagulação, tipicamente não será tratado com AINEs. • Notifique o seu médico ou enfermeiro se experienciar maior facilidade em fazer equimoses, hemorragia das gengivas ou do nariz, prolongamento do tempo de sangramento após pequenos cortes ou menstruações com perdas aberrantemente abundantes – estes podem ser sinais de diminuição da agregação plaquetária. • Notifique o seu médico ou enfermeiro imediatamente se experienciar dejeções com fezes escuras como carvão, vômitos com sangue ou dor abdominal aguda e repentina, visto que estes sintomas podem traduzir hemorragia gastrointestinal. Alguns pacientes poderão fazer AINEs revestidos com uma película especial que previne irritação da mucosa gástrica, ou fármacos adicionais que permitem proteger a mucosa gástrica durante tratamento com AINEs.
Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão hepática • Redução da agregação plaquetária 	<ul style="list-style-type: none"> • A lesão hepática é um efeito adverso raro que normalmente está associado a elevadas doses diárias e utilização de longa duração de paracetamol. Notifique o seu médico se experienciar náusea, vômitos, dor abdominal ou verificar que a pele ou escleróticas estão amarelas. Se houver suspeição de lesão hepática, pode precisar de tratamento hospitalar. Será monitorizado regularmente se tiver antecedentes de doença hepática. • Notifique o seu médico se experienciar maior facilidade em fazer equimoses, hemorragia das gengivas ou do nariz, prolongamento do tempo de sangramento após pequenos cortes ou menstruações com perdas aberrantemente abundantes – estes podem ser sinais de diminuição da agregação plaquetária. Disfunções hematológicas como redução da agregação plaquetária são efeitos adversos raros do paracetamol. Se tiver uma disfunção da coagulação ou está a tomar medicação que modifique a coagulação, será monitorizado cuidadosamente relativamente a sinais de diminuição da agregação plaquetária.

Efeitos adversos importantes associados a analgésicos não opioides utilizados no tratamento do cancro.
O mais recente Resumo das Características do Produto para cada fármaco pode ser localizado em: www.ema.europa.eu/ema.

Analgésicos opioides

Os efeitos adversos dos opioides variam dependendo dos fármacos e doses utilizadas. As principais áreas do corpo afectadas por opioides são o **sistema gastrointestinal** e o **sistema nervoso central**. Sonolência temporária pode ocorrer quando se inicia a terapêutica com opioides ou quando a dose é aumentada. Obstipação, náusea e tonturas são muito comuns quando os pacientes iniciam opioides, mas são habitualmente temporários. Pode ser necessária hidratação para garantir que os metabolitos dos opioides são excretados pelos rins sem problemas. A tabela em baixo sumariza os efeitos adversos mais importantes dos opioides. É importante destacar que alguns destes sintomas são raros.

Comunique ao seu médico qualquer efeito adverso que experiencie com opioides – a maioria pode ser gerida eficazmente

CLASSE DE FÁRMACO	EFEITOS ADVERSOS IMPORTANTES	COMO OS EFEITOS ADVERSOS PODEM SER GERIDOS
Opioides	<ul style="list-style-type: none">• Confusão/alucinações• Fadiga• Náusea• Obstipação• Pesadelos• Sonolência• Tonturas	<ul style="list-style-type: none">• O seu médico poderá recomendar fármacos (tipicamente metoclopramida ou um fármaco anti dopaminérgico) que reduzam a náusea e vômito induzidos por opioides.• Obstipação é um efeito adverso comum dos opioides. Esta pode ser tratada com laxantes (que podem ser tomados desde o início para prevenir a obstipação) e mudanças no estilo de vida, como aumentar a dose de fibra e fluidos na dieta (se possível) e exercitar tanto quanto possível. Para obstipação persistente, o seu médico pode recomendar tratamento com uma classe de fármacos denominados antagonistas do receptor opióide mu de ação periférica, como o naloxegol. A naloxona é um destes antagonistas que está disponível em formulações combinada com alguns opioides para reduzir o risco de obstipação.• Tonturas, sonolência e fadiga normalmente desaparecem ao fim de alguns dias, mas é importante que não conduza ou opere maquinaria enquanto se sentir sonolento. Sonolência persistente pode ser tratada com psicoestimulantes (por exemplo, o metilfenidato).• Notifique o seu médico ou enfermeiro se experienciar, ou se as pessoas ao seu redor o notarem mais confuso, ou se experienciar pesadelos disruptivos.

Efeitos adversos importantes associados aos analgésicos opioides utilizados no tratamento da dor oncológica.

O mais recente Resumo das Características de Produto para qualquer fármaco individual pode ser localizado em: www.ema.europa.eu/ema.

Bisfosfonatos e denosumab

Tratamento com **bisfosfonatos** pode originar efeitos adversos que incluem síndrome gripal e diminuição dos níveis de cálcio. Se tiver doença renal conhecida, terá indicação para tomar uma dose menor ou poderá não ser possível tomar alguns tipos de **bisfosfonatos**. Um efeito adverso comum do **denosumab** é a diminuição dos níveis de cálcio. Deverá ser avaliado por um dentista antes de iniciar terapêutica com **bisfosfonatos** ou **denosumab** de modo a diminuir o risco de lesão mandibular (Ripamonti et al., 2009). A tabela em baixo sumariza os efeitos adversos mais importantes dos **bisfosfonatos** e **denosumab**. É importante destacar que alguns destes sintomas são raros.

CLASSE DE FÁRMACO	EFEITOS ADVERSOS IMPORTANTES	COMO OS EFEITOS ADVERSOS PODEM SER GERIDOS
Bisfosfonatos	<ul style="list-style-type: none"> Irritação do esófago (com bisfosfonatos orais) Lesão da mandíbula (osteonecrose da mandíbula) 	<ul style="list-style-type: none"> Os dentes devem ser higienizados regularmente e cuidadosamente, e qualquer problema de saúde oral deve ser reportado ao seu médico ou dentista. Se estiver a tomar bisfosfonatos orais, deve manter-se de pé ou sentado com o tronco direito durante uma hora após tomar a medicação para evitar irritação do esófago. Notifique o seu médico ou enfermeiro se sentir azia ou outro sintoma ao nível do esófago, como dor ou dificuldade em engolir.
Denosumab	<ul style="list-style-type: none"> Lesão da mandíbula (osteonecrose da mandíbula) 	<ul style="list-style-type: none"> Os dentes devem ser higienizados regularmente e cuidadosamente, e qualquer problema de saúde oral deve ser reportado ao seu médico ou dentista.

Efeitos adversos importante associados a bisfosfonatos e denosumab utilizados no tratamento da dor oncológica. O mais recente Resumo das Características de Produto para qualquer fármaco individual pode ser localizado em: www.ema.europa.eu/ema.

Anticonvulsivantes

Efeitos adversos comuns associados a **anticonvulsivantes** utilizados no tratamento da dor oncológica incluem tonturas, **fadiga**, dormir por períodos de tempo involuntariamente longos (**sonolência**), edema das mãos e pés, aumento de peso, fraqueza (**astenia**) e secura da boca com **gabapentina**, e tonturas, **sonolência** e edema com a **pregabalina** (Esin and Yalcin, 2014). A tabela em baixo sumariza os efeitos adversos mais importantes dos **anticonvulsivantes**. É importante destacar que alguns destes sintomas são raros.

CLASSE DE FÁRMACO	EFEITOS ADVERSOS IMPORTANTES	COMO OS EFEITOS ADVERSOS PODEM SER GERIDOS
Anticonvulsivantes	<ul style="list-style-type: none"> Alucinações Sonolência Tontuas 	<ul style="list-style-type: none"> Notifique o seu médico ou enfermeiro se experienciar tontuas, alucinações ou períodos excessivos de sono. O seu médico pode diminuir a dose de anticonvulsivante ou opióide, ou trocar por outro fármaco analgésico.

Efeitos adversos importantes associados a anticonvulsivantes utilizados no tratamento da dor oncológica. O mais recente Resumo das Características de Produto para qualquer fármaco individual pode ser localizado em: www.ema.europa.eu/ema.

Antidepressivos

Antidepressivos tricíclicos são comumente associados a secura da boca, alterações do sono, visão turva e **retenção urinária**. O efeito adverso mais comum do tratamento com **duloxetine** é **náusea**, que pode ser reduzida consideravelmente se o fármaco for tomado após as refeições. *treatment is nausea, but this is markedly reduced if the drug is taken after meals.* A tabela em baixo sumariza os efeitos adversos mais importantes dos **antidepressivos**. É importante destacar que alguns destes sintomas são raros.

CLASSE DE FÁRMACO	EFEITOS ADVERSOS IMPORTANTES	COMO OS EFEITOS ADVERSOS PODEM SER GERIDOS
Antidepressivos	<ul style="list-style-type: none"> • Agitação • Alteração da memória e pensamento • Obstipação • Tonturas 	<ul style="list-style-type: none"> • A obstipação pode ser tratada com laxantes e alterações de estilo de vida, tais como aumentar a quantidade de fibra e fluidos na dieta e exercitar tanto quanto possível. • Poderá experienciar tonturas ou alteração da atenção e concentração em geral – se isto ocorrer, não deve conduzir ou operar maquinaria.

Efeitos adversos importantes associados a antidepressivos utilizados no tratamento da dor oncológica. *O mais recente Resumo das Características de Produto para qualquer fármaco individual pode ser localizado em: www.ema.europa.eu/ema.*

Esteróides

Efeitos adversos graves da terapêutica com **esteróides** são raros. Efeitos adversos comuns dos **esteróides** podem incluir alteração dos níveis de açúcar no sangue, dificuldade a dormir, indigestão e edema da face. A tabela em baixo sumariza os efeitos adversos mais importantes dos **esteróides**. É importante destacar que alguns destes sintomas são raros.

CLASSE DE FÁRMACO	EFEITOS ADVERSOS IMPORTANTES	COMO OS EFEITOS ADVERSOS PODEM SER GERIDOS
Esteróides	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração do humor • Aumento do apetite e ganho de peso • Edema das mãos e pés • Maior risco de infeção • Osteoporose 	<ul style="list-style-type: none"> • Notifique o seu médico ou enfermeiro imediatamente se experienciar sinais de infeção, como febre, dor de cabeça, dor muscular, tosse, dor de garganta, dor ao urinar ou calafrios. Infeções são habitualmente tratadas com antibióticos. É importante que estes sintomas sejam reportados, uma vez que os esteróides reduzem a atividade do sistema imunitário, resultando num maior risco de infeção. • Os esteróides aumentam frequentemente o apetite, o que pode dificultar no controlo de peso. Pode falar com um nutricionista de maneira a controlar o seu peso de forma segura enquanto toma esteróides. O seu apetite voltará ao normal quando suspender o tratamento com esteróides. • Ansiedade ou maior volatilidade emocional são comuns no tratamento com esteróides – informe o seu médico ou enfermeiro caso alguém da sua família sofra de patologia depressiva ou doença bipolar, de modo a decidirem se tratamento com esteróides será o mais adequado para si. • Pacientes com risco de osteoporose (por exemplo, mulheres após a menopausa) serão vigiados no que toca a sinais de fraqueza muscular. Pode reduzir o seu risco de osteoporose através da suspensão de tabagismo, diminuição do consumo de álcool, prática de exercício e através de suplementação para garantir bons níveis de cálcio e vitamina D. • Edema dos pés pode ser reduzido evitando longos períodos de tempo em pé e elevando os pés quando se senta.

Efeitos adversos importantes associados a esteróides utilizados no tratamento da dor oncológica *O mais recente Resumo das Características de Produto para qualquer fármaco individual pode ser localizado em: www.ema.europa.eu/ema.*

Lidocaína

Emplastos de **lidocaína** estão associados a reduzidos efeitos adversos; o mais comum são reações cutâneas como **prurido, eritema**, queimadura, eritema, edema ou dermatite no local de aplicação do emplastro. Estes são normalmente temporários e desaparecem pouco tempo após a remoção do emplastro. A tabela em baixo sumariza os efeitos adversos mais importantes da **lidocaína**. É importante destacar que alguns destes sintomas são raros.

CLASSE DE FÁRMACO	EFEITOS ADVERSOS IMPORTANTES	COMO OS EFEITOS ADVERSOS PODEM SER GERIDOS
Emplastos de lidocaína	<ul style="list-style-type: none"> Irritação cutânea Reações de hipersensibilidade 	<ul style="list-style-type: none"> Irritação na região de aplicação do emplastro é um efeito adverso comum da lidocaína patches, mas se se tornar demasiado doloroso, deve remover o emplastro e notificar o seu médico ou enfermeiro para que optem por uma alternativa para alívio da dor. Notifique o seu médico ou enfermeiro imediatamente se desenvolver eritema ou febre, visto que estes são sinais de uma reação de hipersensibilidade e o emplastro de lidocaína terá que ser removido.

Efeitos adversos importantes associados a lidocaína utilizada no tratamento da dor oncológica. O mais recente Resumo das Características de Produto para qualquer fármaco individual pode ser localizado em: www.ema.europa.eu/ema.

Radioterapia

Os efeitos adversos da **radioterapia** para alívio da dor são geralmente ligeiros e dependem da região do corpo tratada. Possíveis efeitos adversos incluem **fadiga** e irritação cutânea na região tratada. **Radioterapia** na região das costelas, abdominal, pélvica ou craniana pode causar náusea, que pode ser reduzida com fármacos antieméticos administrados antes do tratamento. **Radioterapia** na região pélvica ou intestinal pode resultar em diarreia, que, novamente, pode ser controlada com medicação. Ocasionalmente, a **radioterapia** pode levar a agudização da dor durante 1 ou 2 dias após o tratamento, e neste caso serão necessários analgésicos adicionais temporariamente. **Dor neuropática** associada a **radioterapia** pode ocorrer como efeito adverso tardio em sobreviventes de cancro.

O que posso fazer para melhorar o meu bem-estar?

Poderá sentir-se cansado e emocional durante e após o seu tratamento oncológico. Dê ao seu corpo tempo para recuperar e descansar, no entanto não há motivo para limitar atividades se se sentir bem e capaz. É importante que cuide bem de si e que consiga o apoio de que precisa.

- **Alimente-se de forma saudável e mantenha-se ativo:** Uma dieta saudável e manter atividade física ajudam a melhorar o seu bem-estar. É importante que comece lentamente e intensifique a atividade conforme se for sentindo melhor. Foi demonstrado que a atividade aeróbica, como caminhar, otimiza o bem-estar geral. É muito importante cumprir a terapêutica dirigida à dor oncológica para manter atividade física.
- **Descanse quando precisar:** Dê ao seu corpo tempo para recuperar e garanta que dorme um numero adequado de horas. Terapias complementares, como hipnoterapia, massagem e meditação podem ajudá-lo a relaxar e a lidar melhor com a dor. O seu hospital poderá disponibilizar estas terapias; peça detalhes ao seu médico assistente.

Terapias complementares podem auxiliar na gestão da dor

É muito importante que esteja a fazer a terapêutica adequada para alívio de dor conforme prescrita, para se manter activo e saudável. Adicionalmente, as oito recomendações que se seguem são boas bases para uma vida saudável durante e após o cancro (*Wolin et al., 2013*):

- Não fume.
- Evite exposição passiva a tabaco.
- Exercite regularmente.
- Mantenha um peso adequado
- Mantenha uma dieta saudável.
- Beba álcool com moderação (ou não beba de todo).
- Mantenha ligação com amigos, família e outros sobreviventes de cancro.
- Faça check-ups e rastreios regularmente.

Um estilo de vida saudável irá ajudá-lo a melhorar a sua saúde física e mental

Estudos demonstraram que exercício regular é uma parte importante de um estilo de vida saudável, auxiliando na manutenção do condicionamento físico e do peso corporal. É muito importante que siga as recomendações do seu médico ou enfermeiro e que os notifique acerca de dificuldades que tenha ao exercitar.

A dor pode ser um efeito a longo prazo do tratamento oncológico. É importante que notifique o seu médico ou enfermeiro acerca de dor persistente ou que surge de novo para que possam ajudar na sua gestão. O seu médico vai trabalhar consigo para criar um plano de cuidado personalizado.



Para mais informações e recomendações acerca de como retomar a sua vida tanto quanto possível durante e após o tratamento oncológico, consulta o guia do doente da ESMO acerca de Sobrevivência (www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).

Para mais informações e recomendações acerca do seu tipo específico de cancro, consulte os guias do doente da ESMO (www.esmo.org/Patients/Patient-Guides).

Apoio emocional

É comum sentir-se assoberbado emocionalmente durante ou após o tratamento oncológico. Se se sentir ansioso ou deprimido, informe o seu médico ou enfermeiro – eles podem referenciá-lo a um terapeuta ou psicólogo com experiência na gestão dos problemas emocionais de pacientes a lidar com cancro e dor oncológica. Também pode ser útil juntar-se a um grupo de apoio, que possibilita a comunicação com outras pessoas que compreendem exatamente aquilo por que está a passar.



Grupos de apoio

Na Europa, existem grupos orientados por pacientes que os ajudam e às suas famílias a navegar no cenário do cancro.

Estão disponíveis grupos de apoio para tipos de cancro específicos. Existem a nível local, nacional e internacional, e trabalham para garantir que os pacientes recebem cuidados e informação apropriados e atempados. Estes grupos fornecem as ferramentas necessárias para uma melhor compreensão da doença e para aprender a lidar com a mesma, usufruindo do máximo de qualidade de vida possível. Solicite informação ao seu médico ou enfermeiro acerca de grupos de apoio para pacientes com o seu tipo de cancro.



A Coligação Europeia de Doentes com Cancro é uma grande associação europeia de doentes oncológicos que apoia e representa pacientes afetados por todos os tipos de cancro em vários países europeus.

Para mais informações acerca da European Cancer Patient Coalition consulte: www.ecpc.org

Referências

- ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 17th January 2019.
- Esin E, Yalcin S. Neuropathic cancer pain: What we are dealing with? How to manage it? *Onco Targets Ther* 2014;7:599–618.
- Fallon MT, Albert Lux E, McQuade R, et al. Sativex oromucosal spray as adjunctive therapy in advanced cancer patients with chronic pain unalleviated by optimized opioid therapy: two double-blind, randomized, placebo-controlled Phase 3 studies. *Br J Pain* 2017;11(3):119–133.
- Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al; ESMO Guidelines Committee. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv166–iv191.
- Filippiadis D, Tutton S, Kelekis A. Pain management: The rising role of interventional oncology. *Diagn Interv Imaging* 2017;98(9):627–634.
- Jiang J, Li Y, Shen Q, et al. Effect of pregabalin on radiotherapy-related neuropathic pain in patients with head and neck cancer: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2019;37(2):135–143.
- Johnson JR, Burnell-Nugent M, Lossignol D, et al. Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy, safety, and tolerability of THC:CBD extract and THC extract in patients with intractable cancer-related pain. *J Pain Symptom Manage* 2010;39(2):167–179.
- Lichtman AH, Lux EA, McQuade R, et al. Results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study of nabiximols oromucosal spray as an adjunctive therapy in advanced cancer patients with chronic uncontrolled pain. *J Pain Symptom Manage* 2018;55(2):179–188.e1.
- López Ramírez E. Treatment of acute and chronic focal neuropathic pain in cancer patients with lidocaine 5 % patches. A radiation and oncology department experience. *Support Care Cancer* 2013;21(5):1329–1334.
- Portenoy RK, Ganae-Motan ED, Allende S, et al. Nabiximols for opioid-treated cancer patients with poorly-controlled chronic pain: a randomized, placebo-controlled, graded-dose trial. *J Pain* 2012;13(5):438–449.
- Ripamonti CI, Maniezzo M, Campa T, et al. Decreased occurrence of osteonecrosis of the jaw after implementation of dental preventive measures in solid tumour patients with bone metastases treated with bisphosphonates. The experience of the National Cancer Institute of Milan. *Ann Oncol* 2009;20(1):137–145.
- Smith EM, Pang H, Cirrincione C, et al. Effect of duloxetine on pain, function, and quality of life among patients with chemotherapy-induced painful peripheral neuropathy: a randomized clinical trial. *JAMA* 2013;309(13):1359–1367.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSSÁRIO

ADJUVANTE (TRATAMENTO)

Tratamento feito adicionalmente a um tratamento primário - por exemplo, **anticonvulsivantes** podem ser dados como terapêutica adjuvante juntamente com opioides

AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA

Aglomerado de **plaquetas**. É um dos eventos que leva à formação de coágulos

ALFENTANIL

Um tipo de fármaco **analgésico** opioide

ANALGÉSICO

Fármaco que reduz a dor

ANESTÉSICO LOCAL

Fármacos que extinguem temporariamente a dor na região de administração

ANTAGONISTAS DO RECEPTOR OPIÓIDE MU DE AÇÃO PERIFÉRICA

Classe de fármacos utilizada para tratar a obstipação associada aos opioides

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS

Tipo de fármaco utilizado para tratar depressão

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES (AINES)

Um tipo de fármaco não-opioide que diminui a febre, edema, dor e eritema

ANTICONVULSIVANTE

Fármaco ou outra substância utilizada para prevenir ou parar convulsões

ANTIDEPRESSIVO

Fármaco utilizado para tratar depressão

ANTIDOPAMINÉRGICO

Fármaco que previne ou antagoniza os efeitos da dopamina

ASPIRINA

Um tipo de **analgésico** não opioide – a **aspirina** é um **AINE**

ASTENIA

Sensação de fraqueza e falta de energia aberrante

BISFOSFONATOS

Fármacos que ajudam a prevenir, ou retardar a **osteoporose**, e que previnem fraturas ósseas e outros problemas ósseos causados por **metástases** ósseas

BLOQUEIO NERVOSO PERIFÉRICO

Injeção de **anestésico local** em volta de um nervo para bloquear os sinais dolorosos transmitidos ao cérebro

BLOQUEIO NEUROLÍTICO

Injeção de um químico em redor de um nervo para o danificar, bloqueando a sinalização nervosa para o cérebro

BUCAL

Administrado entre a gengiva e a bochecha

BUPRENORFINA

Um tipo de **analgésico** opioide

CANABINÓIDE

Um tipo de substância química na cannabis

CODEINA

Um tipo de **analgésico** opioide

COMPRESSÃO DA MEDULA ESPINHAL

Pressão na medula espinhal que pode ser causada por um **tumor**

CORDOTOMIA

Procedimento cirúrgico que inativa nervos de dor selecionados na medula espinhal, sem afetar outros nervos do corpo

CURATIVO

Tratamento que resulta na cura de cancro

DENOSUMAB

Fármaco utilizado para tratar a **osteoporose** e prevenir fraturas ósseas e outros problemas ósseos causados por **metástases** ósseas

DEXAMETASONA

Um tipo de **esteróide**

DIAMORFINA

Um tipo de **analgésico** opioide

DICLOFENAC

Um tipo de **analgésico** não-opioide – o **diclofenac** é um **AINE**

DIHIDROCODEINA

Um tipo de **analgésico** opioide

DOR NEUROPÁTICA

Dor causada por lesão de nervos que transmitem informação entre o **sistema nervoso central** e outras partes do corpo

GLOSSÁRIO

DOR REFRACTÁRIA

Dor que não responde ao tratamento

DULOXETINA

Fármaco utilizado para tratar depressão

ENSAIO CLÍNICO

Um estudo que compara os efeitos de dois tratamentos

ERITEMA

Região avermelhada na pele

ESÓFAGO

O tubo que liga a faringe ao estômago

ESTIMULAÇÃO DA MEDULA ESPINHAL

Aplicação de impulsos elétricos ligeiros na medula espinhal para modificar e mascarar os sinais dolorosos que viajam até ao cérebro

ESTERÓIDE

Um tipo de fármaco utilizado para reduzir edema e inflamação. Alguns fármacos esteróides têm também efeito anti-tumoral

FADIGA

Cansaço muito marcado

FEIXES DE FOTÕES

Raios-X utilizados para destruir células cancerígenas durante a **radioterapia**

FENTANILO

Um tipo de **analgésico** opioide

FRATURA DE COMPRESSÃO

Uma fratura no osso causada por pressão, levando ao colapso do osso

GABAPENTINA

Um tipo de fármaco **anticonvulsivante**

HERPES ZOSTER

Infeção viral caracterizada por eritema doloroso com vesículas

HIDROMORFONA

Um tipo de **analgésico** opioide

HIPERSENSIBILIDADE

Uma resposta exagerada do sistema imunitário perante um fármaco ou outra substância

IBUPROFENO

Um tipo de **analgésico** não-opioide – o **ibuprofeno** é um **AINE**

INTRANASAL

Administrado pelo nariz

INTRATECAL

Administrado via injeção no espaço que envolve a medula espinhal, preenchido por fluido

INTRAVENOSO

Administrado pelas veias

LAXANTE

Fármaco que estimula movimentos intestinais

LIDOCAÍNA

Um tipo de **anestésico local**

METÁSTASES

Tumores cancerígenos com origem num tumor primário noutra local do corpo

METASTÁTICO (CANCRO)

Cancro que disseminou para além do seu local primário, para outros locais do corpo

METADONA

Um tipo de **analgésico** opioides

METILFENIDATO

Fármaco que estimula o **sistema nervoso central**

METOCLOPRAMIDA

Fármaco utilizado para tratar náusea e vômitos

MORFINA

Um tipo de **analgésico** opioide

NALOXEGOL

Fármaco utilizado para tratar obstipação associada a opioides

NALOXONA

Fármaco utilizado para tratar obstipação associada a opioides

OSTEONECROSE

Perda de perfusão sanguínea no tecido ósseo, levando a que este morra

OSTEOPOROSE

Diminuição da quantidade e densidade do tecido ósseo, torna os ossos mais fracos e mais suscetíveis de partir

OXICODONA

Um tipo de **analgésico** opioide

PARACETAMOL

Um tipo de **analgésico** não-opioide

GLOSSÁRIO

PLACEBO

Substância inativa que é administrada da mesma maneira que um fármaco ativo ou tratamento que está a ser testado

PLAQUETA

Célula sanguínea que auxilia na formação de coágulos sanguíneos e no controlo hemorrágico

PREGABALINA

Um tipo de fármaco **anticonvulsivante**

PRIMEIRA-LINHA

O tratamento inicial do doente

PRURIDO

Comichão marcada na pele

PSICOESTIMULANTE

Estimulante do **sistema nervoso central**

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamento oncológico que utiliza fármacos que danificam e matam as células cancerígenas, impedindo-as de se replicarem e disseminarem

RADIO-223

Líquido radioativo usado para tratar cancro da próstata que disseminou para o osso

RADIOTERAPIA

Tratamento que envolve a utilização de radiação de elevada energia, habitualmente utilizada para tratar cancro

RADIOTERAPIA CORPORAL ESTEROTÁXICA

Um tipo de **radioterapia** externa que utiliza equipamento específico de posicionamento do paciente de modo a incidir radiação no **tumor** de forma mais precisa

RADIOTERAPIA DE FEIXE EXTERNO

Um tipo de **radioterapia** que utiliza uma máquina para apontar raios de alta energia à região tumoral a partir do exterior

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órgãos responsável pela obtenção e excreção de alimentos, utilizando-os para manter o corpo saudável – inclui o **esófago**, estômago e intestinos

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

O cérebro e a medula espinhal

SONOLÊNCIA

Dormir durante períodos de tempo involuntariamente longos

SUBCUTÂNEO

Administrado sob a pele

SUBLINGUAL

Administrado sob da língua

SUPPOSITÓRIO

Um fármaco em formulação sólida que derrete com a temperatura corporal. Para alívio de dor oncológica, o **supositório** é inserido no reto

SUSPENSÃO

Um líquido que contém reduzidas porções de um fármaco. Este não está completamente dissolvido na solução

TERAPÊUTICA DIRECCIONADA

Um novo tipo de tratamento oncológico que utiliza fármacos ou outras substâncias que identificam e atacam células tumorais de forma precisa, induzindo reduzido dano nas células normais

TERAPIA COM RADIOISÓTOPOS

Tratamento que utiliza uma forma instável de um elemento químico que liberta radiação à medida que vai estabilizando

TOLERÂNCIA

Quando um paciente deixa de responder a fármacos como no início do tratamento

TRAMADOL

Um tipo de **analgésico** opioide

TRANSDÉRMICO

Absorção de fármacos através da pele íntegra

TUMOR

Uma massa ou nódulo formado por células anormais. Os **tumores** podem ser benignos (não cancerígenos) ou malignos (cancerígenos). Neste guia, o termo “**tumor**” refere-se a crescimento cancerígeno, a não ser que seja indicado o contrário

RETENÇÃO URINÁRIA

Incapacidade de esvaziar a bexiga

VERTEBRAS

Pequenos ossos que formam a coluna

VERTEBROPLASTIA PERCUTÂNEA

Procedimento utilizado para reparar fraturas na coluna. É injetado cimento ósseo no osso partido para o fortalecer

Este guia foi preparado para ajudar o doente, amigos e família a compreender melhor a natureza da dor oncológica e os tratamentos disponíveis. A informação médica descrita neste documento é baseada no guia de prática clínica da European Society for Medical Oncology (ESMO) para a gestão da dor oncológica. Recomendamos que inquiria o seu médico assistente acerca dos tipos de tratamento disponíveis no seu país para a dor oncológica.

Este guia foi escrito pela Kstorfin Medical Communications Ltd em nome da ESMO.

© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Vamos ajudá-lo a compreender a dor oncológica e os tratamentos disponíveis.

Este guia foi preparado para o ajudar a si, aos seus amigos, família e cuidadores, a compreender melhor a dor oncológica e o seu tratamento. A informação médica descrita neste documento é baseada no Guia de Prática Clínica da ESMO para a gestão de dor oncológica.

Para mais informações, por favor consulte www.esmo.org

