

## PRINCIPAIS ANALGÉSICOS E ADJUVANTES, USADOS NO TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mikaele de Souza Farias (1); Joilly Nilce Santana Gomes (1); Vitor do Nascimento Machado(1); Ivana Maria Fechine (2)

(1)Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: [mikaeledesouzafarias@outlook.com](mailto:mikaeledesouzafarias@outlook.com), (1) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: [joillynilces@gmail.com](mailto:joillynilces@gmail.com), (1) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: [vitoridonascimento@ymail.com](mailto:vitoridonascimento@ymail.com), (1) Universidade Estadual da Paraíba, e-mail: [ivana.fechine@gmail.com](mailto:ivana.fechine@gmail.com) (2)

**RESUMO:** A dor é definida como uma desagradável experiência sensorial e emocional, que pode estar diretamente associada a potenciais danos do tecido, em relação aos pacientes com câncer em consequência de procedimentos, diagnósticos e do próprio tratamento, a maioria sentirá dor. Esta pesquisa foi realizada no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto, da Fundação Assistencial da Paraíba, onde os dados foram coletados dos prontuários e através de entrevistas com os pacientes oncológicos, em que o estudo caracterizou-se como transversal quantitativo onde foram analisados 27 prontuários. Os pacientes selecionados estavam sob tratamento de analgésicos e adjuvantes como farmacoterapia paliativa para tratar as síndromes dolorosas. Do total de pacientes estudados 12 (44,44%) eram do gênero feminino e 15 (55,55%) do masculino. Cerca de 82,0% dos pacientes apresentaram dor de moderada a intensa. Observou-se que 92,59% faziam uso de algum tipo de medicamento atuando na analgesia e 88,88% continham em suas prescrições alguma classe medicamentosa atuando como adjuvante. Os pacientes com dor moderada têm recebido o tramadol em associação com algum AINE, sendo assim o segundo mais prescrito. Para aqueles com dor intensa, a morfina é o medicamento mais comumente empregado. A farmacoterapia adjuvante vem sendo utilizada no intuito de proporcionar bem estar ao paciente, como: aumentar a analgesia (corticosteróides, anticonvulsivantes), controlar as reações adversas dos opiáceos (antieméticos, laxativos) e controlar os sintomas psíquicos dos pacientes (antidepressivos e ansiolíticos). A avaliação da terapia analgésica e adjuvante, através da farmacovigilância, é essencial para proporcionar o tratamento correto e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Câncer, Medicamentos, Analgésicos adjuvantes, Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

Para a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é definida como uma desagradável experiência sensorial e emocional, que pode estar diretamente associada a um dano potencial do tecido, esta só passou a ser considerada como o 5º sinal vital no ano de 1996 (CIENA; GATTO, 2008). Segundo Junqueira e Carneiro (2000) e Silva (2006) diversos acontecimentos podem

resultar em um descontrole comportamental das células, como: agentes biológicos, ambientais, e fatores genéticos ligados a desordens hormonais, são algumas das possíveis causas do processo de carcinogênese, ou seja, de formação do câncer. O câncer tem tido aumentos significativos em todo o mundo, a cada ano os índices de casos e óbitos, crescem de forma avassaladora. O que indica ser um importante

problema de saúde pública a ser estudado, e analisado. (INCA, 2008) (GUERRA; GALLO, 2005)

Em consequência de procedimentos, diagnósticos e do próprio tratamento dos pacientes com câncer, a maioria sentirão dor, (MICELI, 2002) e isto resulta em sofrimento ansiedade e medo, podendo delongar e interferir na recuperação (FORTUNATO; FORTUNATO, 2013). A dor acomete 60 a 80 % dos pacientes, sendo 25 a 30% na ocasião do diagnóstico e 70 a 90% nos quadros avançados. Por meio destes dados a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 1986, a dor associada ao câncer como uma Emergência Médica Mundial (RANGEL; TELLES, 2012).

A OMS preconizou que é possível controlar a dor na maior parte dos casos (VIEIRA; GOLDIM, 2012). Para tanto é necessário que haja a avaliação da intensidade da dor, através de escalas numéricas, em que o paciente indica em que grau se encontra sua sensação dolorosa, as escalas (Numerical Rating Scale) são graduadas de 0 a 10 em que o 0 significa ausência de dor e 10 pior dor possível, (CALIL; PIMENTA, 2005) a OMS definiu uma escala analgésica, para a farmacoterapia racional da dor, composta por três degraus, em que cada um indica o tratamento a ser utilizado (BARBOSA et al., 2008).

Os principais medicamentos utilizados para o tratamento do câncer são os antineoplásicos, que agem na erradicação e prevenção de recorrência da doença. Para o controle da dor são utilizados analgésicos opióides e não opióides, em associação com adjuvantes, para tratar de forma eficiente os sintomas que acompanham a dor ou até mesmo para tratar as reações medicamentosas, provenientes do uso dos analgésicos (BARBOSA et al., 2008). Em associação as classes citadas anteriormente, temos também os demais cuidados paliativos, que segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, têm início já no momento do diagnóstico, as principais ações incluem medidas para o controle dos sintomas físicos, intervenções psicoterapêuticas e apoio espiritual ao paciente, de forma conjunta com as terapêuticas são capazes de modificar o curso da doença (ANCP, 2009).

Portanto, o alívio da dor mostra-se essencial no auxílio de um melhor prognóstico (FORTUNATO, 2013), e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer, este trabalho tem como objetivo destacar e conhecer os principais medicamentos que são utilizados para este fim, possibilitando o reconhecimento da importância que há em tratar além da doença o sofrimento e a dor que a acompanham.

## **METODOLOGIA**

Caracteriza-se como um estudo transversal quantitativo (PEREIRA, 2001) cuja pesquisa realizou-se no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto, da Fundação Assistencial da Paraíba- FAP. Foram analisados os prontuários de 27 pacientes, que também responderam a uma entrevista, realizada por estagiários do Centro de Farmacovigilância da FAP, de fevereiro a março de 2016. Os pacientes selecionados estavam sob tratamento de analgésicos e adjuvantes como farmacoterapia paliativa para tratar as síndromes dolorosas. Os dados coletados dos prontuários e entrevista com os pacientes oncológicos foram registrados em ficha elaborada; onde constam dados pessoais, clínicos, e farmacoterapêuticos, estes contendo princípio ativo do medicamento, classe farmacológica, posologia com dose e via de administração; além disso, os mesmos pacientes foram entrevistados quanto à intensidade da dor, o acompanhamento se deu pelo período de tempo da internação, a fim de verificar possíveis mudanças ocorridas.

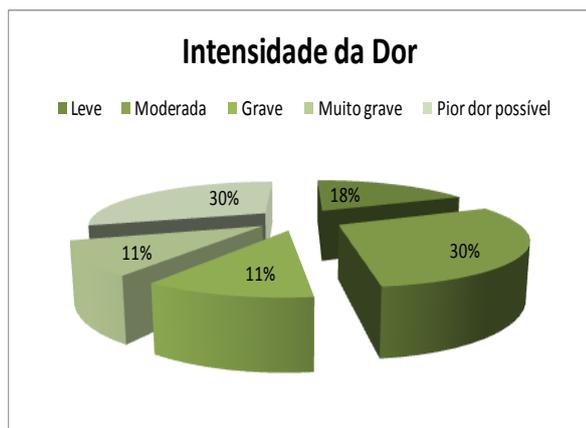
A intensidade da dor foi avaliada por meio de questionário com termos referentes às características da dor, e escalas numéricas focadas na mensuração e grau da mesma, primeiramente utilizou-se o questionário que definia características, segundo a duração da dor, seguida de escalas numéricas, sendo a

primeira (com numeração de 1 a 5) com tal classificação: 1 (leve), 2 (desconfortável), 3 (agonizante), 4 (horrível), e 5 (Lacerante).

Como também a escala visual/verbal numérica (EVN) (com números de 0 a 10) em que o 0 seria a ausência da dor e 10 pior dor possível obtendo a seguinte categorização: 0 (sem dor), 1 a 3 (leve) 4 a 6 (moderada) 6 a 8 (grave) e 9 a 10 (de muito grave a pior dor possível) (FORTUNATO; FORTUNATO 2013). Além disso foram avaliadas as intervenções utilizadas para o alívio da dor a nível hospitalar, e se a dor já havia sido avaliada

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Estudou-se um total de 27 pacientes. Deste total 12 (44,44%) eram do sexo feminino e 15 (55,55%) do masculino. Observou-se uma frequência de 55,55% (15) de pacientes com idade acima de 60 anos e 44,44% (12) inferior aos 60 anos. Destes cerca de 4 (14,81%) apresentaram metástase, e em relação a primeira pergunta referente ao questionário sobre a dor, apenas 2 (7,40%) referiram dor externa, os demais alegaram sentir dor interna. Enquanto a escala da dor, que possuía a classificação de leve a pior dor possível, obtivemos os resultados expostos na (Figura 01).



**Figura 01-** Classificação da dor por meio de escala, aplicada no estudo.

*Fonte: Dados da pesquisa*

Podemos atentar, para o fato de que uma considerável quantidade de pacientes classificou a sua dor de moderada a pior possível, e que dos 27 pacientes 14 (51,85%) utilizavam analgésicos associados a adjuvantes.

Buscando atingir o objetivo de caracterizar o controle da dor, foram coletados e analisados dados, relacionados à avaliação da dor dos pacientes, por parte dos profissionais da instituição e os principais medicamentos analgésicos e adjuvantes.

Cerca de 37,03% dos pacientes alegaram, não ter tido a sua dor avaliada por nenhum profissional, desde sua internação. Enquanto a efetividade da terapêutica o alívio após a analgesia foi razoável, e observou-se que 92,59% faziam uso de algum tipo de medicamento atuando na analgesia e 88,88% continham em suas prescrições alguma classe medicamentosa atuando como adjuvante, na

tabela I estão dispostos os principais analgésicos e adjuvantes utilizados. Em concordância com os estudos de Barbosa et al (2008) os analgésicos adjuvantes mais utilizados foram os anti-inflamatórios não esteróides (AINE'S), os quais possuem efeito analgésico, anti-inflamatório e antipirético, através da inibição de enzima ciclo-oxigenase (COX), envolvida na síntese de prostaglandinas (FUCHS ET al., 2004) (INCA,2001).

**Tabela 01:** Medicamentos analgésicos e adjuvantes, usados para tratar a dor dos pacientes com câncer, de uma amostra de (n=27) Campina Grande, PB.

Analgésicos/ Analgésicos Adjuvantes	N %	Classe
Dipirona (Adjuvante Analgésico)	15 32,60%	Analgésico (AINE)
Tramadol	14 30,43%	Analgésico Opióide
Buscopan Composto (Adjuvante Analgésico)	8 17,39%	Analgésico/Anti espasmódico
Dimorf	4 8,69%	Analgésico Opióide Forte

**Tabela 01:** Continuação

<b>Analgésicos/ Analgésicos Adjuvantes</b>	<b>N %</b>	<b>Classe</b>
Tenoxicam (Adjuvante analgésico)	3 6,52%	Antiinflamatório não esteroidal (AINE)
<b>Adjuvantes</b>		
Hidrocortisona	4 44,44%	Corticosteróide
Amitriptilina	2 22,22%	Antidepressivo tricíclico
Dexametazona	1 11,11%	Corticosteróide
Clonazepam	1 11,11%	Benzodiazepínic o

*Fonte: Dados da pesquisa*

Temos que a Dipirona foi o medicamento mais aplicado visto na tabela acima, reafirmando o fato de que segundo princípios da escada analgésica da OMS a dor leve é comumente tratada com analgésicos não opióides e justamente a dipirona é o seu representante mais empregado. Já os pacientes com dor moderada têm recebido a associação entre dipirona e um opióide fraco, como a codeína e o tramadol (nome comercial - tramal), fato que justifica o tramadol vir logo abaixo da dipirona sendo o segundo mais prescrito. No tocante aqueles com a pior dor possível, classificada como intensa o Dimorf (morfina) é o medicamento mais comumente

empregado, e que vários estudos e profissionais alegam ser o mais eficaz, para tratar este nível de dor (INCA, 2001).

Cerca de 82,0% dos pacientes apresentaram dor de moderada a intensa. Estes resultados apresentam concordância com outros estudos, em que a grande maioria dos pacientes referiram dores intensas. A farmacoterapia adjuvante vem sendo utilizada juntamente a analgésica no intuito de proporcionar bem estar ao paciente, englobando vários fatores com o objetivo de aumentar a analgesia (corticosteróides, anticonvulsivantes), controlar as reações adversas dos opiáceos (antieméticos, laxativos) e controlar os sintomas que estão contribuindo para a dor do paciente, como ansiedade, depressão, insônia (antidepressivos) (INCA 2001). A medida que a dor não é controlada, podem ocorrer alterações respiratórias, hemodinâmicas e metabólicas, que podem ocasionar o aumento da probabilidade de ocorrer instabilidade cardiovascular, aumento do gasto energético e dificuldade de deambulação favorecendo a trombose venosa profunda. Além de desencadear outros agravos e interferir na saúde psíquica do paciente. (FORTUNATO; FORTUNATO, 2013).

## CONCLUSÃO

Levando-se em conta o que foi analisado, o projeto A dor: o processo de cuidar do

farmacêutico e do enfermeiro na clínica oncológica da FAP, tem extrema importância ao analisar a dor do paciente oncológico, e as medicações utilizadas para o alívio desta, já que são diversas as complicações e interferências na vida e no tratamento dos pacientes ocasionadas pela presença da dor. Dado o exposto, temos que no contexto da promoção da saúde, a avaliação da terapia analgésica e adjuvante, através da farmacovigilância, é essencial para proporcionar o tratamento correto e melhoria da qualidade de vida, dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. A. et al. Farmacoterapia Adjuvante no Tratamento da Dor Oncológica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 112-120, mai. 2008.
- FORTUNATO, J. G. S. et al. Escalas de Dor no Paciente Crítico: Uma Revisão Integrativa. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 110-117, 2013.
- GRANER, K. M.; JÚNIOR, A. L. C.; ROLIM, G. S. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010.
- CARNEIRO, L. C. U. **Biologia Celular e Molecular**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- SILVA, P. **Farmacologia**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
JOSÉ ALENCAR GOMES DA  
SILVA. Juntos Somos Mais Fortes. Disponível em: <  
[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/internacional/declaracao\\_mundial\\_contra\\_cancer](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/internacional/declaracao_mundial_contra_cancer) >. Acesso em: 25 mai. 2016.
- GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.
- GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.
- DANTAS, E. L. R. et al. Genética do câncer hereditário. **Revista Brasileira de**

**Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 263-269, 2009.

LISBOA, L. V.; LISBOA, J. A. A.; SÁ, K. N. O alívio da dor como forma de legitimação dos direitos humanos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 1, jan./mar. 2016.

MICELI, A. V. P. Dor crônica e subjetividade em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 363-373, 2002.

FORTUNATO, J. G. S. et al. Escalas de Dor no Paciente Crítico: Uma Revisão Integrativa. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 110-117, 2013.

RANGEL, O.; , TELLES, C. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 32-37, mar. 2012.

CALIL, A. M.; PIMENTA, C. A. De M. Intensidade da dor e adequação de analgesia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 692-699, set./out. 2005.

CALIL, A. M.; PIMENTA, C. A. De M. Intensidade da dor e adequação de analgesia. **Revista Latino-americana de**

**Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 692-699, set./out. 2005.

OLIVEIRA, A. S.; TORRES, H. P. O Papel dos Bloqueios Anestésicos no Tratamento da Dor de Origem Cancerosa. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 654-662, set./out. 2003.

CIENA, A. P. et al. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 201-212, jun./dez. 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa | 2016 Incidência de Câncer no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2015.