



## Tratamento da dor crônica no paciente oncológico: uma revisão de literatura

Treatment of chronic pain in cancer patients: a literature review

Tratamiento del dolor crónico en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura

Mariana Marcotti Guerini<sup>1\*</sup>, Carla Resende Vaz Oliveira<sup>1</sup>, Bruno Cezario Costa Reis<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as principais formas de controle da dor crônica no paciente oncológico. **Métodos:** A metodologia deste trabalho se entende por um compilado de pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e caráter descritivo através de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados National Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde, Directory of Open Access Journals e Cochrane Library. Os descritores utilizados foram “chronic pain”, “cancer pain”, “treatment” e “palliative care”. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos de jornal (journal article), ensaios clínicos (clinical trial) randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle, estudo de coorte, livre acesso, publicados nas línguas inglês, português e espanhol, no intervalo de 2012 a 2022. **Resultados:** O tratamento mais utilizado para o controle da Dor Crônica Oncológica (DCO) é a terapia farmacológica, porém estudos apontam a importância da terapia multimodal, multidisciplinar e intervenções não farmacológicas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Considerações finais:** Devido grande impacto da dor na qualidade de vida das pessoas, é de suma importância que os profissionais atuantes também tenham conhecimento sobre terapias alternativas e as ofereçam para seus pacientes.

**Palavras-chave:** Dor crônica, Dor do câncer, Terapêutica, Cuidados paliativos.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the main forms of chronic pain control in cancer patients. **Methods:** The methodological approach of this work proposes a compilation of bibliographic research with a qualitative approach and descriptive character through an integrative literature review in the National Library of Medicine, Virtual Health Library, Directory of Open Access Journals and Cochrane databases. Library. The descriptors used were “chronic pain”, “cancer pain”, “treatment” and “palliative care”. Inclusion criteria were articles from journal articles, clinical trials, clinical trials, randomized or non-randomized, case-control studies, cohort study, free access, published in English, Portuguese, Spanish, between 2012 and 2022. **Results:** The most used treatment for the control of Chronic Cancer Pain (CCP) is pharmacological therapy, but studies point to the importance of multimodal, multidisciplinary therapy and non-pharmacological interventions to improve patients'

<sup>1</sup> Universidade de Vassouras (UV), Vassouras – RJ.

\*E-mail: [mamarcotti@hotmail.com](mailto:mamarcotti@hotmail.com)

quality of life. **Final considerations:** Due to the great impact on people' quality of life, it is extremely important that working professionals also have knowledge about alternative therapies and offer them to their patients.

**Key words:** Chronic pain, Cancer pain, Therapeutics, Palliative care.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar las principales formas de control del dolor crónico en pacientes oncológicos. **Métodos:** El enfoque metodológico de este trabajo propone una recopilación de investigaciones bibliográficas con enfoque cualitativo y carácter descriptivo a través de una revisión integrativa de la literatura en la Biblioteca Nacional de Medicina, Biblioteca Virtual en Salud, Directorio de Revistas de Acceso Abierto y bases de datos Cochrane. Los descriptores utilizados fueron “dolor crónico”, “dolor oncológico”, “tratamiento” y “cuidados paliativos”. Los criterios de inclusión fueron artículos de revistas, ensayos clínicos, ensayos clínicos, aleatorizados o no aleatorizados, estudios de casos y controles, estudio de cohortes, acceso libre, publicados en inglés, portugués, español, entre 2012 y 2022. **Resultados:** El tratamiento más utilizado para el control del Dolor Oncológico Crónico (DOC) es la terapia farmacológica, pero los estudios apuntan a la importancia de la terapia multimodal, multidisciplinar y las intervenciones no farmacológicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. **Consideraciones finales:** Debido al gran impacto en la calidad de vida de las personas, es de suma importancia que los profesionales en ejercicio también tengan conocimientos sobre terapias alternativas y las ofrezcan a sus pacientes.

**Palabras clave:** Dolor crónico, Dolor en cáncer, Terapéutica, Cuidados paliativos.

---

## INTRODUÇÃO

De acordo com a *International Association for the Study of Pain*, a dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável devido uma lesão tecidual. É um sintoma que acomete aproximadamente 50 a 70% dos pacientes oncológicos em qualquer estágio da doença, sendo um dos sintomas mais prevalentes e incapacitantes. A avaliação é difícil, pois a sensação é multifatorial e subjetiva, envolvendo experiências e aspectos individuais como: emoções, espiritualidade, cultura e psicológico. A maior parte dos pacientes oncológicos sofrem com a dor crônica (maior que três meses) contínua, podendo ter episódios de melhora ou piora (ERCOLANI DS, et al., 2018).

A dor é um sintoma que caminha junto com a incapacidade física, isolamento social e familiar, preocupações financeiras, medo da mutilação e da morte, causando sofrimento. Com isso, é importante fazer as avaliações dos pacientes levando em consideração todos os aspectos envolvidos (físicos, psicológicos, sociais e espirituais), o que é chamado de avaliação da dor total (ERCOLANI DS, et al., 2018)

É importante compreender a dor dentro do contexto do paciente, o fato de ser uma experiência individual e multifatorial, faz com que cada paciente seja impactado de uma maneira. Além disso, abordar o sintoma de forma subjetiva ajuda a traçar um plano terapêutico específico para cada paciente, utilizando preferencialmente a terapia multiprofissional (EVANIUS GW, et al., 2014).

A forma como os pacientes expressam a dor e sua intensidade, dependem de fatores particulares como idade, sexo, personalidade, história pessoal, história familiar, condições psicológicas (depressão, ansiedade), escolaridade e estado afetivo. Além das condições pessoais, é importante que haja uma boa comunicação entre o paciente e profissional, para isso é necessário que haja confiança, disponibilidade e escuta ativa para que então, o profissional identifique o que a dor (relacionada a doença) significa para o paciente (MENDES LDAS, 2019).

Outros sintomas associados a dor são enfrentados por esses pacientes, dentre eles insônia, anorexia, restrição ao leito, perda do convívio social, redução das atividades profissionais e de lazer. Existem evidências de que o controle dos sintomas, em especial da dor, melhora a qualidade de vida do paciente oncológico,

tendo grande influência sobre o prognóstico e sobrevida desse (EVANIUS GW, et al., 2014; SCARBOROUGH BM, 2018).

A dor oncológica é um dos principais sintomas relatados pelos pacientes. Ela pode ser dividida em três categorias: causada pelo próprio tumor (sendo ele primário ou suas metástases), causada pelo tratamento ou métodos de investigação, ou ainda não relacionado à neoplasia. Sabe-se que a intensidade algica varia com a localização do tumor primário e de suas metástases, da evolução da doença e dos aspectos individuais de cada paciente citados anteriormente. Uma das escalas mais utilizadas para avaliar a intensidade da dor oncológica é a *Visual Analogue Scale*, que consiste em uma escala horizontal numerada de zero-dez com emoji, onde o zero significa sem dor e o dez significa com dor máxima. É uma escala de fácil interpretação onde o paciente consegue apontar sua intensidade de dor (RATTO CSS, 2019).

Ainda é possível fazer uma diferenciação das dores oncológicas, sendo elas nociceptivas ou neuropáticas. É importante que haja essa diferenciação, pois, o tratamento pode variar a depender da classificação. A dor nociceptiva pode ser dividida em visceral e somática. A somática está relacionada aos músculos e é caracterizada por ser bem localizada, latejante ou em pressão. Já a dor visceral está relacionada aos órgãos internos e tem como características difusa, em cólica ou aperto. A neuropática é decorrente de lesões do sistema nervoso central ou periférico, tem como característica de queimação, choque ou fisgadas, podendo ser acompanhada de parestesias (formigamento/ dormência), hiperalgesias (dor exacerbada) ou alodinia (dor causada por estímulos que geralmente não são dolorosos) (DEPARTMENT OF HEALTH, 2015; ERCOLANI DS, et al., 2018).

Devido 90% dos pacientes com a doença no estágio avançado classificarem sua dor como moderada/grave e os altos gastos com o tratamento da mesma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a dor oncológica como emergência médica e problema de saúde pública. Com isso, houve a criação de uma escada analgésica como guia para o tratamento da dor, que possui como objetivo diminuir a dor dos enfermos em 90%. A escada varia de acordo com a intensidade da dor relatada pelo paciente, possuindo quatro degraus, cujo último inclui a dor refratária à farmacoterapia prévia (RANGEL O e TELLES C, 2012).

Com isso, esse artigo teve como objetivo avaliar quais são as principais prescrições farmacológicas e os principais métodos alternativos funcionais para o tratamento da dor crônica do paciente oncológico.

## MÉTODOS

A abordagem metodológica deste trabalho se propõe a um compilado de pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo por meio de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram o *National Library of Medicine (PubMed)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Directory of Open Access Journals (DOAJ)* e *Cochrane Library*.

A busca pelos artigos foi realizada por meio dos descritores: “*Chronic Pain*”, “*Cancer Pain*”, “*Treatment*” e “*Palliative Care*” utilizando o operador booleano “and”. Os descritores citados foram usados apenas na língua inglesa e são encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados. Seguindo essa sistemática, após a pesquisa dos descritores nos sites, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão.

Ocorreu a utilização de filtros de pesquisa como *journal article* e *clinical trial*. Também foram usados os seguintes filtros: artigos de livre acesso, artigos publicados em inglês, português, espanhol, período de publicação de 10 anos. Foram incluídos todos os artigos originais, ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle e estudos de coorte. Além disso, foi critério de inclusão o recorte

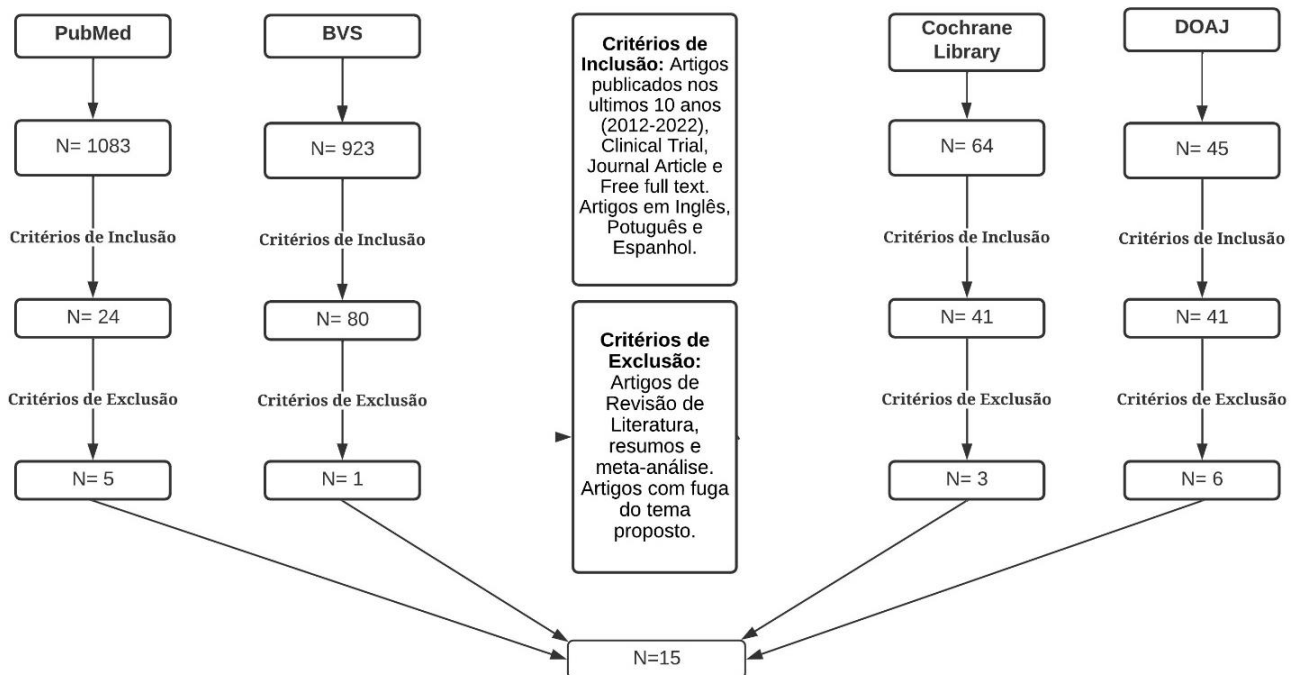
temporal de publicação de 2012 a 2022. O recorte se justifica devido a escassa fonte de artigo científicos e por isso não foram encontrados artigos pertinentes à temática específica.

Os critérios de exclusão são artigos de revisão de literatura, resumos e metanálise. Todos os artigos que constaram em duplicação ao serem selecionados pelos critérios de inclusão, foram excluídos. Os demais artigos excluídos não estavam dentro do contexto abordado, fugindo do objetivo da temática sobre o tratamento da dor crônica do paciente oncológico.

## RESULTADOS

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados 2118 artigos. Foram encontrados 1083 artigos na base de dados PubMed, 923 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, 45 artigos na base de dados DOAJ e 67 artigos na base de dados Cochrane. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados cinco artigos na base de dados PubMed, seis artigos no DOAJ, um artigo na BVS e três artigos na Cochrane, totalizando para análise completa 15 artigos, conforme apresentado na **Figura 1**.

**Figura 1** - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, DOAJ e Cochrane.



**Fonte:** Guerini MM, et al., 2022.

Os 15 artigos selecionados citam tratamentos para a dor crônica como opioides, anti-inflamatórios não esteroidais, analgésicos, antiepiléticos, anticonvulsivantes, antidepressivos e substâncias derivadas da *Cannabis sativa*. São eles: Morfina, Oxidona, Fentanil, Tapentadol, Acetaminofeno, Naproxeno, Paracetamol, Dipirona, Pregabalina, Deluxetina, TetraHidroCanabinol (THC) e o CanaBiDiol (CBD). Também são citados tratamentos não farmacológicos como a massagem terapêutica, terapia com Scrambler, musicoterapia.

Foram avaliados os resultados dos trabalhos selecionados e construído um quadro comparativo o qual é composto pelo número de indivíduos abordados nos estudos, ano de publicação, prescrições para o tratamento da dor oncológica e o resultado encontrado nas pesquisas (**Quadro 1**).

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, número de indivíduos abordados e principais conclusões das prescrições para o tratamento da dor crônica.

Autor e ano	N	Tempo	Prescrição principal	Resultado
Cuomo A, et al. (2020)	154	28 dias	Fentanil transmucoso	Melhora da qualidade de vida
Düzgün G, Karadakovan A (2021)	60	365 dias	Música clássica	Houve diferença nos scores da dor, ansiedade, capacidade funcional.
Ertaş IE, et al. (2014)	21	30 dias	Morfina	Alívio da dor.
Genik LM, et al. (2020)	8	28-42 dias	Massagem terapêutica	Reduções da dor após sessões.
Hardy J, et al. (2012)	185	3-5 dias	Cetamina	Sem efeitos benéficos na terapia combinada Opióides
Hordowicz MJ, et al. (2022)	173	120 dias	Canabinóides	Pacientes poderiam se beneficiar da terapia com Canabinóides.
Hui D, et al. (2020)	200	-	Opioides, Paracetamol, Anti-inflamatórios não esteroidais	Necessidade de padronizar o manejo da dor crônica não maligna.
Johnson JR, et al. (2013)	43	14 dias	Tetrahydrocannabinol (THC)/canabidiol (CBD)	Alívio da dor com uso prolongado.
Kashyap K, et al. (2020)	40	7 dias	Terapia com Scrambler	É eficaz para o manejo da dor
Lichtman AH, et al. (2018)	397	35 dias	Tetrahydrocannabinol (THC)/canabidiol (CBD)	Melhora da dor quando associado à opioides.
Matsuoka H, et al. (2019)	70	10 dias	Duloxetina	Associado a opioide, melhora a dor refratária.
Puetzler J, et al. (2014)	52	21 dias	Anti-inflamatórios não esteroidais, Analgésicos	Diminuição da dor com melhora da qualidade de vida.
Roberto A, et al. (2017)	310	28 dias	Fentanil transdérmico e Oxycodona-naloxona oral	Oxycodona necessita de doses mais baixas e possui menos efeitos adversos.
Schikowski A, et al. (2014)	45	90 dias	Tapentadol	Bom controle da dor, redução da carga mental e física e melhora da qualidade de vida
Zayed S, et al. (2021)	62	-	Pregabalina, Acetaminofeno, Naproxeno, Opióides	Terapia multimodal pode diminuir a prescrição de Opióides.

Fonte: Guerini MM, et al., 2022.

Dos 15 artigos selecionados, oito (53,33%) abordam como principal tratamento da dor crônica em pacientes oncológicos os opioides, sendo eles: Morfina, Oxycodona, Fentanil e Tapentadol. Os anti-inflamatórios não esteroidais foram citados três vezes (20%) para o tratamento da dor oncológica. Os medicamentos da classe citados foram Acetaminofeno e Naproxeno. Ainda foram mencionados analgésicos em dois artigos (13,33%), sendo eles Dipirona e Paracetamol.

Os derivados da *Cannabis sativa* aparecem em três dos 15 artigos, representando 20% do total. Os derivados são THC e CBD. Já os demais medicamentos, individualmente, representam 6,66%, já que foram citados em apenas um artigo, sendo eles: antidepressivo (Duloxetina) e o antiepilético e anticonvulsivante (Pregabalina).

Por fim, apenas três artigos citam terapias não farmacológicas, sendo que cada uma das terapias foi citada apenas uma vez, representando 6,66% individualmente. Essas terapias são: terapia de Scrambler, massagem terapêutica e musicoterapia.

## DISCUSSÃO

A dor é um dos principais sintomas relatados pelos pacientes oncológicos, sendo assim é de suma importância que haja o tratamento adequado para a melhoria da qualidade de vida desses. Para que o manejo da dor ocorra de maneira adequada, é essencial que a causa, tipo e localização da dor sejam identificados, já que essas são variáveis para a escolha do tratamento, e ainda é necessária uma equipe multidisciplinar. Com isso, foi possível identificar que a maior parte dos tratamentos para a DCO é feita com o uso dos opioides, podendo ter associações de outras classes medicamentosas como AINES e analgésicos, obedecendo assim a escada analgésica criada pela OMS, o que concorda com os resultados encontrados no **Quadro 1** (RANGEL O e TELLES C, 2012; CUOMO A, et al, 2020; HUI D, et al, 2020; PUETZLER J, et al, 2014).

Os opioides foram descritos a primeira vez no século três a.C. como um derivado da papoula, que inicialmente era utilizado para controle da diarreia, porém logo se descobriu seu efeito analgésico. Essa classe de medicamentos age quando há ligação da molécula do opioide com o receptor celular, isso altera o transporte de cálcio pela membrana e impede o neurotransmissor que propaga o estímulo doloroso de ser liberado. Apesar de serem considerados medicamentos seguros, os opioides também podem causar efeitos adversos e dependência. Os efeitos colaterais mais comuns segundo Kraychete DC, et al. (2014) são: depressão respiratória, sedação, constipação, náuseas e vômitos. É importante informar os possíveis sintomas ao paciente e que os mesmos podem desaparecer após a fase de adaptação do organismo (HUI D, et al, 2020; KRAYCHETE DC, et al, 2014).

O guia de tratamento proposto pela OMS fornece uma escada analgésica onde os degraus variam de acordo com a intensidade da dor do paciente. O primeiro degrau (dor leve) utiliza-se analgésicos e Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINES) para o controle da dor. No segundo degrau (dor moderada) serão utilizados opioides fracos, analgésicos e AINES. Para o terceiro degrau (dor forte) poderão ser utilizados opioides fortes combinados com analgésicos e AINES. O degrau três será utilizado quando a dor não for controlada com o degrau dois. Para as dores refratárias a medicação prévia, temos o quarto degrau que aconselha o tratamento com procedimentos intervencionistas, opioides fortes, AINES e analgésicos (ERCOLANI D, et al., 2018; RANGEL O e TELLES C, 2012).

Segundo Cuomo A, et al. (2020), em um dos estudos onde a terapia que controlava as dores era realizada com opioides e a de manutenção foi feita com Fentanil transmucoso, os pacientes apresentaram melhora significativa no estado de saúde global, incluindo a saúde psicológica, na qualidade de vida e na constipação. De acordo com Mercadante S, et al. (2015) as terapias adjuvantes não apresentaram melhora nos sintomas adversos de náuseas e vômitos, porém apresentou melhora na qualidade do sono dos pacientes. Os estudos evidenciaram que o sexo feminino foi melhor beneficiado com o tratamento em questão e que o uso do Fentanil transmucoso é seguro e eficiente para o tratamento da DOC nos pacientes (CUOMO A, et al., 2020; MERCADANTE S, et al., 2015).

Ao abordar o tratamento para a dor neuropática, sabe-se que os opioides não agem de forma plena nesse tipo de dor. Por isso, recomenda-se terapias multimodais, onde há associação de opioides com outros fármacos como: Duloxetina e Oxidodona. O resultado descrito vai de acordo com resultados encontrados no **Quadro 1**. Ainda como terapia adjuvante não invasiva para o controle da dor neuropática, a Terapia de Scrambler vem se mostrando eficiente. Ela consiste em uma estimulação elétrica onde os estímulos dolorosos são desviados e há redução da dor (ZAYED S, et al.; 2021; MATSUOKA H, et al., 2019; RANGEL O e TELLES C, 2012; KASHYAP K, et al., 2020).

Sabe-se que a Oxidodona oral de liberação prolongada e o Fentanil transdémico são eficazes para o tratamento da dor oncológica grave. Um estudo comparativo avaliou os dois medicamentos, concluindo que os pacientes que utilizaram a Oxidodona tiveram um menor aumento da dose do opioide associado, menos

crises de constipação severa e também se queixaram menos de boca seca, náuseas e vômitos. Concluiu-se que a Oxycodona possui menos efeitos adversos que o Fentanil. Porém, segundo Schwengber F (2017) a Oxycodona foi responsável pela diminuição dos efeitos adversos exceto a constipação, onde o medicamento foi associado a mais crises de constipação intensa, divergindo do resultado apresentado pelo **Quadro 1** (ROBERTO A, et al., 2017; SCHWENGBER F, 2017)

Outra terapia farmacológica que teve um bom desempenho no controle da dor e na melhora da qualidade de vida do paciente oncológico foi o Tapentadol de liberação lenta. De acordo com Baptista ARAS, 2019, após a terapia medicamentosa com o Tapentadol, os pacientes reduziram as doses de opioides utilizados e ainda apresentaram melhor tolerância para os sintomas adversos do trato gastrointestinal, o que confirma o resultado do **Quadro 1**. Além disso, os pacientes relataram uma redução dos casos de ansiedade e depressão que antes estavam relacionados a dor (SCHIKOWSKI A, et al., 2014; BAPTISTA ARAS, 2019).

Utilizada como anestésico intravenoso, a Cetamina ainda não apresenta estudos suficientes para ser considerada eficaz no tratamento da dor crônica oncológica, o que não concorda e não difere do **Quadro 1**, sendo classificada como inconclusiva (HARDY J, et al., 2012; BELL RF, et al., 2012)

Como forma de auxiliar no tratamento da dor oncológica descontrolada refrataria aos tratamentos medicamentosos, foram realizados estudos onde os pacientes utilizaram spays orais com derivados da *Cannabis sativa* (THC e CBD). Os resultados apresentados segundo Glitzenhirn GM e Bandeira VAC (2020) foram a diminuição da dor, insônia e fadiga, tendo por consequência melhoria na qualidade de vida. O que confirma os resultados apresentados no **Quadro 1**. As substâncias foram bem toleradas no geral e não apresentaram efeitos adversos com o uso prolongado, já que o THC e o CBD possuem segurança para administração semelhante aos opioides fracos. Além disso, pacientes que fizeram uso contínuo das medicações não precisaram aumentar a dose de opioides (LICHTMAN AH, et al., 2018; HORDOWICZ MJ, et al., 2022; GLITZENHIRN GM e BANDEIRA VAC, 2020; JOHNSON JR, et al., 2013).

A administração de fármacos no espaço epidural é considerado um procedimento intervencionista e é reservado para o degrau quatro da escala analgésica da OMS. No estudo em questão, as crises de dor se mostravam resistentes a administração de Morfina oral, Tramadol intravenoso e Fentanil transdérmico ou então apresentavam efeitos adversos exacerbados. Uma alternativa encontrada foi a administração de Morfina no espaço epidural, que proporcionou alívio nos pacientes com dor oncológica refratária, já que esse método promove uma maior e mais prolongada cobertura analgésica, tendo como resultado semelhante ao do **Quadro 1** (ERTAŞ IE, et al., 2014; COSGRAVE D, et al., 2017).

Duas terapias complementares obtiveram sucesso nos seus resultados a curto prazo segundo Scarborough BM, et al. (2018), são elas a musicoterapia e a massagem terapêutica (SCARBOROUGH BM, et al., 2018). O que apoia os resultados encontrados no **Quadro 1**. Pacientes foram submetidos a sessões de 10 minutos de musicoterapia com música clássica e relataram diminuição significativa dos níveis de ansiedade e dor e aumento do conforto e da capacidade cognitiva logo após as sessões. Já a massagem terapêutica foi aplicada em crianças com câncer, que relataram uma diminuição da dor e das preocupações logo após as sessões de massagem. Não foram encontrados efeitos duradouros ou adversos (DÜZGÜN G e KARADAKOVAN A, 2021; GENIK LM, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da DCO é indispensável para oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente. Através dessa revisão, percebeu-se que os opioides são a principal classe medicamentosa utilizada para o tratamento, apesar de apresentarem efeitos adversos consideráveis e poderem levar a dependência física e psicológica. O estudo também apresentou resultados significativos quanto terapias multimodais e alternativas associadas aos opioides, reduzindo efeitos adversos e o risco de dependência. Dessa forma é de suma importância que os pacientes tenham acesso a uma equipe multidisciplinar que conheça terapias complementares e seja capaz de tratar a dor de forma multimodal, impedindo que essa chegue ao nível refratário.

## REFERÊNCIAS

1. BAPTISTA ARAS. Efetividade do tapentadol na dor oncológica - uma revisão sistemática. Universidade Católica Portuguesa, 2019; 11(2): 37-43.
2. BELL RF, et al. Ketamine as an adjuvant to opioids for cancer pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 11: CD003351
3. COSGRAVE D, et al. Opioides intratecais. *Anaesthesia Tutorial of the week*, 2017; 347
4. CUOMO A, et al. Cuidado Cuidadoso Tratamento da Dor do Câncer Através do Fentanil Transmucoso de Início Rápido Melhora a Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer: Resultados do Estudo Multicêntrico BEST. *Revista de Medicina Clínica*, 2020; 9(4):1003.
5. DEPARTMENT OF HEALTH. IRLANDA. Pharmacological management of cancer pain in adults: national clinical guideline no 9. 2015. Disponível em: <https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf> Acessado em: 9 de mar. de 2022.
6. DÜZGÜN G, KARADAKOVAN A. Efeito da música na dor em pacientes com câncer em serviço de cuidados paliativos: um estudo controlado randomizado. *Omega (Westport)*, 2021; 003022282110598.
7. ERCOLANI DS, et al. Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. *Acta Medica*, 2018; 39 (2).
8. ERTAŞ IE, et al. A eficácia de portas epidurais implantadas por via subcutânea para alívio da dor intensa em pacientes com câncer ginecológico em estágio avançado: um estudo prospectivo. *Agro*, 2014; 26 (1): 8-14.
9. EVANIUS GW, et al. Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*, 2014; 10 (48).
10. GENIK LM, et al. Massage therapy for symptom reduction and improved quality of life in children with cancer in palliative care: A pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 2020; 48: 102263.
11. GLITZENHIRN GM, BANDEIRA VAC. Avaliação dos efeitos terapêuticos da Cannabis e seus metabólitos no tratamento da dor oncológica: uma revisão. *Salão do Conhecimento, UNIJUI*, 2020; 6 (6).
12. HARDY J, et al. Estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo para avaliar a eficácia e toxicidade da cetamina subcutânea no tratamento da dor oncológica. *Journal of Clinical Oncology*, 2012; 30(29): 3611-3617.
13. HORDOWICZ MJ, et al. Tratar ou não tratar? Opiniões dos médicos poloneses sobre os aspectos clínicos dos canabinóides. *Revista de Medicina Clínica*, 2022; 11(1): 236.
14. HUI D, et al. Dor crônica não maligna em pacientes com câncer atendidos em um ambulatório oportuno de cuidados paliativos. *Cânceres*, 2020; 12(1):214.
15. JOHNSON JR, et al. Um estudo de extensão aberto para investigar a segurança e tolerabilidade a longo prazo do spray oral de THC/CBD e spray de THC oromucoso em pacientes com dor terminal relacionada ao câncer refratária a analgésicos opióides fortes. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2013; 46(2):207-218.
16. KASHYAP K, et al. A Eficácia da Terapia Scrambler para o Tratamento da Dor no Câncer de Cabeça, Pescoço e Torácico: Um Ensaio Controlado Randomizado. *Médico da Dor*, 2020; 23 (5): 495-506.
17. KRAYCHETE DC, et al. Recomendações para o uso de opioides no Brasil: Parte IV. Efeitos adversos dos opioides. *Revista Dor*, 2014; 15(3): 215-223.
18. LICHTMAN AH, et al. Resultados de um estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo de spray oral de nabiximols como terapia adjuvante em pacientes com câncer avançado com dor crônica não controlada. *J Gerenciar Sintomas de Dor*, 2018; 55(2): 179-188.
19. MATSUOKA H, et al. Duloxetina aditiva para dor neuropática relacionada ao câncer não responsiva ou intolerante à terapia com opioide-pregabalina: um estudo controlado randomizado. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2019; 58 (4): 645-653.
20. MENDES LDAS. Conversando com a dor: rodas de conversa sobre a dor crônica. Dissertação (Especialização em Formação de Educadores em Saúde) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019; 47p.
21. MERCADANTE S, et al. Eficácia a longo prazo e tolerabilidade do fentanil intranasal no tratamento da dor oncológica. *Support Care Cancer*, 2015; 23: 1349-1354
22. PUETZLER J, et al. Melhorias na qualidade de vida relacionada à saúde pela terapia abrangente da dor oncológica: um estudo piloto com pacientes ambulatoriais com câncer de mama sob quimioterapia paliativa. *Pesquisa e tratamento em oncologia*, 2014; 37(9): 456-462.
23. RATTO CSS. Escalas de avaliação de dor utilizadas em oncologia: revisão sistemática. Dissertação (Pós-graduação em Ciências- Área de concentração: Oncologia) - Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Associação Matogrossense de Combate ao Câncer AMCC, São Paulo, 2019; 95p.
24. RANGEL O, TELLES C. Tratado da dor oncológica em cuidados paliativos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*, 2012; 11.
25. ROBERTO A, et al. A comparison between the administration of oral prolonged-release oxycodone-naloxone and transdermal fentanyl in patients with moderate-to-severe cancer pain: a propensity score analysis. *J Pain Res*, 2017; 10: 2123-2133.
26. <https://doi.org/10.2147/JPR.S141928>
27. SCARBOROUGH BM, et al. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA Câncer J Clin*, 2018; 68:182-196
28. SCHIKOWSKI A, et al. Tapentadol prolonged release for severe chronic cancer-related pain: effectiveness, tolerability, and influence on quality of life of the patients. *J Pain Res*, 2015; 8:1-8.
29. SCHWENGBER F. Eficácia e segurança: morfina versus outros opioides no controle da dor oncológica. Dissertação (Pós- Graduação Latu Sensu em Farmácia Hospitalar) - Unidade de Educação Continuada. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2017; 29p.
30. ZAYED S, et al. Opioides versus analgesia multimodal em câncer de cabeça e pescoço: protocolo de estudo para ensaio clínico randomizado. *BMC Palliat Care*, 2021; 20(1) 45.