

**INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA  
CCE – CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL  
PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA**

**PATRÍCIA HELENA S. BAZANTE**

**TERAPIA DA DOR PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**PATRÍCIA HELENA S. BAZANTE**

**TERAPIA DA DOR PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e ao Centro de Capacitação Educacional (CCE), como exigências do Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Farmácia Hospitalar e Clínica, para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Dr. Aldo Cesar Passilongo

**Recife  
2016**

**PATRÍCIA HELENA S. BAZANTE**

**TERAPIA DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Monografia para obtenção do título de Especialista  
em Farmácia Hospitalar e Clínica.

Recife, Novembro de 2016.

**EXAMINADOR:**

Nome:

---

Titulação:

---

**PARECER FINAL:**

---

---

---

Com muito carinho dedico este trabalho a meus filhos, a presença deles me motivou e incentivou a superar todas as adversidades, me fazendo persistir durante minha busca por novos horizontes.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo Dom da minha vida, pelo amor incondicional, pela força suprema e constante em minha vida. Obrigado Pai por todos os momentos vividos, celebrados, por todos os ensinamentos, por todas as bênçãos derramadas, por minhas lutas conquistadas. Agradeço por me proporcionar tão grande vitória!

A minha querida mãe, Maria Helena, exemplo de amor, amizade, companheirismo e fidelidade, por ser esse alicerce sólido em minha vida! Agradeço pela intensidade de seu amor que me impulsionou ao alcance dessa vitória profissional! Obrigada por sempre me abençoar e pedir a Deus por minhas conquistas.

Ao meu Pai, Geovan, meu irmão, Jadelson; pelo amor e dedicação, pelo orgulho que sei que sentem por mim; sei que sempre estarão torcendo por minhas conquistas.

Ao meu Esposo, Marcos Bazante, por todo amor, compreensão e união. Por entender os momentos de ausência, por ter sido o parceiro que precisei e por depositar tanta confiança em minha vocação.

Aos meus filhos, Milton Carlos e Maria Helena, a presença de vocês em minha vida é o combustível para seguir em frente, vencer os obstáculos encontrados e esperança na conquista de algo melhor.

A meu orientador, Aldo César Passilongo, por toda sabedoria com que me conduziu na construção do meu conhecimento. Obrigada por sua amizade, incentivo e profissionalismo; você é um pedaço muito importante na concretização desse sonho.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram, em especial: Andréia Lins, por optar a estar ao meu lado concluindo mais essa etapa profissional; e José Levi, que tive a felicidade de conhecer durante essa especialização, sua presença e conselhos nesse novo horizonte fizeram o diferencial. Os conhecimentos trocados jamais serão esquecidos.

A todos que me ajudaram de forma direta ou indireta e que não foram aqui mencionados, expresso minha gratidão!

*“ Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino. É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz; até que num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.*

*Paulo Freire.*

## RESUMO

Existem cada vez mais evidências de que o controle dos sintomas relacionados ao câncer contribui para melhora da sobrevida, destacando – se o controle da dor; a presença da dor no paciente oncológico é variável e depende do tipo da extensão da doença, a dor não tratada é um fator determinante da qualidade de vida dos pacientes, interfere no sono, apetite, humor, levando à perda de autocontrole. Contribui para o sofrimento em diversas dimensões, tais como, físico, psicológicos, social, espiritual e financeiro. Este trabalho é uma revisão bibliográfica que utiliza a base de dados do *ScientificElectronic Library Online* (Scielo®), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação das Ciências da Saúde (Lilacs®), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS®), Instituto Nacional do Câncer (INCA®); artigos publicados entre 2011 e 2016. É evidenciado que o controle efetivo da dor requer não apenas a utilização de analgésicos, mas também a atuação da equipe multidisciplinar para alívio de vários sintomas associados. Dentre todos os profissionais envolvidos no tratamento da Dor Oncológica, evidencia – se como o Farmacêutico é essencial, com seu conhecimento relacionado aos fármacos pode objetivar os tratamentos e prováveis complicações relacionadas com os mesmos, avaliando todas as medidas terapêuticas possíveis. O cuidado farmacêutico visa melhorar a segurança e resultados farmacoterapêuticos, conseqüentemente a qualidade de vida do doente.

**Palavras-chave:** Dor Oncológica – Qualidade de vida – Cuidados Paliativos – Câncer.

## ABSTRACT

There is increasing evidence that the control of symptoms related to cancer contributes to improved survival, stressing - to control pain; the pain of the presence in cancer patients is variable and depends on the type of extent of disease, untreated pain is a determining factor in the quality of life of patients, interfere with sleep, appetite, mood, leading to loss of self-control. It contributes to the suffering in various dimensions such as physical, psychological, social, spiritual and financial. This paper is a literature review that uses the Scientific Electronic Library Online database (SciELO®), Latin American and Caribbean Center of Information of Health Sciences (LILACS®), Virtual Health Library (BVS®), National Institute of cancer (INCA®); articles published between 2011 and 2016. It is evident that effective pain control requires not only the use of analgesics, but also the work of the multidisciplinary team for relief of various symptoms associated. Among all the professionals involved in the treatment of oncologic pain, shows - is how the pharmacist is essential, with their knowledge related to drugs can objectify treatments and likely complications related to the same, assessing all possible therapeutic measures. The pharmaceutical care aims to improve the safety and pharmacotherapeutic results, hence the patient's quality of life.

**Keywords:** Oncological Pain - Quality of life - Palliative Care - Cancer.



## **LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS**

**AINE** ( Anti-inflamatório não esteroidal )

**DNA** ( Ácido Desoxirribonucleico: composto orgânico cujas moléculas contêm instruções genéticas )

**EVA** ( Escala Visual Analógica )

**OMS** ( Organização Mundial de Saúde )

**PFT** ( Problema Farmacoterapêutico )

**PRM** ( Problema Relacionado a Medicamentos )

**SNC** ( Sistema Nervoso Central )

**SFT** ( Seguimento Farmacoterapêutico )

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

### **FIGURAS E TABELAS**

<b>FIG.01</b> – Evolução do Câncer .....	<b>17</b>
<b>FIG.02</b> – Escala Unidimensional para Avaliação da Dor ( régua da dor )....	<b>25</b>
<b>FIG.03</b> – Escada Analgésica.....	<b>27</b>
<b>TAB.01</b> – Problemas Relacionados ao Câncer .....	<b>18</b>
<b>TAB.02</b> – Opções de Tratar o Câncer.....	<b>20</b>
<b>TAB.03</b> –Terapias e Tratamento do Câncer.....	<b>22</b>
<b>TAB.04</b> – Mecanismo da Dor Oncológica.....	<b>23</b>
<b>TAB.05</b> – Fármacos mais Usados na Escada Analgésica.....	<b>29</b>

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>12</b>
<b>2. Justificativa.....</b>	<b>14</b>
<b>3. Objetivo.....</b>	<b>14</b>
3.1. Objetivo Geral.....	14
3.2. Objetivo Específico.....	15
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>15</b>
Capítulo I – Evolução do Câncer .....	16
Capítulo II – Problemas Relacionados ao Câncer.....	18
Capítulo III – Opções de como Tratar o Câncer.....	19
Capítulo IV – Cuidados Paliativos .....	20
Capítulo V – Mecanismo da Dor Oncológica.....	23
Capítulo VI – Intensidade da Dor Oncológica.....	24
Capítulo VII – Dor Oncológica .....	25
Capítulo VIII – Importância de Tratar a Dor Oncológica.....	27
Capítulo IV – Importância da Atenção Farmacêutica na Terapia da Dor Oncológica.....	30
<b>5. Considerações Finais.....</b>	<b>32</b>
<b>6. Referencias.....</b>	<b>33</b>
<b>7. Anexos .....</b>	<b>36</b>

# TERAPIA DA DOR PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

## INTRODUÇÃO

A dor é uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, descrita em termos de tal dano” (OMS – Organização Mundial de saúde); ou seja, a dor é uma experiência individual de cada ser; e suas causas em pacientes oncológicos não estão relacionado diretamente com a quantidade de tecido lesado, existem outros fatores que influenciam na percepção dos sintomas, como por exemplo a fadiga, depressão, raiva, medo do diagnóstico, sentimento de falta de esperança e amparo. A dor impõe limites no estilo de vida, na mobilidade, na vida social e na paciência do paciente; essas limitações levam a uma interpretação errada da doença, onde por sua vez os sintomas não são aliviados e a atenção necessária não é prestada, adoecendo mais ainda o paciente (ALVES, et al, 2011).

A dor em pacientes com câncer é chamada de Dor Oncológica, por ser considerada uma dor específica; essa expressão é utilizada para caracterizar uma dor que, na maioria das vezes está associada a múltiplas etiologias que quando somadas, se potencializa e pode ou não estar relacionadas com a doença de base ou sua evolução (CARVALHO, et al, 2013).

Câncer é o nome geral de um grupo de doença, que apresentam em comum o crescimento desordenado de células que tendem a invadir os tecidos e órgãos vizinhos, denominados também como neoplasias (COSTA; CHAVES, 2012). O termo Neoplasia: *neo* que significa novo e *plasia* multiplicação, crescimento; as neoplasias constituem como sendo a segunda causa de morte no mundo, só perdendo para doenças do sistema cardiovascular (RANGEL; TELLES, 2012).

As neoplasias podem ser divididas em benignas, as quais apresentam crescimento lento dos tecidos, não se infiltra nem invade tecidos vizinhos; podem ser retiradas por não apresentar metástase, isto é, disseminação e crescimento das células em locais distantes de sua origem. Já as Malignas são

caracterizadas pelo crescimento acelerado com capacidade de invadir tecidos adjacentes caracterizando uma metástase (SANTOS, et al, 2011).

A maior incidência das neoplasias no Brasil e no mundo se deve as mudanças de hábitos da sociedade. É considerado um grande problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento; é responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12 % de causa morte no mundo (RANGEL; TELLES, 2012). O tratamento para evitar ou mesmo diminuir a intensidade da dor em pacientes oncológicos e todos os problemas associados a ela, são técnicas simples, mais especiais que apoiam e cuidam do emocional destes pacientes; a assistência não pode ter só medidas que visem o simples curar, mais sim, através da anamnese e acompanhamento psicológico propor alívio do sofrimento emocional produzindo melhora na qualidade de vida destes indivíduos (CARDOSO, et al, 2013).

A maior desvantagem em não tratar a Dor Oncológica, é que a mesma apresenta mal prognósticos, são responsáveis por aumentar as complicações relacionadas com a doença, aumentar a incidência de piora precoce no quadro clínico do paciente; tratá-las irá promover uma melhora significativa nos sintomas associados. Com o alívio da Dor, o paciente não sofrerá mudanças nas suas atividades diárias, passará a ter uma funcionalidade melhor de suas rotinas sendo essencial para o sucesso da terapia (COSTA; CHAVES, 2012).

## **JUSTIFICATIVA**

O tema foi escolhido com a intenção de demonstrar como simples cuidados associados a terapias medicamentosa podem promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes que sofrem com a Dor Oncológica.

O propósito foi descrever os vários tipos de dor e para cada tipo de dor um paciente respectivo; assim teremos tratamentos direcionados; utilizando a terapia adequada, associando a fármacos específicos poderemos mitigar a origem da Dor Oncológica e minimizar os efeitos indesejáveis causados tanto pela terapia, como pelos medicamentos envolvidos.

Adequando cada qual, conseguiremos uma diminuição na magnitude da Dor Oncológica fazendo com que o paciente consiga tolerar melhor e por mais tempo o tratamento para a doença que o acomete.

## **OBJETIVO**

### **3.1 Objetivo Geral**

Este trabalho tem por objetivo buscar na literatura especializada técnicas que possam melhorar uma problemática muito peculiar de paciente com câncer que é a Dor Oncológica demonstrando quais dispositivos legais que os profissionais podem utilizar para atuar de forma significativa, com atribuições técnicas, psicológicas e emocionais para promover uma condição digna no decorrer da doença e melhor qualidade de vida dentro dos cuidados paliativos da Dor Oncológica.

### 3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever as principais causas da dor em pacientes acometidos por câncer;
- ✓ Descrever os critérios de escolha de tratamento;
- ✓ Demonstrar importância de terapias associadas com medicamentos para o sucesso do tratamento;
- ✓ Relatar a importância do Profissional Farmacêutico nessa terapia;

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo classificado enquanto revisão bibliográfica, onde foram utilizadas as bases de dados científicas nacionais e internacionais, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo®), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação das Ciências da Saúde (Lilacs®), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS®), Instituto Nacional do Câncer (INCA®), adquirindo desta forma artigos de periódicos científicos e literatura correlata.

O recorte histórico utilizado se constituiu nos anos de 2011 a 2016 e, os critérios de inclusão utilizados para eleição dos artigos foram os mesmos se constituírem em estudos qualitativos e quantitativos, que estudem a dor oncológica, que estejam relacionados à qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer. Para a seleção dos textos foram analisados artigos científicos que tiveram os descritores: “carcinoma, neoplasia, terapia complementar, dor e câncer, cuidados paliativos, qualidade de vida, assistência paliativa”. Minha análise exploratória dos textos foram à partir dos temas e leituras prévias dos resumos, sendo possível identificar os pontos importantes para desenvolver o proposto pelo tema. Nesta seleção foram incluídos os artigos relacionados a reações adversas e complicações trazidas pelo tratamento oncológico, sendo este o enfoque principal devido às alterações funcionais, psicológicas e emocionais ao paciente.

Foram excluídos os artigos que descreviam complicações de exposição, ressecções, enxertos, pós-operatórios, estudos que descreviam técnicas cirúrgicas e que não abordavam o tratamento multidisciplinar.

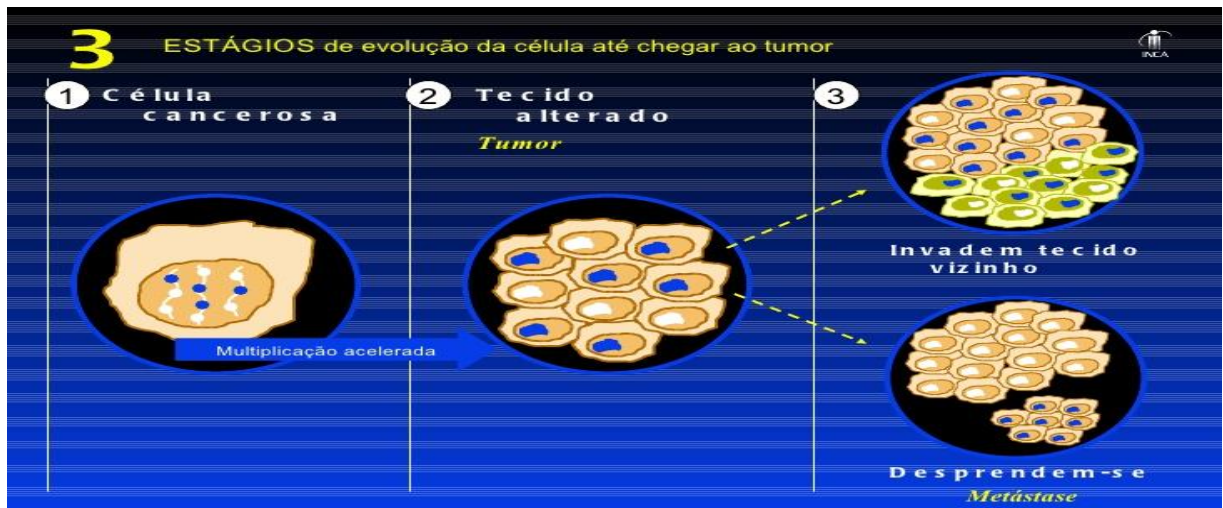
## **EVOLUÇÃO DO CÂNCER**

O câncer é uma doença crônica e progressiva; em seu aspecto geral as células normais, que vivem em harmonia citológica, histológica e funcional em nosso organismo, possuem características morfológicas que fazem com que elas se agrupem em tecidos que formam os nossos órgãos para uma boa manutenção da vida (Brasil, 2011).

Em certas situações pode ocorrer uma ruptura dos mecanismos reguladores da multiplicação celular, desnecessária ao tecido, ou seja, uma célula começa a crescer e dividir-se desordenadamente, dando origem a células descendentes, conseqüentes desse crescimento com divisões atípicas, indiferentes aos mecanismos reguladores normais, surgindo dessa forma o tumor (Santos, et al, 2011). Como está ilustrado na Figura 01.



## FIGURA N.01 EVOLUÇÃO DO CANCÊR



Fonte: INCA – 2016 ( Instituto Nacional do Câncer )

Como observamos na figura a Evolução do Câncer passa por 3 Estágios; as células sofrem ação dos agentes cancerígenos, estes modificam o DNA das células; essa alteração genética chama-se mutação. As células passam a crescer, multiplicando-se desordenadamente é a Iniciação cancerígena; o estágio 1. Passando para o estágio 2 da evolução: Promoção; neste os agentes como hormônio, traumas e mudança de hábitos favorecem as células a continuarem sofrendo multiplicação. As células alteradas formam um novo tecido, o Tumor propriamente dito, a evolução contínua destes, classificados como malignos invade tecidos vizinhos. No estágio 3 da evolução, a Progressão; é caracterizada como desenvolvimento da doença, nesse as células – “tumor” desprende-se, metástase. Migrando para tecidos e órgãos distantes, numa necessidade de sobrevivência e resistência (INCA,2016).

## PROBLEMAS RELACIONADOS AO CÂNCER

O câncer por ser uma doença de origem genética, é a segunda causa de óbito no mundo, tornando-se assim um grave problema de saúde pública. Doença que acomete o ser humano em sua totalidade causando diversos problemas que envolvem todas as esferas de vida de uma pessoa (OMS 2016).

Dentre os problemas relacionados ao câncer, podemos separá-los em quatro esferas: Problemas de características Gerais, Problemas Específicos, Síndromes Hormonais e Problemas Emergenciais. Tais problemas influenciam e modificam o perfil das enfermidades crônicas-degenerativas como é o caso do câncer (Marques,2014). Observados na Tabela 01.

**TABELA N. 01 - PROBLEMAS RELACIONADOS AO CÂNCER**

PROBLEMAS GERAIS	Anorexia (perda de apetite) – Emagrecimento (perda de peso) – Astenia (perda de força muscular) – Febre (aumento de temperatura) – Dor (sensação desagradável) – Infecção (contaminação por vírus ou bactérias) – Alterações Psicológicas.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	Ósseos (cistos ósseos nas extremidades) – Gastrointestinais (sarcoma estromal) – Pulmonares (câncer pulmão) – Renais (adenocarcinoma de células renais) – Hematológicos (mieloma múltiplo) – Cutâneos (câncer cutâneo) – Urológicos (câncer de próstata, bexiga) – Cardiovasculares (endocardite) – Musculares (mixoma) - Neurológicos (neurofibra).
SÍNDROMES HORMONAIS	Hipertireoidismo (aumento hormônio tireoide) – Hiperglicemia (aumento da glicose no sangue) – Hiperparatireoidismo (acúmulo de paratormônio, controla Vit.D,cálcio e fósforo) – Ginecomastia (aumento da mama no homem) – SIHAD (síndrome aumento da secreção antidiurética).
PROBLEMAS EMERGÊNCIAIS	Hipercalemia (aumento do cálcio) – Hiperuricemia (aumento ácido úrico) – Acidose Láctica (acúmulo ácido láctico, aumenta acidose metabólica) – Obstruções (bloqueios ou dificuldades de passagem) – Perfurações (rompimento com extravasamento de líquido) – Hemorragias (escoamento de sangue).

Fonte: INCA – 2016

## OPÇÕES DE COMO TRATAR O CÂNCER

Sobre as diversas formas de tratamento para o câncer temos as formas farmacológicas e não farmacológicas; respeitando a magnitude ampla de cada tratamento, a escolha depende do tipo de tumor, extensão e localidade do mesmo; após a confirmação deverá ser feito a escolha do melhor tratamento no qual ocorra o estadiamento do tumor dando ênfase a identificação do tipo para ser possível um tratamento curativo com terapias padrão para casos e pacientes específicos (Marques,2014).

Sobre as opções de tratamentos temos:

- Quimioterapia: Forma farmacológica de tratar o câncer; consiste no tratamento com medicações anticancerígenas administradas por via venosa ou oral. Essa terapia pode tratar câncer que se dissemina por todo o corpo, já que é uma terapia sistêmica.
- Radioterapia: Muito eficaz para tratar tumores localizados; este tratamento destrói as células cancerosas ou as danificam para que não possam se desenvolver. Apresenta-se de duas formas: Radioterapia Externa; indolor, de forma ambulatorial, com pouca duração de tempo, em geral 5 dias na semana por 8 semanas. Radioterapia Interna; o paciente precisa está internado. Nessa pode-se fazer a Braquiterapia, uma fonte radiativa sólida é inserida próximo ao tumor. Ou fazer a Radioisótopos, fonte radioativa líquida, ou com fios radioativos que são inseridos próximo ao tumor.
- Cirurgia: É a retirada do tumor do local ou junto dos tecidos de proximidade escolhida especialmente se a doença estiver contida em área localizada, ou seja, quando o tumor ainda não se disseminou para outras áreas.
- Transplante: A terapia que usa as renovações das células para utilizar o sistema imunológico do corpo para combater o câncer; onde as células saudáveis podem diminuir o crescimento das células cancerosas, ou ajudar a recuperar as células danificadas (INCA, 2016). Sintetizados na tabela 02.

**TABELA N. 02 – OPÇÕES DE TRATAMENTO DO CÂNCER**

<b>OPÇÕES DE TRATAMENTO</b>	
QUIMIOTERAPIA	Tratamento que utiliza medicamentos para combater a doença; podem ser orais ou aplicados direto na veia, intramuscular, subcutânea, tópica e intratecal ( via sub aracnóide )
RADIOTERAPIA	Tratamento no qual se utilizam radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem.
CIRÚRGICO	Neste o paciente pode retirar o tumor, ou dependendo, o órgão por completo.
TRANSPLANTE	Consiste na substituição da medula óssea que esteja doente; por células de uma medula normal com objetivo de reconstituição de uma nova medula.

Fonte: INCA – 2016

## **CUIDADOS PALIATIVOS**

Os cuidados paliativos são desenvolvidos por uma série de profissionais da saúde com o intuito de promover resultados positivos pro paciente; que voltam-se para o assunto relacionado à qualidade de vida dos pacientes (CARDOSO, et al, 2013). Mesmo que a maioria das pessoas entendam intuitivamente as conotações que implicam a expressão: “qualidade de vida“, tem sido extremamente difícil para os especialistas em saúde, tanto no âmbito social como no sanitário, obter uma definição precisa. Pode-se dizer que o termo refere-se ao estado funcional e as condições imposta a saúde que comprometam a qualidade de vida dos pacientes (VIEIRA; GOLDIM, 2012).

Dentre os cuidados paliativos ou também chamados terapia de suporte, além do manejo da dor, faz-se necessário cuidar de outras manifestações ligadas a doença que acomete o paciente. São elas:

- Alopecia; queda de cabelo, com opções de tratamento ainda limitadas. Nesse cenário a atuação da equipe multidisciplinar em especial médicos, farmacêuticos e psicólogos poderá ter excelentes resultados na aceitação do paciente.
- Estomatites; inflamação da mucosa oral. Muito frequente e debilitante, pois compromete a nutrição do paciente; o farmacêutico pode ajudar com fármacos e recomendações sobre profilaxia.
- Diarréias; é uma das mais complicadas, pois traz um desequilíbrio eletrolítico e desidratação. Esta pode ser causada tanto pelo tratamento como por processos imunológicos infecciosos da própria doença.
- Náuseas e Vômitos; são assustadoras e desagradáveis; pois pode levar o paciente a desistir do tratamento, sendo por tanto pertinente promover uma terapia com anti-eméticos eficientes.
- Constipação; Surge devido efeito neurotóxico que afetam a musculatura do trato gastrointestinal, diminuindo a perístase ou parando o íleo.
- Anorexia; É uma diminuição ou perda de apetite, que pode ser causada por agentes quimioterápicos. É importante salientar que as doses de quimioterápicos são calculadas em função do peso do doente, por isso tornam – se necessários a pesagem e o cálculo das doses a cada sessão de tratamento, que deve ser reduzida no caso da perda de peso e desnutrição grave.
- Urticária; Tal reação é um indicativo de hipersensibilidade ao agente quimioterápico, podendo ser de forma local ou generalizada, observa o comportamento da pele; podendo, nesse sentido, ser necessária a descontinuidade do tratamento (INCA 2014).

A tabela a seguir apresenta orientações adicionais sobre o manejo dos efeitos adversos relacionados a terapia de suporte, ou cuidados paliativos; são baseados em evidências preconizadas nas literaturas, incluindo terapias imediatas com opções farmacológicas disponibilizando também as alternativas não farmacológicas (CARDOSO, 2013).

**TABELA N.03 TERAPIAS E TRATAMENTOS PARA OS EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

<b>ALOPÉCIA</b>	Efeito sobre folículo piloso, geralmente temporário; não usar secadores de cabelo, não usar químicas: tinturas, sprays....
<b>ESTOMATITES</b>	Usar fármacos para evitar infecções; antifúngicos tópicos, antivirais tópicos e se necessário, antibióticos e analgésicos.
<b>DIARRÉIA</b>	As medicações quimioterápicas distroem as células epiteliais do trato gastrointestinal; evitar alimentos que irrite ainda mais o intestino, alimentar-se de alimentos ricos em proteínas, ingerir muito líquido. Se a diarreia não estiver associada a um quadro bacteriano, incluir medicamentos antidiarréicos.
<b>NAÚSEAS E VÔMITOS</b>	Naúseas definida como sensação de desconforto na região epigástrica precedida de vômitos, expulsão forçada do conteúdo estomacal. Tratar com antieméticos.
<b>CONSTIPAÇÃO</b>	Acompanhar a evolução, suspender o tratamento caso se agrave até a volta do peristaltismo. Tratar com mudança de dieta, ingerindo maior quantidade de fibras e se necessário associar o uso de enemas e supositórios.
<b>ANOREXIA</b>	Observar mudança de peso, acompanhar ingestão nutricional sugerir suplemento ricos em proteínas e calorias. Podendo indicar uso de estimulante de apetite.
<b>URTICÁRIA</b>	Acompanhar a integridade da pele; duração e gravidade da lesão. Associar uso de antihistamínicos e corticóides.

FONTE: INCA - 2014

## MECANISMO DA DOR ONCOLÓGICA

De acordo com seu mecanismo fisiopatológico a dor pode ser dividida em :

- Dor Nociceptiva: compreende uma dor somática e visceral, ocorre diretamente por estímulos químicos ou físicos de terminações nervosas; é o resultado normalmente de danos teciduais mais comuns e situações inflamatórias, traumáticas e invasivas, ou até mesmo isquêmicas.
- Dor Neuropática: Resultado de alguma injúria a um nervo, ou de função nervosa anormal em qualquer ponto ao longo das linhas de transmissão neuronal, dos tecidos mais periféricos ao SNC.
- Dor Mista ou Simpaticomimética: Muitas vezes inespecíficas diferenciada pelo relato de irradiação arterial normalmente necessitando de diagnóstico diferencial por bloqueio anestésico, se caracterizando por uma dor compressiva.
- Dor Psicogênica: Existe quando nenhum mecanismo nociceptivo ou neuropático pode ser identificado e há sintomas psicológicos suficientes para estabelecer critérios de distúrbios dolorosos somatoforme, depressão ou outros diagnósticos associados com queixas de Dor. A tabela a seguir detalha as diferenças entre as dores de acordo com seu mecanismo fisiopatológico (CANIÇO, 2011).

<b>Dor</b>		
<b>Nociceptiva</b>	Somática	Artropatias (osteoartrite, artrite reumatóide, gota) Traumatismos ou queimaduras Mialgias, síndromes dolorosas miofasciais Doenças inflamatórias não articulares (polimialgia reumática, tendinopatias, bursites) Ósseas (metástases, fraturas) Isquêmicas (insuficiência arterial periférica)
	Visceral	Gastrite, esofagite, diverticulite, colecistite, pancreatite, apendicite, colite, infarto agudo do miocárdio, angina de peito, cólica uterina, cólica ureteral, cistite
<b>Neuropática</b>	Sistema nervoso periférico	Mononeuropatias: neuralgia pós-herpética, neuralgia do trigêmeo Polineuropatia: diabética, alcoólica, por deficiência de vitamina B-12 Neuropatias compressivas: síndrome do túnel do carpo, síndrome do túnel do tarso Dor pós-amputação (dor no membro fantasma)
	Encéfalo	Dor após acidente vascular encefálico (dor encefálica)
	Medula	Dor mielopática ou radicular (estenose de medula, radioterapia)
<b>Mista ou inespecífica</b>		Cefaléias crônicas recorrentes (migrânea, cefaléia tipo tensão)
		Vasculites
<b>Psicogênica</b>		Transtornos somatoformes

Consequindo entender a fisiopatologia da Dor Oncológica e suas causas, se faz necessário uma avaliação detalhada da intensidade e do caráter da Dor Oncológica; com exames físicos e ênfase em exames neurológicos; seguindo a escala da Dor e diferenciando a intensidade da mesma (CANIÇO, 2011).

## INTENSIDADE DA DOR ONCOLÓGICA

Priorizar e identificar o tipo e a intensidade da dor; analisando as queixas dos pacientes, as limitações impostas pela dor, bem como a repercussão psicológica. Pode-se utilizar a anamnese e um instrumento já validado na análise da dor; a escala visual analógica ou também conhecida por ‘ régua da dor ’; É um instrumento de fácil utilização e grande relevância para nortear a escolha terapêutica, permite classificar a dor em leve, moderada e intensa; à partir dessa análise e da sintomatologia predominante do paciente, escolhe-se a terapêutica (MORETE; MINSON, 2011).

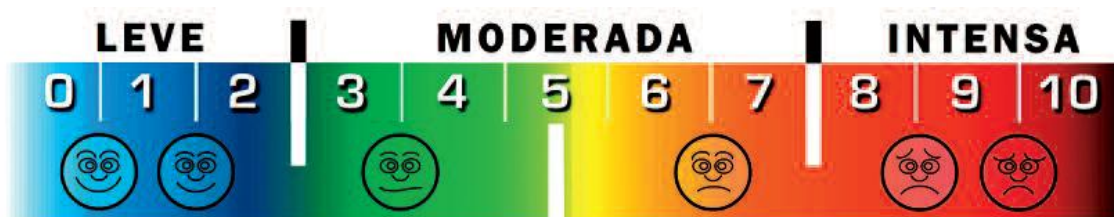
Seguindo a escala de intensidade temos: dor leve, moderada e intensa.

- Dor Leve: Está no primeiro degrau da “escada analgésica” da OMS (organização mundial de saúde); estas provocam um leve desconforto, sendo tratadas com AINEs ( anti-inflamatórios não esteroidais ).
- Dor Moderada: Segundo degrau; caracterizada também como dor aguda, normalmente de início súbito com duração de 3 à 6 meses; está relacionada a lesões traumáticas, infecciosas ou inflamatórias. Servindo de alerta de que algo está errado no funcionamento do corpo. Provoca alterações nos sinais vitais: pulso, pressão arterial, respiração como também no comportamento. O paciente pode se apresentar agitado e ansioso. Tratados com Opióides fracos e em alguns casos, medicações adjuvantes.
- Dor Intensa: Ocupa o terceiro degrau, chamada “dor insuportável”, já considerada como Dor Crônica; com duração de mais de seis meses, causando alterações fisiopatológicas. O indivíduo perde mobilidade, comprometendo o sistema musculoesquelético, este entra em desuso; entra em depressão imunológica, ficando suscetível à doenças oportunistas; sofre com alteração do sono, do apetite... tendo que usar vários medicamentos. Dado a complexidade do problema, dificilmente uma única abordagem será eficiente. Neste caso, de Dor Intensa, Severa, Crônica, Opióides Fortes



associados a medicação adjuvantes, que não são primariamente analgésicos, mas que auxiliam bem nesse desempenho e melhoram os outros sintomas desencadeados pela dor. (RANGEL; TELLES, 2012 – MORETE; MINSION, 2011). Fig.03 – EVA (escala visual analógica).

Fig. 02 EXEMPLO DE ESCALA UNIDIMENSIONAL PARA A AVALIAÇÃO DA DOR – “ RÉGUA DA DOR “ ( ag / set – 2011 ONCO & )



A Escala Unidimensional usa faces para a avaliação da Dor; quando a Dor for caracterizada como Leve, a expressão é neutra subjetivando um discreto sorriso, apesar do incômodo a pessoa consegue manter o bom humor e disposição. Para Dor Moderada o rosto demonstra uma expressão de desconforto crescendo para uma situação de dor eminente. Para Dor Intensa, o rosto já está demonstrando um descontrole devido ao aumento da intensidade da Dor (CARDOSO, 2014).

## DOR ONCOLÓGICA

É um fenômeno cuja etiologia e manifesto são multidimensionais. Envolvendo dor física (sintomas e desconfortos), dor emocional (constituída por ansiedade e depressão), dor social (sensação de abandono e medo da separação) e dor espiritual (sensação de castigo por problema interpessoal). A

dor oncológica está diretamente ligada a doença, mais se potencializa pela junção de todas as outras etiologias (ALVES, et al. 2011).

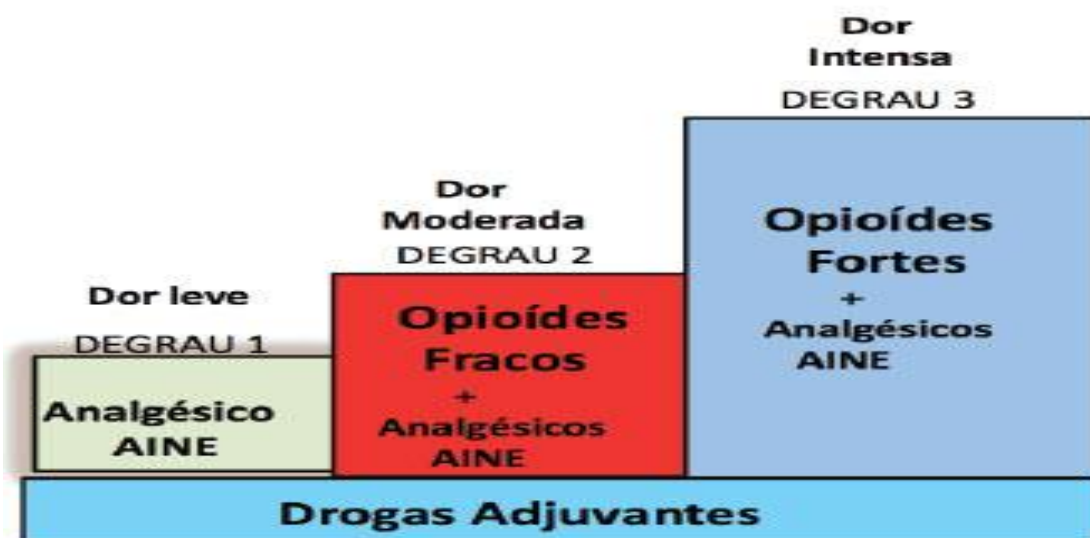
Avaliar a Dor Oncológica e determinar qual etiologia, descobrir o grau da intensidade, é fundamental para traçar um plano terapêutico; uma terapia apropriada deve incluir opções farmacoterapêutica, tratamentos preconizados por literaturas, baseados em evidências bem como alternativas terapêuticas não farmacológicas. Esse processo se inicia no acompanhamento do doente; Consiste em avaliar de perto as necessidades do doente, de forma contínua e documentada, com o objetivo de alcançar através de medicamentos a prevenção e resolução da dor; buscando melhorar a qualidade de vida do doente (CARDOSO, 2014). Tais cuidados envolve três fases :

- 1- Anamense Farmacêutica; interpretação dos dados documentados e orientação ao doente. É ideal para identificar os sintomas e seus significados clínicos, como detalhar os hábitos de vida do doente para que o farmacêutico possa ter clareza dos fatos e decidir a melhor terapêutica.
- 2- Interpretação dos Dados Documentados; através dos prontuários, poder traçar um histórico de uso de medicamentos para garantir o aumento da eficácia no tratamento farmacológico.
- 3- Orientação ao Doente; depois de construído um planejamento farmacoterapêutico, traçando uma seleção eficaz e apropriada para o indivíduo de forma específica em seu problema, fazer as devidas considerações explicando e advertindo de eventuais problemas relacionados ao tratamento para que não ocorra um abandono na terapia. (LEÃO; EDUARDO, et al, 2011 – CARDOSO, 2014).

A terapêutica é baseada nos critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) que tem como base o começo da terapêutica a analgesia por via oral, com horários fixos, medicações que resgate as crises dolorosas segundo a Escada Analgésica. Para dor considerada leve a moderada pode-se usar droga não opióide, um analgésico simples, anti-inflamatório não esteróide (AINE). Dependendo da necessidade do paciente, pode associar alguma droga adjuvante: anti – inflamatório, antidepressivo, anticonvulsivantes, corticóides e até anestésicos locais. Se o paciente não tiver alívio da dor, inicia-se um opióide fraco; se mesmo assim, o paciente ainda não apresentar alívio da dor,

passa-se a usar um opióide mais forte, indo para terapias injetáveis (RANGEL; TELLES, 2012). Como distinto na figura á seguir;

**Fig. 03 – ESCADA ANALGÉSICA**



Fonte: OMS – 2016

### IMPORTANCIA DE TRATAR A DOR ONCOLÓGICA

Não é fácil receber o diagnóstico de uma doença para qual a ciência ainda não desenvolveu um método para a cura; é desafiante a ideia de que há um elemento novo na vida que precisa ser sistematicamente controlado; seja com medicamentos, fisioterapia, exercícios ou cirurgia. Todas essas mudanças somadas, levará a dor oncológica a continuar por um tempo mais prolongado, fazendo com que diversas pessoas percam a esperança quando se descobrem pacientes que á partir de então terá uma dor crônica, persistente. A primeira reação é negar a doença; O segredo para ganhar qualidade de vida, porém, está justamente no contrário: aceitar a enfermidade e aprender a conviver com ela. Pois a dor vai mais além dos incômodos físicos; ela envolve processo emocional, financeiro, psicológico, familiar e social (COSTA; CHAVES, 2012).

De todos os sintomas que um paciente com diagnóstico de câncer apresenta, a dor é o mais temido, constituindo o fator mais determinante de sofrimento relacionada a doença que o acomete, ainda mais determinante que a própria morte (RANGEL; TELLES, 2012).

A dor deve ser encarada como uma doença a ser diagnosticada a fim de ser adequadamente tratada, uma doença que abrange o ser humano em sua totalidade deve ser abordada com excelência técnico-científica e humanista. A importância de tratar a dor oncológica, é além de tudo uma questão humanitária, deixar uma pessoa num sofrimento que pode ser evitado deve ser visto como violação aos direitos humanos, ainda mais se o profissional responsável tem a condição de melhorar o estado do paciente (RANGEL; TELLES, 2012).

A subjetividade e a veracidade da dor precisam ser respeitadas para o controle em cada pessoa. Observando a hierarquia sugerida pela escada da Dor (OMS) sobre as drogas analgésicas e suas associações para uma contribuição efetiva ao tratamento, temos:

No degrau 1; analgésico Aines – antiinflamatórios não esteroidais (Dipirona, Paracetamol, Diclofenaco, AAS...).

No degrau 2; opioídes fracos – derivados do ópio, podem ser sintético e natural. (Codeína e Tramadol).

No degrau 3; opioídes fortes – sempre sintéticos podem ser oral ou injetável (Morfina, Fentanila, Metadona).

No degrau 1, 2, e 3 – Adjuvantes: antidepressivos, anticonvulsivantes, corticoesteroides, neurolépticos. Sua indicação primária não é analgesia, mais usados em associação tem efeito coanalgésico em todos os degraus da escada. (OMS). Como detalhado na tabela seguinte;

Tabela n05. Fármacos mais comuns usados na escada analgésica.

CLASSE	FÁRMACO	TERAPIA
AINES	AAS	500 a 1250 Mg (4 – 6- 8h)
	Dipirona	500 a 1000 Mg (4 – 6h)
	Paracetamol	500 a 750 Mg (6 – 8h)
	Diclofenaco	50 a 100 Mg (6 – 8h)
OPIÓIDES FRACOS	Codeína	30 a 120 Mg (4 – 6h)
	Tramadol	50 a 100 Mg (4 – 6h)
OPIÓIDES FORTES	Morfina	5 a 200 Mg (4 – 4h)
	Metadona	2,5 a 10 Mg (6 – 12h)
	Fentanil	25 a 150 Mg (12 – 72h)
ADJUVANTES	Amitriptilina / antidepressivo	10 a 75 Mg (1x noite)
	Carbamazepina/anticonvulsivante	100 a 400 Mg (8 – 12h)
	Corticoide / Dexametasona.	0,15 a 0,5 Mg /Kg/ dose 6-6h
	Neuroléptico / Haloperidol	0,5 a 5 Mg ( 8 – 12h)

Fonte: OMS - 2016

A tabela à cima descreve os fármacos mais usuais e as terapias padrões para cada tipo; com o fármaco prescrito de forma adequada a cada terapia e tipo de paciente é possível tratar a Dor Oncológica, tratá-la tem como importância primordial a qualidade de vida que o paciente terá com esse tratamento; o impacto positivo e satisfatório da sobrevida, proporcionando conforto, evitação das reações adversas, prevenção da recaída, confiança renovada contribuindo também para que o paciente tolere melhor e por mais tempo o tratamento oncológico (COSTA; CHAVES, 2012).

## IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA TERAPIA DA DOR ONCOLÓGICA

O farmacêutico para trabalhar com esse perfil de paciente, precisa manter-se informado sobre as novas terapias, conhecer detalhes de cada caso, para desenvolver uma adequada assistência farmacêutica; pois o farmacêutico, por meio de sua assistência torna-se co-responsável pela qualidade de vida do paciente. O foco da atenção farmacêutica para a dor oncológica está no aconselhamento e monitoramento da terapia farmacológica; para garantir a adesão ao tratamento, além de desenvolver a confiança entre o paciente e o farmacêutico (SOUZA, et al, 2016).

Priorizar as informações pertinentes ao tratamento, como modo de usar cada medicação, armazenamento correto, alertar sobre prováveis efeitos colaterais e interações medicamentosas como alimentares (SANTOS, et al, 2013). Os modelos de atenção farmacêutica mais utilizados no mundo são, o modelo espanhol (Método Dáder) e o modelo americano (Modelo de Minnesota);

Modelo de Minnesota: Consiste no raciocínio clínico desenvolvido pelo profissional na identificação das necessidades e problemas farmacoterapêuticos do doente, este processo tem por base o relacionamento entre farmacêutico e doente e divide-se em: avaliação, desenvolvimento de um plano de cuidado e acompanhamento da evolução do doente. O modelo de Minnesota utiliza o termo (PFT) Problema Farmacoterapêuticos, definindo-se como “qualquer evento indesejável que apresente o doente, que envolva ou suspeita-se que envolva a farmacoterapia e que interfere de maneira real ou potencialmente na evolução desejada do doente”.

Método Dáder: O método Dáder utiliza-se do SFT (seguimento farmacoterapêutico) personalizado, que é uma prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com os medicamentos. Esta prática realiza-se mediante a detecção, prevenção e resolução de PRM (problemas relacionados com medicamentos). Esta atividade farmacêutica implica um compromisso e deve ser realizada de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio

doente e os restantes profissionais de saúde, com a finalidade de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente (RODRIGUES, 2015).

O farmacêutico Hospitalar tem a especialidade clínica e está envolvido tanto no diagnóstico como no tratamento da doença; na prática diária, prevenir as sintomatologias com finalidade de melhorar a qualidade de vida dos doentes. O mesmo busca trazer alívio e conforto monitorizando a terapêutica e aconselhando os doentes (BRASIL, 2012).

A aplicação da Farmácia Clínica em pacientes com Dor Oncológica apresenta particularidades, que são conseqüências das características diferenciadas deste grupo; características estas que envolve a anatomofisiologia e metabolismos distintos de cada doente e avanço de cada caso. Tais características impactua diretamente na farmacocinética; área da farmacologia que se ocupa do estudo e conhecimento dos processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos e seus metabólicos, e verificar o regime posológico de forma a otimizar a utilização dos medicamentos (INCA,2016)

O farmacêutico no âmbito hospitalar com uma abordagem holística, trabalha com os fármacos observando as características de cada um, como alguns em particular apresenta margem terapêutica estreita, a maioria dos antibióticos; acompanha a variabilidade da farmacocinética para as condições de cada paciente. Individualizando a dose, aconselhando a equipe respeitando as necessidades terapêuticas de cada paciente, para melhorar o curso de cada doença, prolongar a sobrevivência de cada paciente promovendo bem estar e qualidade de vida (CARDOSO, 2013).

Diante do exposto, observa-se que o farmacêutico é indispensável na abordagem dessa nova vertente do tratamento oncológico; é um profissional habilitado a instruir sobre diferentes tipos de terapias. Precauções, efeitos adversos, interações, contra-indicações; procura sempre está se atualizando sobre normas, portarias, condições impostas pelos órgãos competentes, mesmo diante de informações recentes. Profissional que busca está em constante melhoria para oferecer melhor terapia e otimizar as várias vertentes que envolve a Atenção Farmacêutica voltada a Dor Oncológica (SANTOS, et al, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se dedicou a apresentar uma revisão bibliográfica de literatura relacionada à questão da Dor Oncológica. A visão geral abordada, evidência o importante papel dos profissionais de saúde; os mesmo trabalhando juntos de maneira geral tende a aumentar a expectativa de vida e promover um aumento na qualidade da mesma. Considerando que sentir dor não é natural, ainda que compreensível, e que a ausência desta, é um direito do paciente, os mesmos esperam que sejam feito de tudo clinicamente apropriado para alívio de seu sofrimento. Ficando evidente para os profissionais de saúde a necessidade de estimular métodos, afim de promover a resolução mais adequada e eficaz nos cuidados paliativos referente a minimizar a Dor Oncológica. Ficou claro com o estudo que dentre os profissionais de saúde, não poderia faltar na equipe o profissional farmacêutico, este contribui de forma positiva para o tratamento nos cuidados com a Dor Oncológica; usando seus conhecimentos com os medicamentos, acompanhando interações medicamentosas e alimentares, possibilitando a diminuição dos riscos de erros, dando orientações sobre efeitos colaterais, ajudando a diminuir também a descontinuidade do tratamento. A assistência farmacêutica ao paciente é de suma importância para escolha da melhor terapia individualizada voltado aos problemas da Dor Oncológica e para o sucesso da mesma .



## REFERÊNCIAS

ALVES, Vanessa S; SANTOS, Tamires S; TREZZA, Maria C. S. F; SANTOS, Regina M; MONTEIRO, Fernanda S., Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica. Rev. Brasileira de Cancerologia; v. 57 (2), p.199-206, 2011.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária ( online ). Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br> ( acessado em Jun-2016 )

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2011 – Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2011> ( acessado em Jun-2016).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.083 – 02/10/2012. Assistência Farmacêutica/Diário da União. Disponível em: Links – cremesp.org.br (acessado em Out 2016)

CARDOSO, Daniela H; MUNIZ, Rosani M; SCHWARTZ Eda; ARRIEIRA, Isabel C. O., Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A Vivência de uma Equipe Multiprofissional. Rev. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis; v. 22 (4): 1134-1141, Out - Dez, 2013.

CARDOSO, Ana I. C. R., Controle da Dor em Pacientes Oncológicos. Dissertação de Mestrado; Universidade do Porto – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Disponível em: [www.scielo-repositorio-aberto.up.pt/page1.porto.br/pdf](http://www.scielo-repositorio-aberto.up.pt/page1.porto.br/pdf) ( acessado em junho 2016 )

CARVALHO, Marisaulina W. A; NÓBREGA, Maria M.L; GARCIA, Telma R., Processo e Resultados do Desenvolvimento de um Catálogo CIPE para Dor Oncológica. Rev. Esc. Enferm. USP; v. 47 (5); 1061-1068, 2012-13.

CORREIA, Fernanda R; CARLO, Maysia M. R. P., Avaliação de Qualidade de Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. Rev. Latino-Am.Enfermagem; v. 20 (2): 10, Mar - Abr, 2012.

COSTA, Aline I. S; CHAVES, Marcelo D., Dor em Paciente Oncológico sob Tratamento Quimioterápico. Rev. Dor ( Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SP ); v. 13 (1): 45-49, Jan - Mar, 2012.

CANIÇO, Joana I. O; Avaliação Clínica e Terapêutica de Doentes com Dor Oncológica. Dissertação de Mestrado; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – Disponível em: [www.googleacademicog.sib.uc.pt/jiocaniço-2011](http://www.googleacademicog.sib.uc.pt/jiocaniço-2011) ( acesso em Jun-2016 )

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: [www.inca.gov.br/conteudoview.asp](http://www.inca.gov.br/conteudoview.asp) ( ID: 48 ); Acessado em Junho 2016.

INCA – CÂNCER – TRATAMENTO. Disponível em: [www.inca.gov.br/wpes/connect/cancer/site](http://www.inca.gov.br/wpes/connect/cancer/site) ( ID: tratamento para tratar células cancerosas ); acessado em Out-2016.

LEÃO, Anna M; NEVES Eduardo; DIAS, Joyce P; SANTOS, Paulyane K., Atenção Farmacêutica no Tratamento Oncológico em uma Instituição Pública de Montes Claros – MG. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde – SP. v. 3 (1): 11-14, Jan - Mar, 2012.

MARQUES, Meib N., Câncer Gastrointestinal: Dificuldades para o Acesso ao Tratamento e Diagnóstico. Dissertação de Mestrado; Universidade Federal do Pará. Disponível em: [www.scielo.org.br](http://www.scielo.org.br) ( acessado em Jun-2016 )

MORETE, Márcia C; MINSON, Fabíola P., Instrumentos para a Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos. Rev. Da Dor; v. 11 (1): 74-80, 2011.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Disponível: [www.who.int/eportugueses/publications/manual\\_dor/pt.br](http://www.who.int/eportugueses/publications/manual_dor/pt.br) ( acesso Jun-2016 )

RANGEL, Odilea; TELLES, Carlos., Tratamentos da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. Rev. Hosp. Universitário Pedro Ernesto, RJ; v.11, Abr – Jun, 2012.

RODRIGUES, Andreia F. R., Cuidados Farmacêuticos no Doente Crônico Complexo. Dissertação de Mestrado; Instituto Superior de Ciências da Saúde – Egas Muniz – Disponível: <http://medline.comum.rcaap.pt/diss.2015> ( acessado em Jun-2016 )

SANTOS, Demétria B. A; LATTARO, Renusa C. C; ALMEIDA, Denize A., Cuidados Paliativos de Enfermagem ao Paciente Oncológico Terminal. Rev. Iniciação Científica da Libertas – São Sebastião do Paraíso; v.1 (1): 75-84, Dez, 2011.

SANTOS, Hozana; Batista, Giumara; MOTA, Gabriel; MARTINS, Max; NUNES, Sheila., Atribuições do Farmacêutico em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Rev. Infarma – Ciências Farmacêuticas; v. 25 (1), 2013.

SOUZA, Maia; SANTOS, Henrique; SANTOS, Medeiros; ANSELMO, José; QUEIROZ, Nascimento; SOUZA, Caroline; SILVA, Fonseca; MODESTO, Henrique., Atuação do Farmacêutico Hospitalar na Oncologia. Rev. Geum – Boletim Informativo; v. 7 (1): 54-63, Jan – Mar, 2016.

VIEIRA, Rosmari W; GOLDIM, José R., Bioética e Cuidados Paliativos: Tomada de Decisões e Qualidade de Vida. Rev. Acta Paul Enferm. v. 25 (3): 334-339, 2012.

## ANEXO

### DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Eu, **Patrícia Helena S. Bazante**, portadora do documento de identidade RG **5072954 SDS - Pe**, CPFn° **027443514-40**, aluna regularmente matriculada(o) no curso de Pós- Graduação em **Farmácia Hospitalar e Clínica**, do programa de *Lato Sensu* do **(CCE – CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL)**, sob o nº FHC1501312 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: **“TERAPIA DA DOR PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS”**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, Novembro de 2016.

---

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo funcionário da Secretaria da Pós- Graduação <i>Lato Sensu</i>
---

