



DOR ÓSSEA



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



APCL
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
CONTRA À LEUCEMIA

Desde 2002

1| O QUE É?

A dor é uma experiência multidimensional desagradável.¹

Não é apenas uma sensação, mas sim um fenómeno complexo que envolve emoções e outros componentes que lhe estão associados. Cada pessoa sente a dor à sua maneira - **“da minha dor só eu sei!”**. A dor pode ser classificada segundo vários critérios:

Dor irruptiva: É um aumento transitório da dor que ocorre quer espontaneamente, quer desencadeada por um fator específico (previsível ou imprevisível), apesar de um controlo adequado da dor de base.²

Dor aguda: É a resposta fisiológica normal e previsível a um estímulo prejudicial. Pode ser claramente localizada e a sua intensidade relaciona-se com o estímulo em si.¹

Dor crónica: É geralmente definida como uma dor persistente ou recorrente durante, pelo menos, 3 a 6 meses. Esta dor tem consequências na saúde física e mental do indivíduo, levando, por exemplo, a alterações do sistema imunitário e, logo, a uma diminuição das defesas do organismo.¹



Referências: 1. Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED). Disponível em: <http://www.aped-dor.org/>. Acedido a 06/02/2018; 2. Davies NA, et al. European Journal of Pain. 13 (2009): 331-338.

2| QUAL É A CAUSA?

No mieloma múltiplo, a dor pode ser provocada pela doença em si ou pode ser um dos efeitos secundários do tratamento.³ Vamos, neste livro, focar-nos **na dor provocada pelo mieloma**.

A principal causa de dor neste contexto é a **doença óssea**. Esta é muito comum e **debilitante**. A dor óssea é um sintoma frequente da doença óssea. Entre **70% a 80%** dos doentes com mieloma têm **evidência de doença óssea no diagnóstico** e a maioria dos doentes com mieloma irá desenvolvê-la a certa altura.³

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE DOR ASSOCIADAS A DOENÇA ÓSSEA NO MIELOMA SÃO:

Alterações na densidade mineral dos ossos (osteopenia) e **destruição óssea** (lesões líticas) podem causar uma dor incomodativa generalizada ou localizada se existir plasmocitoma (tumor localizado).³

Fratura ou fissura de um ou mais ossos afetados podem causar dor severa que pode ser localizada ou irradiar a partir do local da lesão. Se a fratura ocorrer na coluna vertebral e houver compressão da medula espinal, pode ocorrer dor aguda e lancinante com sensação de adormecimento nos membros.³

Esta é considerada uma emergência e deve levar o doente a recorrer ao serviço de urgência tão rápido quanto possível.

A destruição óssea **eleva os valores de cálcio** no sangue (hipercalcemia) que pode por vezes causar **dor associada com sintomas gastrointestinais** como a diarreia e obstipação.³

Nota: As flutuações da intensidade da dor não refletem o percurso da doença oncológica.⁴



Referências: 3. Myeloma UK. Pain and Myeloma. Disponível em: <https://www.myeloma.org.uk/>. Acedido a 06/02/2018; 4. Carina Raposo et al. Entender a dor Oncológica. AEOP - Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa. 2015 Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/c11ffc911e4883e2dc075e02a3312a75.pdf>.



3 | QUAIS OS SINTOMAS?

Não há um **sintoma único**, mas vários, que podem ser as manifestações iniciais do mieloma. Aliás, o que caracteriza esta doença é a **diversidade de sintomas**, tanto na fase inicial como depois na evolução.¹

Por vezes, são as **dores ósseas intensas e prolongadas** que levam à realização de radiografias. Nesses exames, encontram-se alterações que desencadeiam a investigação e diagnóstico do mieloma.¹

Para o seu médico ou enfermeiro tratarem a sua dor eficazmente, é **extremamente importante que consiga descrever o nível e o impacto da dor na sua vida diária**.

Nesse sentido, estes profissionais poderão colocar-lhe algumas questões como as seguintes.²

Também lhe pode ser pedido que classifique a sua dor numa escala numérica de 0 a 10, ou noutra escala de classificação de dor.¹

Poderá, ainda, desenvolver **outros sintomas associados à sua dor**. Estes incluem náuseas, dor de cabeça, tonturas, falta de ar, fraqueza, sonolência, transpiração, obstipação ou diarreia ou outros sintomas que queira falar com o seu médico ou enfermeiro.²



Alguns doentes optam por ter um **diário da sua dor por alguns dias/semanas**, ajudando-os a descrever mais precisamente o tipo de dor e alguns fatores desencadeantes, e até mesmo os períodos do dia ou noite em que ocorrem.²

A chave para o controlo da dor é o sucesso da comunicação.³



QUESTIONÁRIO

Onde sente a sua dor? Quando começou?

Como a descreve? Ligeira Cortante Latejante Outra

É impeditiva de executar as suas atividades de vida diária?

Alguma coisa faz a sua dor melhorar ou piorar?

O que já tentou fazer para aliviar a sua dor?

A sua dor é constante?

Se não, quantas vezes ao dia/semana ocorre?

Tem outra qualquer dor que não está relacionada com o seu mieloma?

Referências: 1. MielomaPT. Disponível em: <https://mieloma.pt>. Acedido a 06/20/2018; 2. Myeloma UK. Pain and Myeloma. Disponível em: <https://www.myeloma.org.uk/>. Acedido a 06/02/2018; 3. Carina Raposo et al. Entender a dor Oncológica. AEOP - Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa. 2015 Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/c11ffc911e4883e2d-c075e02a3312a75.pdf>.

QUIMIOTERAPIA

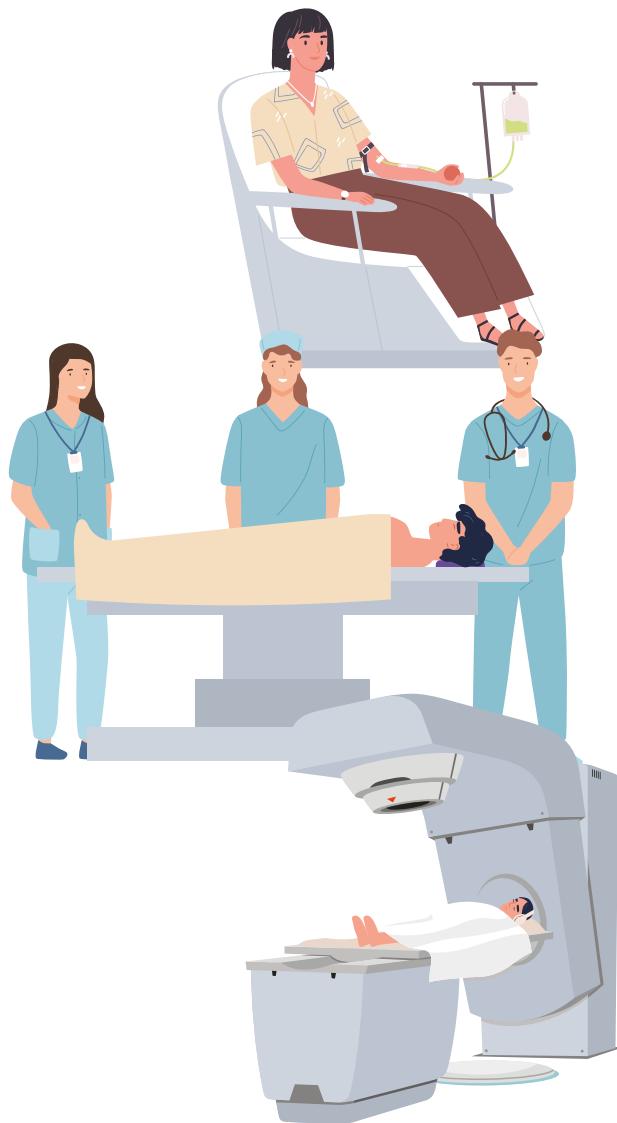
Consiste na administração de medicamentos, chamados citostáticos, que **têm capacidade para destruir as células malignas** (no mieloma são os plasmócitos). Ao destruí-las **vão melhorar os sintomas da doença**, como acontece com a anemia e a dor óssea.¹

TRANSPLANTE

O transplante autólogo de células específicas é uma terapêutica importante para muitos doentes, em especial para os doentes mais jovens. O processo consiste na **recolha de células precursoras hematopoiéticas do próprio doente, que recebe depois as suas próprias células**.¹

RADIOTERAPIA

O mieloma múltiplo é uma doença sensível à radioterapia, o que significa que **as radiações têm a capacidade de destruir os plasmócitos**. As indicações para fazer radioterapia são a necessidade de alívio da dor óssea localizada, que não cede a outras terapêuticas, e o tratamento dos plasmocitomas solitários, quer estes tenham sido excisados cirurgicamente ou não.¹



BISFOSFONATOS

Grupo de medicamentos que trata os ossos e não o mieloma múltiplo em si. Há vários tipos de tratamentos, mas os mais divulgados são os **administrados por via endovenosa**, sendo geralmente muito bem tolerados. Os doentes a fazer bisfosfonatos **nunca devem fazer tratamentos dentários sem antes falarem com o seu médico**.¹

Os bisfosfonatos **aliviam a dor óssea** associada ao **mieloma múltiplo**.²

Para além destes tratamentos médicos que têm como objetivo combater a doença e controlar os seus sintomas, também pode **complementar o seu tratamento com hábitos de vida saudáveis** e, através de alguns comportamentos, melhorar a sua **qualidade de vida** durante esta fase difícil.



4 | O QUE POSSO FAZER?

ALIMENTAÇÃO

A sua alimentação deve ser variada. Assim, não se esqueça da fruta e dos legumes. **As sopas e os batidos são bons alimentos, sobretudo se tiverem ingredientes variados.** São fáceis de ingerir e são também uma boa forma de hidratação. Opte por fazer várias refeições ao dia, 6 a 7 refeições.

Se possível, **coma sempre sentado à mesa**, mesmo que se sinta cansado. Deve optar por alimentos que goste e, a cada refeição, o prato deve apresentar uma forma agradável. Coma pausadamente e aprecie a comida.¹

ASPETOS EMOCIONAIS

Aproveite o seu tempo livre para fazer coisas que lhe dão prazer. Procure **manter-se ativo e evite estar sempre a pensar na doença.** Uma atitude positiva vai ajudá-lo a ultrapassar os piores momentos. A sua família e os seus amigos terão uma boa oportunidade de mostrar como o apoiam. Seja recetivo a essas manifestações de afeto e amizade. Se apesar de tudo **se sentir deprimido e não conseguir deixar de ter pensamentos tristes, não hesite em pedir ajuda profissional a um psicólogo ou psiquiatra.**

Antes, contudo, transmita as suas preocupações ao médico ou enfermeiro que o seguem e que são quem está mais próximo de si.¹



ATIVIDADE FÍSICA

A imobilidade agrava a doença óssea. Deve evitar estar acamado ou muito parado. Deve fazer exercícios, como andar a pé ou natação, se recomendada. Deve evitar fazer exercícios violentos e carregar pesos. **Não se esqueça de que os seus ossos são mais frágeis do que os das outras pessoas e que a exposição a traumatismos pode, com facilidade, levar a fraturas.**¹

VIGILÂNCIA

Esteja preparado para alturas de agravamento da dor. Se for necessário, deve tomar alguns analgésicos que o seu médico lhe receitou e que deve ter sempre em casa. Se mesmo assim a dor não passar, poderá pedir para ser visto numa Consulta da Dor, que existe em quase todos os Hospitais. Esta é uma consulta especializada onde será observado por enfermeiros e médicos que conhecem estratégias medicamentosas e não medicamentosas eficazes no alívio da dor. **A medicação analgésica hoje existente permite um bom controlo da dor.** Tome os medicamentos de acordo com a prescrição e não tente “poupar” nos analgésicos, porque disso depende uma melhor qualidade de vida.¹

Referência: 1. MielomaPT. Disponível em: <https://mieloma.pt>. Acedido a 06/20/2018.



4| O QUE POSSO FAZER?

Depois de iniciar o tratamento prescrito, quando é que devo contactar o meu médico ou enfermeiro?¹

1. Quando a dor continua presente e não sente alívio da mesma;
2. Quando o efeito da medicação não dura o tempo indicado;
3. Se tem necessidade de recorrer ao medicamento em SOS mais do que 3 vezes por dia em 3 dias consecutivos;
4. Se está a sentir efeitos adversos, que interferem no seu bem-estar e atividades do quotidiano;
5. Se sente dificuldade em cumprir o esquema prescrito;
6. Em geral, sempre que tiver dúvidas ou quiser colocar questões sobre a medicação que está a tomar.



Referência: 1. Carina Raposo et al. Entender a dor Oncológica. AEOP - Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa. 2015 Disponível em: <https://www.aeop.pt/ficheiros/c11ffc911e4883e2dc075e02a3312a75.pdf>.

5| ONDE POSSO ENCONTRAR APOIO?



NO SEU HOSPITAL DE REFERÊNCIA



JUNTO DO SEU MÉDICO OU ENFERMEIRO

OUTROS:

L.P.C.C. Liga Portuguesa Contra o Cancro

A.P.E.D. Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

A.P.C.L. Associação Portuguesa Contra a Leucemia

A.D.L. Associação de Apoio aos Doentes com Leucemia e Linfoma

A.P.L.L. Associação Portuguesa de Leucemias e Linfomas

Onco + É um Portal informativo

I.M.F. International Myeloma Foundation

I.A.S.P. International Association for the Study of Pain

M.M.R.F. Multiple Myeloma Research Foundation

M.P.E. Myeloma Patients Europe

S.P.H. Sociedade Portuguesa de Hematologia

A.E.O.P. Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

Grupo de Autoajuda para Familiares de Doentes Oncológicos



6| INFORMAÇÃO ADICIONAL

I.A.S.P. International Association for the Study of Pain

A.P.E.D. Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

Davies A.N. *et al.* The management of cancer-related breakthrough pain: recommendations of a task group of the Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland *Eur J Pain* 13, 331-338 (2009)

myeloma.org.uk

www.mieloma.pt



7| IDEIAS-CHAVE

A Dor é uma experiência multidimensional desagradável – “é o que eu sinto e como eu sinto”.

- A doença óssea é um dos mais **comuns e debilitantes efeitos** do **mieloma múltiplo** e a dor óssea é um sintoma comum da doença óssea.
- Não há um **sintoma único**, mas vários, que podem ser as manifestações iniciais da doença; por vezes, são as **dores ósseas intensas e prolongadas** que desencadeiam a investigação do mieloma.
- Posso fazer **tratamentos hospitalares** que me são prescritos, mas também **ajudar-me com métodos alternativos**.
- Posso encontrar **apoio** principalmente no meu **hospital** de referência e junto do meu **médico** ou **enfermeiro**.



8 | GLOSSÁRIO

Autólogo: Diz-se de qualquer tecido orgânico retirado de um indivíduo e utilizado/transplantado no mesmo indivíduo.

Bisfosfonatos: São um grupo de medicamentos utilizados para a prevenção e tratamento de doenças com reabsorção óssea.

Citostático: Fármaco ou processo que se opõe ao crescimento, desenvolvimento e multiplicação celular, pelo que é utilizado como antineoplásicos ou anti-tumoral.

Lesões líticas: São lesões do osso que se apresentam como pontos escuros no raio-X, devido à destruição óssea.

Osteopenia: É uma condição fisiológica caracterizada pela diminuição da densidade mineral, principalmente de cálcio e fósforo dos ossos, precursora da osteoporose.

Plasmocitoma: Tumor localizado constituído por células plasmáticas cancerígenas.



DOR ÓSSEA

O QUE VAI ENCONTRAR NESTE LIVRO

O que é? | Qual é a causa? | Quais os sintomas?
O que posso fazer? | Onde posso encontrar apoio?

O Projeto My Care em associação com a AEOP
gostaria de agradecer ao Enfermeiro Armando Silva pela autoria
deste livro e à Enfermeira Elisabete Valério pela sua revisão.



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



Este material do projeto "My Care" é propriedade da Janssen
e foi validado cientificamente pela Dr.ª Helena Martins.

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740 – 262 Porto Salvo | Portugal | www.janssen.com/portugal
Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras,
sob n.º 10576 | Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412
Material elaborado em fevereiro de 2023 | EM-117083