

RESUMO - INICIANTES II

FISIOPATOLOGIA DA DOR ONCOLÓGICA E TERAPIAS COMPLEMENTARES

Isabelle Dalla Costa Da Silva (isabelledcsilva@gmail.com)

Rafaela Gonçalves Campi De Oliveira (gvsrafaela@gmail.com)

Fernanda Guzzo Righetto (fernandaguzzorighetto@gmail.com)

Jonathan Vinicius Lourenço De Souza (dr.jote@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: Câncer é uma enfermidade de origem genética, resultante de mutações no DNA que afetam genes reguladores do ciclo celular, do crescimento e da diferenciação tecidual. A doença constitui um problema de saúde pública global e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma das principais causas de morte no mundo. A dor é um dos sintomas mais frequentes em pacientes com câncer avançado, impactando negativamente as atividades diárias, e saúde mental, espiritual e social. **OBJETIVOS:** Depreender as características fisiopatológicas da dor oncológica, abordar intervenções complementares e comparar as terapias apresentadas de acordo com o potencial de redução de dor e de realização no Sistema Único de Saúde (SUS), baseado no DATASUS. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica realizada em artigos disponíveis em bases de dados (PubMed, Cochrane Library, SciELO e Trip Database), livros-texto e publicações da OMS e do Ministério da Saúde. Para os artigos, utilizou-se recorte temporal de 2020 a 2025, e as palavras chave “dor do câncer”, “analgesia”, “terapias complementares”, “manejo da dor” e seus correspondentes em inglês. **RESULTADOS:** A dor é compreendida como

uma experiência complexa e multifatorial, resultante de diferentes mecanismos fisiopatológicos associados à sensibilização central e periférica. Pode ser classificada como neuropática, quando decorrente de lesão do sistema somatossensorial central ou periférico, como na invasão tumoral; nociceptiva, quando originada de lesão em tecido não neuronal associada a processo inflamatório persistente; ou nociplástica, caracterizada por nocicepção alterada mesmo na ausência de dano tecidual real ou potencial. Na oncologia, a dor geralmente é mista — concomitantemente neuropática e nociceptiva — e pode progredir ao longo da evolução da doença, impactando negativamente a qualidade de vida, com repercussões holísticas. O tratamento é orientado pela escada analgésica da OMS, associando terapias farmacológicas às não farmacológicas. Entre estas, incluem-se a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), que modula a condução do estímulo doloroso pela estimulação periférica, e a acupuntura, que utiliza agulhas estéreis em pontos meridianos capazes de afetar a liberação de neurotransmissores. Em 2024, foi proposta uma versão modificada da escada da dor, adicionando um quarto degrau destinado aos procedimentos intervencionistas. Nesse contexto, a neurólise se destaca como técnica relevante, realizada por meio da destruição seletiva de nervos ou plexos responsáveis pela transmissão dolorosa. Todas são opções disponíveis no SUS, com impacto relevante na redução da dor neuropática, nociceptiva e mista. Embora apresentem tempos de ação distintos, podem ser integradas de maneira complementar à rotina da oncologia. **CONCLUSÃO:** A dor oncológica resulta da invasão tumoral e de lesões reais ou potenciais de tecidos não neuronais. A multifatorialidade apresentada reduz a qualidade de vida dos pacientes e pode dificultar o tratamento. Abordagens complementares como a neurólise, a TENS e a acupuntura podem auxiliar a terapêutica medicamentosa na redução dos sintomas. A inclusão dessas terapias no SUS é de suma importância para o tratamento integral da dor.

Palavras-chave: dor do câncer; terapias complementares; manejo da dor.