

Contents lists available at International Scientific Indexing

FAG Journal of Health

jornal homepage: https://fjh.fag.edu.br



Neuropathic index in oncological patients and pharmacological conduct



Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica

Carina Maria Carmona Mendes^{1*}, Dante Morelli Machado², Vagner Fagnani Linartevichi³

¹Curso de Medicina. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz ²Médico. Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN ³Doutor em Farmacologia. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Original Article

ARTICLE INFO

Article history:

Received 22 July 2020 Revised 9 October 2020 Accepted 25 November 2020 Available online 20 December 2020 Blind reviews

Keywords:

Neuropathic pain Palliative care Oncology

ABSTRACT

Introduction: Chronic pain of oncologic origin is a symptom of great prevalence and causes vast damage to the patient, who is already experiencing great suffering related to the disease. For the treatment of this condition, the control and relief of pain is of great value, always based on the mechanisms of pain and the diagnosis of this painful syndrome, in search of therapeutic success. Thus, this study sought to analyze the prevalence of neuropathic pain (NP) in cancer patients in palliative care, in addition to evaluating therapeutic approaches in order to minimize the problems caused by cancer or cancer therapy. Methodology: An interview was conducted with patients undergoing cancer treatment through a semi-structured questionnaire in the period from November to December 2019. Results: 18 patients with advanced cancer disease, who are in palliative care and without any oncological therapeutic regimen. In the sample in question, 73% were female. It was found that 94% of patients say they feel pain. Of these, half claimed to achieve adequate analgesia. Neuropathic pain was more frequent in patients who have less pain control and symbolizes 33% of the patients in the sample. It is concluded that in patients with NP there is a difficulty in controlling pain even though being treated with opioids. The importance of multidisciplinary monitoring for patients in palliative care was emphatic, given the need to reduce symptoms resulting from oncological pathology.

Palavras-chave:

Dor neuropática Cuidado paliativo Oncologia

* Corresponding author at: carina_mcm@outlook.com https://orcid.org/0000-0002-6255-766X

RESUMO

Introdução: A dor crônica de origem oncológica é um sintoma de grande prevalência e causa vasto dano ao paciente, o qual já passa por um grande sofrimento relacionado a doença. Para o tratamento dessa condição é de enorme valia o controle e alivio da dor, baseando sempre nos mecanismos da dor e no diagnóstico dessa síndrome dolorosa, em busca do sucesso terapêutico. Desse modo, esse trabalho buscou analisar a prevalência de dor neuropática (DN) nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, além de avaliar as condutas terapêuticas com intuito de minimizar a problemática gerada pela neoplasia ou pela terapêutica oncológica. Metodologia: Foi realizada uma entrevista aos pacientes em tratamento oncológicos por meio de um questionário semi-estruturado no período de novembro e dezembro de 2019. Resultados: Foram entrevistados 18 pacientes com doença oncológica em estágio avançado, que se encontram em cuidados paliativos e sem qualquer regime terapêutico oncológico. Na amostra em questão 73% era do gênero feminino. Foi encontrado que 94% dos pacientes afirmam sentir dor. Desses, metade afirmaram atingir analgesia adequada. A dor neuropática foi mais frequente em pacientes que tem menor controle dor e simboliza 33% dos pacientes da amostra. Conclui-se que nos pacientes com DN existe a dificuldade no controle da dor ainda que em tratamento com opiódes. Foi enfático a importância do acompanhamento multidisciplinar para pacientes em cuidados paliativos, visto a necessidade de diminuir os sintomas decorrentes da patologia oncológica.

1. Introdução

O diagnóstico de câncer representa um evento catastrófico na vida de uma pessoa, uma vez que, a partir dessa notícia, a pessoa terá de lidar com a ansiedade associada ao fato de ser uma doença potencialmente fatal, aos efeitos colaterais aversivos do seu tratamento e às demais manifestações sintomáticas (COSTA, CHAVES, 2012). De todos os sintomas que um paciente com diagnóstico de câncer pode apresentar, a dor é o que normalmente mais causa temor, constituindo o fator mais determinante de sofrimento relacionado a essa enfermidade, até mesmo quando comparado à expectativa da morte (RANGEL, TELES, 2012)

Em 1979, a International Association for the Study of Pain (IASP) definiu a dor como uma "experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial" (SILVA, MARTINEZ et al,2011). O termo "desagradável" desta definição já denota o caráter subjetivo da dor, que abrangeria mecanismos fisiológicos, psicológicos e comportamentais, sendo que o seu experienciar sucessivo criaria um "comportamento de dor" que envolveria os pensamentos, os valores culturais, e o ganho secundário (BARBOSA et al., 2020; MICELI, 2002).

Apesar do considerável progresso científico e farmacológico, a dor continua a ser substancialmente subtratada. Isso se dá, em parte, devido as inúmeras barreiras de causas multifatoriais contribuem para o inefetivo tratamento da dor oncológica, sendo a principal delas a inadequada avaliação da dor (CARDOSO, CARVALHO, 2013; CASANOVA *et al.*, 2019).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que mais de 70% de todas as mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda. Nesses países há uma elevada proporção de pacientes, os quais são diagnosticados em estágios avançados da doença. Nessa situação a dor é um sintoma muito rotineiro. A prevalência de dor nos pacientes com câncer é estimada entre 25 e 50% para pacientes recém-diagnosticados, entre 33 e 80% para os pacientes que estão em tratamento de sua doença, e em torno de 75 e 100% para aqueles em estado avançado e terminal (LIMA, MAIA et al, 2013).

Durante a anamnese dirigida, deve-se buscar características da dor para classificá-la corretamente e correlacioná-las à patologia do paciente. No caso da dor neuropática (DN), ela resulta 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 (DA SILVA *et al.* 2019; OLIVEIRA, TRINDADE, 2013). Neste tipo de dor são comuns a presença de descrições verbais características por parte dos pacientes, como queimação, picadas e dormência. A lesão nervosa pode ser determinada por trauma, isquemia, infecção, lesão química, invasão tumoral, doença degenerativa, radiação, ou pode não estar associada a qualquer lesão detectável (CARDOSO, CARVALHO, 2013).

Sobre as causas que podem induzir à DN nos portadores de câncer, pode-se incluir o tratamento cirúrgico, por conta da lesão de fibras sensitivas da pele, concomitante à inflamação local, a qual resulta em sensibilização neuronal. A quimioterapia, em alguns casos, acarreta uma neuropatia periférica por alterações metabólicas, estruturais e autoimunes, as quais causam lesão axonal nos nervos periféricos, principalmente os mais distais. Com relação à radioterapia, essa intervenção promove lesão neuronal devido aos processos inflamatórios e fibrogênicos, acrescidos de alterações

vasculares que propiciam isquemia. Ademais, a DN pode resultar da invasão direta nas fibras nervosas pelo tumor (COUCEIRO, et al., 2018; FERRONATTO *et al.*, 2020).

O câncer em si, somado a muitos dos tratamentos utilizados rotineiramente podem levar à dor neuropática (WIERMANN, et al., 2014). Cerca de metade dos pacientes com dor relacionada ao câncer podem referir dor neuropática, especialmente influenciado pela dose, pelo efeito cumulativo e pela classe do agente quimioterápico empregado, principalmente quando o quimioterápico é da classe dos alcaloides, taxanos e derivados da platina (COUCEIRO, et al., 2018). É sempre desejável que a patologia subjacente à dor neuropática seja identificada, e tratamento específico seja recomendado; as doses dos analgésicos devem ser tituladas com base na eficácia e no aparecimento de eventos adversos (WIERMANN, et al., 2014).

A utilização de ferramentas estruturadas de avaliação ajuda na compreensão do impacto e o sofrimento desencadeados pela dor e, consequentemente, a elaboração do plano terapêutico (WIERMANN, et al., 2014). Uma anamnese completa e exame clínico são vitais na abordagem inicial de um paciente com dor, sendo necessária uma investigação laboratorial ou radiológico (CARDOSO, CARVALHO, 2013). Para o manejo individualizado da dor deve considerar seu início, tipo, localização, duração, intensidade, comorbidades e percepção subjetiva da intensidade da dor referida pelo paciente (OLIVEIRA, TRINDADE, 2013).

É importante reforçar neste momento a necessidade de adequação de linguagem ao entendimento do paciente por meio de escalas padronizadas e validadas para a língua portuguesa (COSTA, CHAVES, 2012). Além disso, mostra-se de suma importância considerar o depoimento de acompanhantes quando se tratar de crianças ou pacientes com comprometimentos cerebrais pela patologia ou senilidade (MINISTERIO DA SAUDE, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2002). O objetivo do manejo da dor no paciente oncológico está na prescrição analgésica adequada que forneça o alívio sustentado da dor, com efeitos adversos tolerados e proporcione um beneficio geral na qualidade de vida do paciente (ERCOLANI, HOPF, SCHWAN, 2018). Seguindo uma opinião universal, a analgesia farmacológica é o principal pilar no tratamento da dor oncológica (RANGEL, TELLES, 2012). Assim, um tratamento bem sucedido requer a introdução de medicamentos em momentos apropriados, e não tardiamente, e que os eventos adversos potenciais sejam devidamente tratados (WIERMANN, et al., 2014).

Em 1986, a OMS publicou um guia para o tratamento da dor oncológica, desenvolvendo a Escada Analgésica da OMS. Estudos de validação dessa escada sugerem que mais de 80% dos pacientes com dor oncológica têm sua dor controlada por esse método, porém, ela tem sido criticada por especialistas por sua pobre evidência, devido aos poucos estudos randomizados. Apesar disso, essa ferramenta é utilizada como padrão no mundo inteiro (RANGEL, TELLES, 2012).

Após a realização da avaliação da dor, é possível definir o melhor esquema terapêutico a ser utilizado para o paciente. A escada dos meios de tratamento da dor oncológica é dividida em degraus que passam gradativamente por analgésicos não opioides (adjuvantes), opioides "fracos", opioides "fortes" e técnicas invasivas, conforme o grau de dor do paciente (ERCOLANI, HOPF, SCHWAN, 2018).

Os opióides são os analgésicos mais indicados para o controle da dor moderada a grave, já que apresentam grande

eficácia e padrão favorável. No entanto, possuem uma extensa lista de efeitos adversos. Sendo recomendado a utilização de apenas um opióide de cada vez, a ser escolhido com base na sua intensidade, tempo de ação, comodidade de via de administração, efeitos adicionais e colaterais (CARDOSO, CARVALHO, 2013). O uso de opioides fortes em pacientes com dor neuropática apresenta resposta variável e menor efetividade. Autores demonstraram que para o controle da dor neuropática são necessárias doses elevadas de opioides aliada a um aumento na incidência de efeitos adversos. A associação de fármacos, como anticonvulsivantes e/ou antidepressivos, opioides e corticoides, é a melhor forma de tratamento desse tipo de dor, devendo, portanto, ser uma estratégia estimulada para seu melhor controle (LIMA, MAIA et al, 2013).

No tocante aos analgésicos adjuvantes, estes são drogas desenvolvidas primeiramente para outras indicações que não seja o alívio da dor, mas em algumas situações evidenciam uma melhora na sensação de dor. Analgésicos adjuvantes (anticonvulsivantes, antidepressivos, ansiolíticos, AINEs) devem ser utilizados para proporcionar melhor alívio da dor, graças a seus diferentes mecanismos de ação (WIERMANN, et al., 2014). Não apresentam efeito analgésico eficaz quando utilizados isoladamente, mas em combinação com outros analgésicos podem permitir redução da dose de opióide necessária e contribuir efetivamente para um controle adequado da dor (CARDOSO, CARVALHO, 2013). Também estão aqui inseridos os chamados co-analgésicos, os quais são usados em combinação com outras drogas, em todos os degraus da escada analgésica, com atuação especial nos casos de dor neuropática que não respondem suficientemente bem aos opiáceos (ERCOLANI, HOPF, SCHWAN, 2018).

Na eventualidade de a sedação ser um efeito colateral desejado, deve-se usar a amitriptilina, antidepressivo tricíclico. Os anticonvulsivantes têm sua ação no alívio da dor pela supressão de circuitos hiperativos da medula e do córtex cerebral e pela estabilização das descargas neuronais nas membranas das vias aferentes primárias. Como exemplo destas drogas utilizadas, tem-se a carbamazepina e a gabapentina, úteis nos quadros de dor neuropática. Os corticoesteroides, possui a possibilidade de diminuir edema associado com condições inflamatórias e crescimento tumoral. Essa classe medicamentosa origina beneficios para pacientes em que a dor é causada pelo tumor exercendo pressão em estruturas sensíveis à dor como no caso de metástase cerebral e metástase hepática com distensão da cápsula. Também são úteis para dor neuropática devido à compressão nervosa pela massa tumoral ou infiltração de plexos ou nervos periféricos (ERCOLANI, HOPF, SCHWAN, 2018). O tratamento será considerado ineficaz, ou seja, haverá passagem para o degrau seguinte, caso os analgésicos não atenuem os sintomas de forma esperada após uma semana com a associação utilizada na dose máxima preconizada (ERCOLANI, HOPF, SCHWAN, 2018). O prognóstico de evolução do estado de um paciente e a resposta esperada à medicação variam conforme o tipo de dor em causa (CARDOSO, CARVALHO, 2013). Nesses casos a preferência de um tratamento mais simples e menos invasivo, é de grande importância, principalmente, nos impactos causados ao paciente (WIERMANN, et al., 2014).

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, com impacto direto na qualidade de vida (WIERMANN, et al., 2014). Especialistas em dor estimam que uma grande porcentagem dos pacientes com câncer evolui para óbito antes de atingir um

bom controle de dor, apesar da disponibilidade de ferramentas para tal (OLIVEIRA, TRINDADE, 2013). Deve-se, portanto, entender que a principal finalidade no controle da dor durante o tratamento do câncer, é a melhora de suas condições de sobrevida e da qualidade de vida do cidadão. O controle satisfatório da dor também contribui para que o paciente tolere melhor, e por mais tempo o tratamento oncológico (WIERMANN, et al., 2014).

No decorrer desse processo os profissionais de saúde avaliam a dor por meio da utilização de instrumentos adequados, lhes permite que sejam realizadas intervenções, as quais atendam às reais necessidades dos pacientes. Com isso, ressalta-se a existência de diferentes medidas para alívio da dor oncológica, sejam farmacológicas ou outras terapias que promovam o bem-estar físico e psicológico do paciente. Sendo assim, profissional deve estimular o paciente a falar da dor nas suas diversas formas, interferindo adequadamente para melhorar a sua qualidade de vida (COUCEIRO, et al., 2018). Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de dor neuropática nos pacientes atendidos pelo grupo interdisciplinar de atendimento paliativo (GIAP) no Hospital de Câncer de Cascavel UOPECCAN.

2. Metodologia

Os pacientes foram entrevistados por meio de um questionário semiestruturado no período de novembro e dezembro de 2019, que buscou informações sociodemográficas e sobre a condição geral do paciente, também a prevalência de dor neuropática que será dada segundo score, por meio do questionário PAINDETECT. Além disso os pacientes foram avaliados por meio da escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS), a fim de avaliar os sintomas em cuidados paliativos (LORA *et al.*, 2020; MARESE *et al.* 2019; NETO *et al.*, 2019; PERIN *et al.*, 2019).

Para realizar essa pesquisa, foram usados alguns critérios de inclusão, tais como: aceitar os termos do estudo, possuir idade superior a 18 anos, além de realizar seu tratamento de cuidado paliativo no GIAP - UOPECCAN - e apresentar dor relacionada a neoplasia. Por sua vez, os critérios de exclusão que fomenta uma melhor transparência do estudo foram: indivíduos diabéticos e/ou em outras situações clínicas de dor neuropática sem relação com neoplasia - hanseníase, neuralgia, síndrome do túnel do carpo, lombalgia, herpes além de pacientes com patologias que zoster impossibilitariam fidedignidade nas respostas (presbiacusia e casos de demência) e por fim, pacientes em regime terapêutico oncológico. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG e aprovado sob o CAAE nº 25001319.1.0000.5219

3. Resultados e discussão

Nesta pesquisa foram entrevistados 18 (dezoito) pacientes que pertence ao grupo GIAP de cuidados paliativos do Hospital de Câncer UOPECCAN de Cascavel-PR. Os pacientes estavam sem regime terapêutico oncológico devido ao estágio avançado da doença. Foram avaliados quanto aos sintomas em cuidados paliativos, a questão de dor relacionada ao câncer, se foi atingida analgesia adequada com o tratamento analgésico atual, além de avaliar se poderia ser classificada como dor neuropática.

Todos os pacientes avaliados passaram por sessões de quimioterapia, radioterapia e intervenções cirúrgicas, porém, eles se encontram atualmente apenas em tratamento dos sintomas clínicos apresentados, como náusea, insônia,

depressão, ansiedade, sonolência, cansaço e principalmente a dor. Os pacientes possuíam em média 60 anos, o diagnóstico mais comum era de câncer do trato gastrointestinal em estágio metastático. Da amostra 73% dos pacientes eram do sexo feminino. Todos em acompanhamento multidisciplinar, tratados pela equipe de cuidados paliativos. Essa equipe é composta por profissionais da equipe oncológica, o que inclui médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e nutricionista.

Foi visto que 95% dos pacientes entrevistados (17 de 18) relataram sentirem dor, destes, mais de 50% não alcançam analgesia adequada com medicação. Entre as medicações usadas encontramos morfina, codeína, metadona, tramadol, duloxetina, gabapentina, paracetamol e dipirona. Esse resultado corrobora o estudo de Costa & Chaves (2012) que afirma que no câncer em estágio avançado 90% dos pacientes queixam-se de dor, referindo como a dor sendo secundária à evolução da patologia.

Os pacientes que relatam moderada sensação de dor coincidem com os que fazem uso de medicação mais fraca e que atingem o controle da dor com uso de analgésicos (78%, 7 de 9). Enquanto apenas 25% (2 de 8) dos pacientes com dor forte conseguem analgesia adequada com medicação. Esse achado coincide com o estudo de Cardoso & Carvalho (2013/2014), o qual estima que cerca de 10 a 30% dos pacientes não têm a sua dor controlada, mesmo em centros de excelência, mesmo utilizando os três degraus da escada de dor. Portanto, é visto uma quantidade significativa de pacientes não obtém alívio satisfatório da dor e necessita de outras estratégias (POISK, *et al.* 2019, SILVA *et al.*, 2019).

Ainda com relação aos pacientes que relatam sentir dor, 9 dos 17 (50%) afirmam que a dor é constante e sem períodos de melhora. Em Ranger & Telles (2012) contata que cerca de 90% dos pacientes com câncer têm dor crônica, bem como 42% dos pacientes com câncer são submetidos a analgesia inadequada. Isto acontece dentre outros fatores por barreiras profissionais, falta de conhecimento na avaliação da dor e dos princípios de tratamento da dor.

Aproximadamente 24% dos pacientes excluídos de ter dor neuropática pelo questionário PAINdetect (resultado negativo no teste), conforme pode ser observado na tabela 2. Enquanto mais de 75% podem ser candidatos a novas avaliações para possivelmente serem diagnosticados com dor neuropática. Além disso, estes pacientes que se mostraram positivos para DN equivalem aos pacientes classificados com dores fortes que não atingem analgesia adequada. Um dado importante encontrado no artigo de Couceiro, et al. (2018), consiste na relação aos pacientes que realizaram um grande número de intervenções e apresentaram proporções significativas de sintomas característicos de DN, e esse resultado denota que casos avançados de câncer com muitas tentativas de tratamento pode aumentar o risco para o seu desenvolvimento.

4. Considerações finais

O estudo mostrou a importância da avaliação de dor por meio da utilização de instrumentos adequados que permitam realizar intervenções que atendam às reais necessidades dos pacientes. Portanto, deve-se ressaltar a relevância da existência de diferentes medidas para alívio da dor oncológica, a fim de promover o bem-estar físico e psicológico do paciente, não deixando à mercê de apenas uma forma de tratamento. Os profissionais de saúde, formados por equipe multidisciplinar, deve estimular o paciente a falar da

dor em suas mais diversas formas, interferindo adequadamente para melhorar a sua qualidade de vida, visando a melhor forma de tratamento aliada em uma praxe, maior benefício e menor dano para o cidadão.

Houve considerada dificuldade quanto a realização do questionário em muitos dos pacientes do grupo em questão, visto que os pacientes se encontram em fase avançada do câncer, já com presença de outras comorbidades associadas.

5. Conflito de interesse

Os autores afirmam não haver conflito de interesse.

6. Referências

- BARBOSA, B.; MOTTER, F.; LINARTEVICHI, V. Bloqueio do gânglio esfenopalatino via transnasal para tratamento de cefaleia pós raquianestesia: relato de caso. Fag Journal of Health, v. 2, n. 3, p. 412-415, 2 set. 2020. https://doi.org/10.35984/fjh.v2i3.233
- BRASIL. Ministerio da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (2002). Cuidados Paliativos Oncológicos - Controle da dor.
- CARDOSO, A., & CARVALHO, C. . Controlo da dor em pacientes oncológicos. *U.PORTO, Dissertação de Mestrado, 2013*.
- CASANOVA, O.; PENTEADO, S.; LINARTEVICHI, V. Análise de interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva em um hospital no sul do Brasil. Fag Journal of Health, v. 1, n. 1, p. 81-88, 25 abr. 2019. https://doi.org/10.35984/fjh.v1i1.6
- COSTA, Aline Isabella Saraiva; CHAVES, Marcelo Donizetti. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. **Rev. dor**, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 45-49. 2012 http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000100008.
- COUCEIRO, Tania Cursino de Menezes et al . Prevalência da dor neuropática em pacientes com câncer. **BrJP**, São Paulo , v. 1, n. 3, p. 231-235, 2018 . http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180045.
- DA SILVA, M.; PELIZZARI, J.; LINARTEVICHI, V. Folato e seu papel na depressão. Fag Journal of Health, v. 1, n. 2, p. 201-209, 31 jul. 2019. https://doi.org/10.35984/fjh.v1i3.104
- ERCOLANI, D., HOPF, L. B., & SCHWAN, L. (2018). Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. Acta medica, v.39, n.2, 2018.
- FERRONATTO, G.F.; LINARTEVICHI, V.F. Trombocitopenia induzida por heparina: patogênese, diagnóstico e tratamento. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v.42, s.2, p.89, 2020. https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.150.
- LIMA, A., MAIA, I., JÚNIOR, I., LIMA, J., LIMA, L. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do. Rev Dor. São Paulo, v.14, n.4, p.267-271, 2013
- LORA, G.; GOLIN, C.; LISE, A.; LINARTEVICHI, V. Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. Fag Journal of Health, v. 2, n. 3, p. 357-363, 2 set. 2020. https://doi.org/10.35984/fjh.v2i3.231
- MARESE, A.; FICAGNA, E.; PARIZOTTO, R.; LINARTEVICHI, V. Principais mecanismos que correlacionam a microbiota intestinal com a patogênese da depressão. Fag Journal of Health, v. 1, n. 3, p. 232-239, 20 out. 2019. https://doi.org/10.35984/fjh.v1i2.40
- MARESE, ACM.; TANAKA, C.; LINARTEVICHI, VF. Interrelação entre cirurgia bariátrica e transtorno depressivo maior. Revista Thêma et Scientia, v.9, n.2, p.157-181, 2019. http://www.themaetscientia.com/index.php/RTES/article/view/1069/992
- MICELI, A. Dor crônica e subjetividade em oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.48, n.3, 2002.
- NETO, H.; CHAGAS, B.; SOARES, M.; LACHINSKI, R.; LINARTEVICHI, V. Síndrome de Stevens-Johnson associada a fenitoína em pós-operatório de hemorragia intraparenquimatosa cerebral: relato de caso. Fag Journal of Health, v. 1, n. 4, p. 169-184, 20 dez. 2019. https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.110

- OLIVEIRA, P., & TRINDADE, L. Manejo da dor no paciente com doença oncológica: orientações ao médico residente. *Revista do Medico Residente*, v.15, n.4, p.298-304, 2013.
- PERIN, L.; LINARTEVICHI, V. Uso de antidepressivos no município de Capitão Leônidas Marques PR. Fag Journal of Health, v. 1, n. 4, p. 44-48, 20 dez. 2019. https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.120
- POISK, C.; POISK, E.; MIOTTO, J. F.; LINARTEVICHI, V. Psicopatologias na infância e na adolescência. Fag Journal of Health, v. 1, n. 4, p. 91-99, 20 dez. 2019. https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.153
- RANGEL, O., & TELLES, C. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, v.11., n.2. 2012.*
- RUELA, Ludmila de Oliveira; SIQUEIRA, Yeda Maria Antunes de; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Avaliação da dor em pacientes em tratamento quimioterápico: utilização do questionário McGill. **Rev. dor**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 156-160, 2017 http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170031.
- SILVA, A. P.; LINARTEVICHI, V. Avaliação da origem das prescrições de medicamentos psicotrópicos em um município do oeste do Paraná. Fag Journal of Health, v. 1, n. 2, p. 150-153, 31 jul. 2019. https://doi.org/10.35984/fjh.v1i2.100
- WIERMANN, E., DIZ, M., CAPONERO, R., LAGES, P., ARAUJO, C., BETTEGA, R., & SOUTO, A. Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. Revista Brasileira de oncologia clínica, v.10, n.38. 2014.