Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.18, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

O USO DE OPIOIDES NO MANEJO DA DOR NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: BENEFÍCIOS E RISCOS

THE USE OF OPIOIDS IN PAIN MANAGEMENT IN CANCER PALLIATIVE CARE: BENEFITS AND RISKS

Alice Vasconcelos Miranda
Acadêmica de Medicina, Unifimes, Brasil
E-mail: alicemiranda.am.am@gmail.com

Ricardo Ferreira Nunes
Mestre em Bioética, FAMP Faculdade, Brasil
E-mail: ricardonunes@fampfaculdade.com.br

Henrique Blasczak Mosquetta
Acadêmico de Medicina, Unifimes, Brasil
E-mail: henriquebmosquetta@gmail.com

Murilo de Assis Alfaix Melo
Mestre em Ciências do Comportamento, UNA, Brasil
E-mail: muriloalfaix@fampfaculdade.com.br

Recebido: 15/09/2025 – Aceito: 23/09/2025

Resumo

Introdução: Os opioides são substâncias com propriedades farmacológicas semelhantes aos opiáceos, derivados do ópio, extraído da Papaver somniferum. Esses fármacos têm uso clínico amplo, especialmente em cuidados paliativos oncológicos, onde o controle da dor representa um dos principais desafios. Objetivo: Discutir as implicações dos opioides no tratamento da dor em pacientes com câncer avançado, destacando seus benefícios e os riscos associados. Metodologia: Este estudo utilizou uma revisão integrativa de literatura, formulando a pergunta: "Qual é o impacto dos opioides no manejo da dor em cuidados paliativos oncológicos?". Foram realizadas buscas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

nas bases SCIELO, PUBMED e LILACS com descritores como “opioides”, “cuidados paliativos” e “manejo da dor”. Foram incluídos artigos de 2014 a 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem o uso de opioides em cuidados paliativos. Resultados: A busca resultou em 2.557 artigos, dos quais 103 foram selecionados após leitura do título e resumo, e 15 artigos foram incluídos após análise completa. Os principais achados incluem revisões sobre a classificação dos opioides, estudos sobre sua eficácia no controle da dor e discussões sobre os riscos de efeitos adversos, como depressão respiratória e tolerância. Discussão: O cuidado paliativo busca melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares frente a doenças graves, com foco no alívio da dor. Os opioides são eficazes para o controle da dor, mas apresentam efeitos colaterais e podem contribuir para a eutanásia indireta. Conclusão: Os opioides são essenciais nos cuidados paliativos, mas seu uso requer manejo cuidadoso para evitar efeitos adversos, mantendo o foco no alívio do sofrimento com uma abordagem ética.
Palavras-chave: Opioides. Cuidados paliativos. Manejo da dor. Dor de câncer.

Abstract

Introduction: Opioids are substances with pharmacological properties similar to opiates, derived from opium, which is extracted from Papaver somniferum. These drugs have broad clinical applications, particularly in oncological palliative care, where pain management is one of the primary challenges. Objective: To discuss the implications of opioids in pain treatment for patients with advanced cancer, highlighting both their benefits and associated risks. Methodology: This study utilized an integrative literature review, formulating the question: "What is the impact of opioids on pain management in oncological palliative care?" Searches were conducted in the SCIELO, PUBMED, and LILACS databases using descriptors such as "opioids," "palliative care," and "pain management." Articles from 2014 to 2024 were included, in Portuguese, English, and Spanish, that addressed the use of opioids in palliative care. Results: The search yielded 2,557 articles, of which 103 were selected after reading the title and abstract, and 15 articles were included following full analysis. Key findings include reviews on opioid classification, studies on their effectiveness in pain control, and discussions on the risks of adverse effects, such as respiratory depression and tolerance. Discussion: Palliative care aims to improve the quality of life for patients and their families in the face of serious illness, focusing on pain relief. Opioids are effective for pain control but present side effects and may contribute to indirect euthanasia. Conclusion: Opioids are essential in palliative care, but their use requires careful management to avoid adverse effects, focusing on alleviating suffering with an ethical approach.
Keywords: Opioids. Palliative care. Pain management. Cancer pain.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.18, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

Introdução

Os opioides se referem a substâncias que possuem propriedades farmacológicas de um opiáceo, que são compostos semelhantes estruturalmente com produtos encontrados no ópio, obtidos através do extrato da *Papaver somniferum*. Ao longo do tempo, os opioides foram objeto de estudo e sofreram diversas transformações através de processos de extração e manipulações em laboratórios. Essas mudanças levaram à classificação dos opioides com base em sua origem, que pode ser totalmente natural, sem intervenções químicas significativas (como a Morfina), semissintética, envolvendo manipulações químicas parciais (como a Heroína), ou sintética, onde as substâncias são totalmente criadas em ambiente laboratorial (como a Meperidina) (PATRAD et al., 2022).

Além disso, a classificação pode ser baseada na potência analgésica e quanto à ação do fármaco no receptor opioide. Em relação à potência analgésica podem ser classificados em forte, como a morfina, fentanil, petidina e anfentanil; intermediário, como a buprenorfina, nalbufina e butorfanol; e fraco, como a codeína. Ademais, podem ser classificados quanto sua ação no receptor opioide, podendo ser agonista puro (ex., morfina, meperidina, fentanil, alfentanil, heroína, codeína), agonista parcial (ex., buprenorfina), agonista-antagonista (ex., nalbufina, nalorfina) e antagonista puro (ex., naloxona e naltrexona). Estes receptores opioides, são denominados MOR, DOR e KOR, que desempenham papéis cruciais na mediação dos efeitos analgésicos e não analgésicos destes fármacos. Os receptores opioides estão todos acoplados à proteína G e inibem a adenililciclase, distribuídos amplamente no sistema nervoso central e em outros sítios (BRUNTON, 2023).

A maioria dos opioides apresentam rápida absorção devido sua alta permeabilidade gastrointestinal pela administração oral. Os opioides como fentanil, sufentanil e buprenorfina apresentam baixa e variável biodisponibilidade pelo fato de serem metabolizados pelo fígado, então, não estão disponíveis na formulação para administração oral (BALYAN et al., 2020).

Para atingir o sistema nervoso central, utilizam os transportadores como substratos, sendo os principais os transportadores de efluxo de fita de ligação ao ATP (ABC) e os transportadores de influxo de portadores de solutos (SLC), no

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

entanto, algumas drogas como tramadol e oxicodona não são substratos, são transportados ativamente para o sistema nervoso central. Estes transportadores estão disponíveis no trato gastrointestinal, rins, hepatócitos e na barreira hematoencefálica. Após serem absorvidos, a maioria sofre metabolismo hepático, no qual cada classe de opioides são metabolizados por isoformas do citocromo P450 (CYP). A classe da fenilpiperidinas e metadona são metabolizadas pela enzima CYP3A4; a classe 4,5-epoxymorfinanas são catalisadas pela CYP2D6; o tramadol é metabolizado pela enzima CYP2B6 e CYP2C19. Existe uma segunda fase no metabolismo dos opioides, onde ocorre uma reação química e a droga é conjugada com uma parte química (ex., glucoronido), causando excreção através dos rins. A enzima principal nessa fase é a UDPglucuronosiltransferase-2B7 (UGT2B7). A excreção ocorre através via renal como metabólitos (OWUSU et al., 2017).

A utilização clínica dos opioides é ampla, mas se destaca especialmente em cuidados paliativos oncológicos, onde o controle da dor representa um dos principais desafios. Pacientes em fases avançadas de câncer frequentemente enfrentam dores intensas e resistentes a outros tratamentos, tornando os opioides essenciais para aliviar o sofrimento. Conforme a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS), os opioides fracos e fortes ocupam o segundo e terceiro degraus, respectivamente, no manejo da dor moderada e intensa, o que evidencia a importância do uso controlado e direcionado desses medicamentos para essa população (TSAI et al., 2024).

O cuidado paliativo emerge como uma filosofia voltada ao cuidado para redução da dor e sofrimento, melhorando a qualidade de vida de pacientes em estado terminal. Este cuidado deve ser focado na sintomatologia do paciente e não no tratamento específico de condições subjacentes, como doenças oncológicas, HIV/AIDS e demência (PINTO et al., 2020).

Isto posto, os cuidados paliativos foram definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002 como uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias diante de enfermidades que representam ameaça à vida. Essa abordagem baseia-se na prevenção e no alívio do sofrimento,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

por meio da detecção precoce e do tratamento da dor, bem como de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (WOOD et al., 2018).

Os princípios que orientam o cuidado paliativo incluem: reconhecer a aproximação da morte; garantir que o paciente tenha controle sobre o que acontece; preservar sua dignidade e privacidade; aliviar a dor e outros sintomas; permitir que escolha o local onde deseja morrer; oferecer suporte emocional e espiritual; permitir que controle quem o acompanha; proporcionar tempo para se despedir; e permitir que a partida aconteça naturalmente. Esses princípios enfatizam a importância da autonomia do paciente, sendo fundamentais para garantir a qualidade no atendimento de enfermagem, além de refletirem um dos pilares da bioética: o respeito à pessoa (LIMA & MANCHOLA-CASTILLO, 2021)

No contexto dos cuidados paliativos, que visam não apenas o tratamento da doença, mas o cuidado integral do paciente em fases avançadas e terminais, os opioides são fundamentais para melhorar a qualidade de vida. Esses cuidados envolvem o alívio da dor, controle de sintomas incapacitantes, além do suporte emocional e social ao paciente e sua família. Entre as principais queixas relatadas por pacientes oncológicos em cuidados paliativos, além da dor, estão a dispneia, náuseas e vômitos (JARA et al., 2017).

No entanto, apesar dos amplos benefícios, o uso de opioides não está isento de riscos. Entre os efeitos adversos mais comuns estão a depressão respiratória, constipação, náuseas e o risco de desenvolvimento de tolerância e dependência.[10] Além disso, a administração inadequada pode resultar em overdoses acidentais, especialmente em um contexto de cuidados prolongados (WIFFEN et al., 2017).

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar os benefícios e riscos do uso de opioides nos cuidados paliativos oncológicos, considerando sua eficácia no manejo da dor e dos sintomas associados, bem como os desafios e cuidados necessários para minimizar os efeitos adversos e garantir o bem-estar do paciente até o final da vida

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que para sua realização foram as seguintes etapas citadas por Souza *et al.* (2010): 1) elaboração

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

da pergunta norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa. Na primeira fase, foi estabelecido o questionamento para nortear a revisão, sendo ele: Quais são os efeitos dos opioides nos cuidados paliativos?

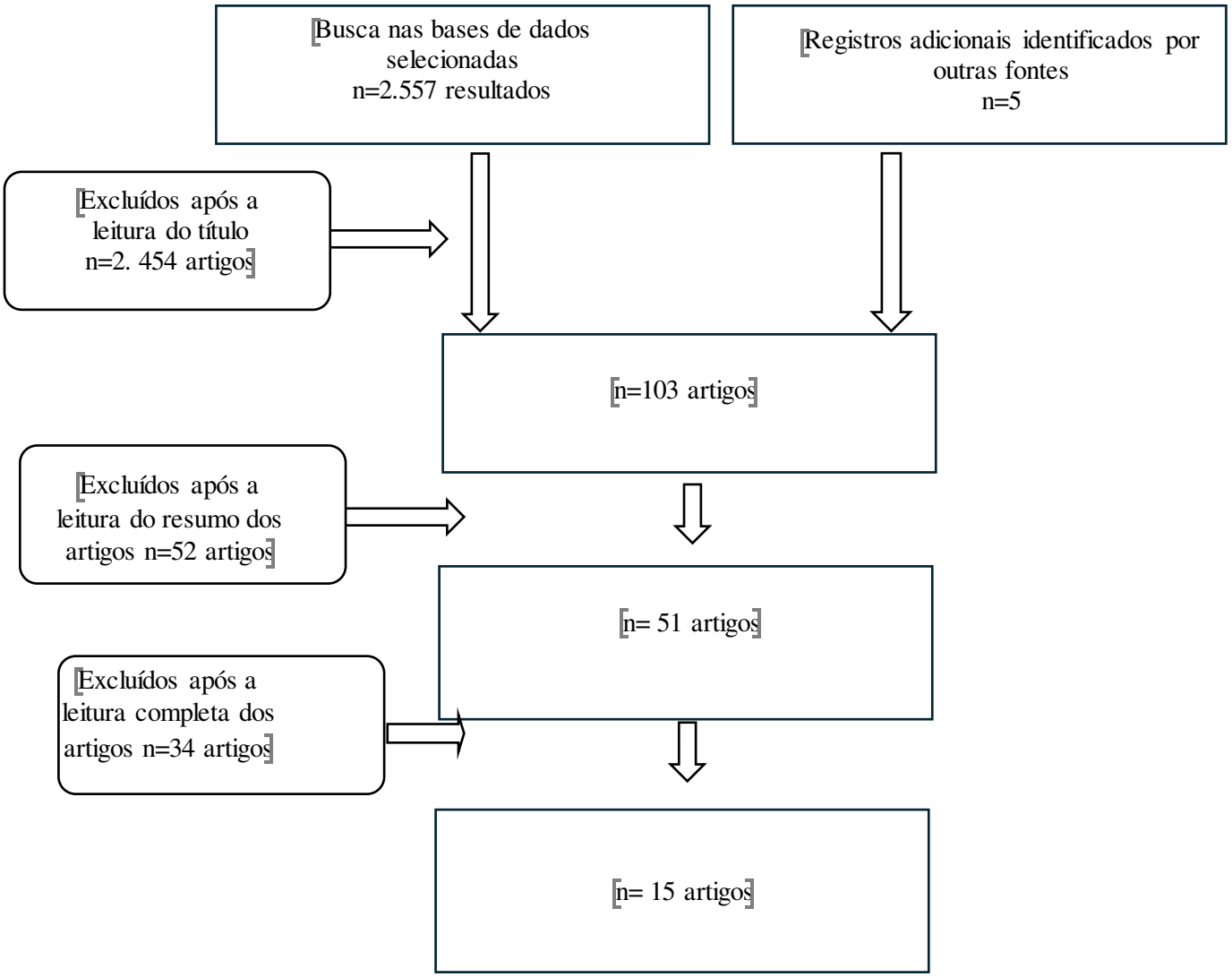
Na segunda fase, foram usadas para pesquisa bibliográfica as bases de dados Scientific Eletronic Librabry Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), e busca manual por dados de diretrizes, portarias e consensos nacionais e internacionais pela Biblioteca Virtual em Saúde (3), Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (1) e Revista de Cancerologia (1). Foi aplicado filtro para artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas inglês, espanhol e português, assegurando a inclusão de estudos recentes e relevantes. O uso de operadores booleanos: AND, OR e NOT, permitiu a relação entre os descritores da pesquisa com cruzamento das palavras chaves.

Foram usados descritores, como analgésicos opioides, cuidados paliativos, manejo da dor, analgesia, dor do câncer. Estes descritores foram escolhidos de acordo com a estratégia PICO: Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos primários, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e ensaios clínicos randomizados, com foco no impacto dos opioides em desfechos relacionados ao controle da dor e qualidade de vida em cuidados paliativos. Estudos duplicados ou que não abordavam diretamente a temática foram excluídos, assim como estudos com mais de 10 anos de publicação.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.18, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

Fluxograma 1 – Delineamento da pesquisa.



Resultados

No levantamento bibliográfico foram alcançados 2.557 artigos, no qual pela leitura do título foram selecionados apenas 103 trabalhos de 2014 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Procedeu-se à análise dos resumos dos estudos incluídos, resultando na seleção de 51 artigos. Foi realizado a leitura completa dos artigos e selecionados 15, que apresentavam narrativas relevantes e associadas à pesquisa.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

Dos 15 artigos selecionados, 4 estudos tratava-se de revisões de literatura, abordando temas como a crise dos opioides nos Estados Unidos, as barreiras no tratamento da dor oncológica, e o impacto da bioética nos cuidados paliativos no fim da vida; 2 pesquisas transversais investigaram a dor em pacientes oncológicos e o perfil de medicamentos utilizados em unidades hospitalares de cuidados paliativos oncológicos. Outros 5 artigos também consistiam em revisões, focando no manejo de sintomas comuns em pacientes com câncer avançado, como dor e náusea, além de discutir a tolerância induzida por opioides e as implicações da farmacogenética no uso dessas substâncias. Dos artigos restantes, três eram diretrizes clínicas e guias de manejo, destacando recomendações práticas para o tratamento da dor relacionada ao câncer e atualizações no manejo da dor musculoesquelética. Um estudo qualitativo discutiu a importância dos cuidados paliativos na promoção da autonomia e na conscientização sobre a terminalidade da vida, contribuindo para o "bem morrer".

Dos estudos incluídos, três foram publicados em 2020, dois em 2021, dois em 2019 e dois em 2017. Houve ainda a inclusão de um artigo de cada ano nos períodos de 2018, 2023, 2016 e 2014, conforme detalhado na Tabela 1. As características principais das referências incluídas estão descritas na tabela, destacando o foco em opioides e seu impacto no controle da dor e na qualidade de vida de pacientes paliativos.

A revisão da literatura revelou uma ampla variedade de opioides usados em cuidados paliativos, com ênfase na morfina, fentanil e buprenorfina. A morfina continua sendo o opioide de referência para o manejo da dor severa, especialmente em pacientes com câncer avançado, devido à sua eficácia e flexibilidade nas formas de administração. Fentanil e buprenorfina também se destacam, especialmente pela sua biodisponibilidade em formas transdérmicas, ideais para pacientes que apresentam dificuldades na deglutição. A análise dos artigos também indicou que, embora os opioides sejam altamente eficazes no alívio da dor, eles estão associados a riscos significativos, como a depressão respiratória e o desenvolvimento de tolerância.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.18, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

Tabela 1 – Descrição dos trabalhos selecionados na pesquisa

Título	Autores e ano de publicação	Base de dados	Desenho	Objetivo	Conclusão
Pharmacokinetic and pharmacodynamic considerations in developing a response to the opioid epidemic.	Balyan *et al.,* 2020.	PUBMED	Revisão de literatura	Discutir a patologia e os fatores subjacentes ao abuso de opioides.	O custo da crise dos opióides é muito alto para a sociedade americana. Além de perdas financeiras e problemas de saúde, está levando a famílias desfeitas, recém-nascidos com sintomas de abstinência, adolescentes crescendo sem cuidados dos pais e uma fração maior da população encarcerada. Uma compreensão profunda do PK-PD de opioides abusados é necessária para o desenvolvimento de opioides mais seguros.
Avaliação das dimensões da dor no paciente oncológico	BORCHARTT *et al*., 2020.	LILACS	Pesquisa transversal	Mensurar a experiência dolorosa em pacientes	O Questionário da Dor McGill permite conhecer os aspectos qualitativos da dor, além de dar

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

				oncológicos.	suporte à enfermagem no planejamento da assistência ao paciente, oferecendo melhora na qualidade da sistematização da assistência de enfermagem.
Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida.	FLORIANI, 2021.	SCIELO	Revisão de literatura	Discutir os três campos assistenciais institucionalizados nas sociedades contemporâneas para cuidados no fim da vida e seus respectivos modelos de morte: a eutanásia/suicídio assistido; a futilidade médica; e a kalotanásia, fundamento do moderno movimento *hospice*.	A construção de modelos adequados de assistência no fim da vida tem se mostrado imperativa, com impacto sobre o paciente, seu entorno e sobre a organização e alocação de recursos humanos, tecnológicos e econômicos no sistema de saúde.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue	HENSON *et al.,* 2020.	PUBMED	Revisão de literatura	Apresentar um resumo da literatura para o uso de ferramentas de avaliação de sintomas e analisa o gerenciamento de quatro sintomas comuns e angustiantes comumente experimentados por pessoas com câncer avançado: dor, falta de ar, náuseas e vômitos e fadiga.	A maioria dos pacientes com câncer avançado experimenta sintomas ao longo da trajetória da doença, muitas vezes com maior intensidade à medida que a morte se aproxima.
Diretriz clínica SEOM para o tratamento da dor do câncer (2017).	JARA *et al*., 2017.	PUBMED	Diretriz	Atualmente, foi reconhecido que várias barreiras no tratamento da dor ainda existem e, além disso, existem novos desafios	Não possui.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

				em torno de subtipos complexos de dor, como dor disruptiva e dor neuropática, exigindo mais revisões e recomendaçõe s.	
Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao "bem morrer".	LIMA *et al*., 2021.	SCIELO	Pesquis a qualitativ a	Demonstrar que a libertação pode contribuir para formar profissionais e pacientes mais críticos, comprometidos e livres, capazes de enfrentar um momento de tanta vulnerabilidade como é o momento da morte.	A "boa morte" se ancora na qualidade de vida promovida pelos cuidados paliativos. Entretanto, para alcançá-la, é necessário que o paciente tenha consciência de sua condição de terminalidade, que a aceite, e seja capaz de tomar decisões autônomas.
Opioid-Induced Tolerance and	MERCAD ANTE *et*	PUBMED	Revisão de	Discutir como os opioides, apesar de	O desenvolvimento de estratégias para reduzir o uso de opioides, como

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

Hyperalgesia.	*al*., 2019		literatura	eficazes no tratamento da dor, podem levar ao desenvolvimento de tolerância e hiperalgesia.	intervenções não farmacológicas e métodos de manejo da dor que evitam o uso prolongado de opioides, pode ser benéfico. Essas abordagens visam melhorar os resultados no manejo da dor e diminuir os efeitos adversos associados ao uso excessivo de opioides.
Review of Opioid Pharmacogenetics and Considerations for Pain Management.	OBENG *et al*., 2017.	PUBMED	Revisão de literatura	Revisar a farmacogenética dos opioides e a influência de polimorfismos genéticos na disposição, eficácia e perfil de toxicidade dos opioides, além de avaliar se essas associações estão prontas para adoção na prática clínica.	Embora a farmacogenética dos opioides tenha o potencial de otimizar o alívio da dor e reduzir os efeitos adversos, as evidências atuais ainda não são suficientes para a adoção generalizada na prática clínica. No entanto, as diretrizes para o uso de tramadol e codeína com base em testes genéticos já estão disponíveis, enquanto mais pesquisas são necessárias para outros

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

					opioides.
Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura.	Pinto *et al.,* 2020.	LILACS	Revisão de literatura	Objetivou o levantamento da produção científica sobre práticas e perspectivas dos profissionais de saúde envolvendo os cuidados paliativos.	Conclui-se que, apesar da vasta produção sobre cuidados paliativos, o foco voltado à visão dos profissionais, apesar de essencial à assistência tem sido voltado de forma preeminente para o tecnicismo da prática.
Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil.	SAMPAIO *et al.,* 2019.	LILACS	Pesquisa transversal	Delinear o perfil de medicamentos utilizados para controle de dor em uma unidade hospitalar de cuidados paliativos oncológicos.	A ação da equipe especializada proporciona melhor controle de sintomas.
Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025.	Santos *et al.,* 2023.	Revista Brasileira de Cancerologia.	Pesquisa epidemiológica	Estimar e descrever a incidência de câncer no país, Regiões geográficas, Unidades da Federação,	No Brasil, por suas dimensões continentais e heterogeneidade, em termos de território e população, o perfil da incidência reflete a diversidade das Regiões geográficas, coexistindo

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

				Distrito Federal e capitais, por sexo, para o triênio 2023-2025.	padrões semelhantes ao de países desenvolvidos e em desenvolvimento.
Atualização no manejo da dor musculoesquelética	TSAI *et al.,* 2023.	SCIELO	Artigo de atualização	O objetivo desse artigo de atualização é trazer informações sobre a dor musculoesquelética, sua classificação, avaliação, diagnóstico e abordagem terapêutica multimodal para cada situação.	Para o sucesso do manejo da dor o diagnóstico preciso do tipo de dor é essencial.
Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer.	Wiermann *et al.,* 2014.	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.	Revisão de literatura	Proporcionar aos profissionais de saúde brasileiros informações úteis sobre este tema.	As recomendações resultantes desta reunião de consenso sugerem as abordagens preferenciais para a avaliação, o tratamento e o acompanhamento de pacientes com dor relacionada ao câncer no contexto do sistema

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

					de saúde brasileiro.
Opioids for cancer pain - an overview of Cochrane reviews.	WIFFEN *et al.*, 2017.	PUBMED	Revisão de literatura	Fornecer uma visão geral da eficácia analgésica dos opioides na dor do câncer e relatar eventos adversos associados ao seu uso.	A quantidade e a qualidade de evidências em torno do uso de opioides para o tratamento da dor do câncer é decepcionantemente baixa, embora as evidências que temos indiquem que cerca de 19 em cada 20 pessoas com dor moderada ou grave que recebem opioides e podem tolerá-los devem ter essa dor reduzida a dor leve ou nenhuma dor dentro de 14 dias. Isso está de acordo com a experiência clínica no tratamento de muitas pessoas com dor de câncer, mas exagera até certo ponto a eficácia encontrada para a escada da dor da OMS. A maioria das pessoas sofrerá eventos adversos, e a ajuda

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

					pode ser necessária para controlar os efeitos adversos indesejáveis mais comuns, como constipação e náusea. Talvez entre 1 em cada 10 e 2 em cada 10 pessoas tratadas com opioides achem esses eventos adversos intoleráveis, levando a uma mudança no tratamento.
Updates in palliative care - overview and recent advancements in the pharmacological management of cancer pain.	WOOD *et al.,* 2018.	PUBMED	Revisão de literatura	Este artigo se concentra no manejo farmacológico da dor do câncer, e em visões gerais e atualizações sobre os recentes avanços neste campo.	Existem alguns desenvolvimentos recentes no manejo farmacológico da dor em cuidados paliativos. Existem, no entanto, lacunas importantes nas evidências e são necessários mais estudos de pesquisa em todas as classes de medicamentos. O tratamento dos pacientes deve ser individualizado, pesando os riscos e benefícios da medicação, considerando as

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

					comorbidades do paciente. Uma reavaliação da resposta (efeitos benéficos e adversos) aos medicamentos deve ser realizada com frequência e os medicamentos devem ser interrompidos se não houver sinais de melhora clínica ou efeitos adversos ingerensáveis.

Fonte: autores

Discussão

O cuidado paliativo, é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias diante de doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, com a detecção precoce e o tratamento da dor, além de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. No fim da vida, o cuidado paliativo foca no reconhecimento das necessidades dos pacientes e seus cuidadores, à medida que a doença piora gradativamente e, eventualmente, leva à morte. Seu objetivo é atender às necessidades práticas, físicas, emocionais e existenciais dos indivíduos, preservando sua dignidade nesse momento final (HENSON et al., 2020).

Originalmente, os cuidados paliativos eram voltados exclusivamente para pacientes com câncer, o que reflete a forte presença desse tipo de cuidado entre

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

pacientes oncológicos. O câncer, que é uma questão de saúde pública global, teve um aumento de 20% na sua incidência nos últimos dez anos, e a previsão é de que, até 2030, ocorram mais de 25 milhões de novos casos (LIMA; MANCHOLA-CASTILLO, 2021).

A dor é um dos sintomas mais frequentes nos pacientes oncológicos, aproximadamente 30 a 50% de todas as pessoas com câncer irão ter dor moderada a grave. Além da dor, outras queixas comuns incluem dispneia, anorexia, depressão, ansiedade, fraqueza (PATRAD et al., 2022).

A dor pode ser classificada de acordo com a sua origem, localização e intensidade. Na oncologia, quanto à origem a dor pode ser causada pelo tumor (devido infiltração local ou disseminação metastática), causada pelo tratamento (efeitos da quimioterapia, radioterapia ou outros métodos terapêuticos). Quanto à intensidade, pode ser classificada como aguda, com duração limitada (devido a procedimentos médicos em geral, por exemplo), ou crônica, com duração prolongada que acompanha o curso da doença (tumores em estágios avançados). Por fim, quanto à localização, a tipificação ocorre em somática, visceral ou neuropática. As dores somática e visceral são dores nociceptivas.[13]

As dores de origem nociceptiva são as mais comuns em pacientes com câncer, sendo o envolvimento direto do tumor a principal causa, responsável por 70% dos casos. Em 17% dos pacientes, a dor está relacionada ao tratamento antitumoral (PINTO; CAVALCANTI; MAIA, 2020).

Portanto, conforme a doença progride, a necessidade de cuidados paliativos aumenta, tornando-os quase exclusivos para fase terminal da vida. Todavia, esse cuidado não se encerra com a morte do paciente oncológico. De acordo com a OMS, nos países economicamente menos desenvolvidos, 80% dos pacientes com câncer precisam de cuidados paliativos. Como o sofrimento pode se manifestar em várias dimensões — física, psicológica, espiritual, social e econômica —, o cuidado prestado também deve abranger essas diversas esferas (TSAI et al., 2024).

O manejo da dor é feito primeiramente avaliando as características da dor, como: intensidade, localização e irradiação, fares de piora e melhora, e frequência. Posteriormente, é necessário determinar o mecanismo fisiopatológico quanto à localização da dor, se é nociceptivo ou neuropático, para que seja estabelecido a

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

terapêutica mais adequada.[15] Após isto, deve ser iniciado o tratamento específico de acordo com a escada analgésica da dor recomendada pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O primeiro degrau corresponde a intensidade leve da dor, sendo recomendada a prescrição de analgésicos não-opioides (como, paracetamol, dipirona, ácido acetilsalicílico) e anti-inflamatórios não esteroidais. O segundo degrau condiz com a prescrição de medicamentos para dor moderada e que não obtiveram melhora ao tratamento do primeiro degrau, são recomendados o uso de opioides fracos (codeína) em monoterapia ou junto com fármacos não opioides já prescritos no primeiro degrau. O terceiro e último degrau representa o tratamento para dores intensas e que não responderam a opção terapêutica do degrau anterior, são usados opioides fortes (morfina, metadona), podendo ser prescritos em monoterapia ou em associação com analgésicos não opioides (WOOD et al., 2018).

Os princípios do controle da dor podem ser resumidos em seis diretrizes principais: “pela boca”, “pelo relógio”, “pela escada”, “para o indivíduo”, “uso de adjuvantes” e “atenção aos detalhes”. O princípio “pela boca” refere-se à preferência pela administração oral de medicamentos, sempre que possível. O princípio “pelo relógio” estabelece que os analgésicos para dor moderada a intensa devem ser administrados em intervalos regulares de tempo. A diretriz da “escada” baseia-se na escada analgésica da OMS, que orienta o uso sequencial de medicamentos conforme a intensidade da dor. O princípio “para o indivíduo” destaca que a dosagem e o tipo de analgésico devem ser personalizados de acordo com as características e necessidades do paciente. O “uso de adjuvantes” tem como objetivo potencializar a analgesia, controlar efeitos adversos dos opioides e tratar outros sintomas que contribuem para a dor. Finalmente, “atenção aos detalhes” envolve instruir de forma clara pacientes e cuidadores sobre o nome dos medicamentos, sua indicação, dosagem, horários de administração e possíveis efeitos colaterais (BALYAN et al., 2020).

Os fármacos opioides comumente usados no tratamento paliativo para manejo de dores são: codeína, fentalina, metadona, morfina, oxicodona e tramadol (BRUNTON, 2023).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

O uso dos opioides é amplamente reconhecido como uma das abordagens mais eficazes para o alívio de dores intensas e refratárias, especialmente em pacientes oncológicos. A dor oncológica é uma condição frequentemente debilitante, que afeta aproximadamente 55% dos pacientes, especialmente nas fases mais avançadas da doença.[9] É importante salientar que a capacidade dos opioides de interagirem com os seus receptores no sistema nervoso central e periférico resulta na inibição da transmissão de sinais dolorosos proporcionando alívio significativo da dor. Isto posto, o objetivo do controle da dor oncológica visa proporcionar maior conforto ao paciente e melhorar sua capacidade de realizar atividades diárias. Outro ponto relevante é que, além da dor física, muitos pacientes oncológicos experimentam dor emocional e psicológica associada à condição de saúde, e o alívio proporcionado pelos opioides pode ajudar a reduzir o sofrimento global, promovendo uma experiência de vida mais digna e confortável durante o tratamento paliativo (BRUNTON, 2023).

Portanto, a melhoria na qualidade de vida pela analgesia eficaz reflete na prevenção da depressão, insônia e perda de apetite, que contribuem para uma deterioração geral da saúde. Opioides, ao restabelecerem o conforto e reduzir a sensação contínua de dor, possibilitam que os pacientes voltem a participar de atividades que antes lhes eram negadas devido à dor (BORCHARTT et al., 2020).

Ademais, os opioides oferecem versatilidade em termos de formas de administração, permitindo a adequação do tratamento à realidade de cada paciente. Além das formas orais, há opções parental, transdérmica e subcutânea, que servem de escolha para pacientes paliativos que se encontram com dificuldade de deglutição ou que requerem alívio imediato. A morfina, por exemplo, está disponível em várias formas e com diferentes durações de ação (liberação imediata ou prolongada), permitindo ajustes conforme a dinâmica da dor. Já o fentanil transdérmico, que pode ser aplicado em adesivos, é ideal para pacientes que preferem evitar múltiplas doses diárias de comprimidos (BORCHARTT et al., 2020).

Embora os opioides sejam eficazes no controle da dor, seus efeitos adversos são uma das principais limitações do seu uso prolongado. Além dos sintomas mais conhecidos, como constipação e náuseas, os opioides também podem causar depressão respiratória, hipotensão e confusão mental,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

especialmente em doses elevadas ou quando combinados com outros sedativos. A constipação, por exemplo, é quase universal entre pacientes que utilizam opioides cronicamente, e frequentemente requer o uso de laxantes profiláticos para manejo adequado. Outros efeitos adversos incluem prurido, retenção urinária e mioclonia, que podem ser desconfortáveis e necessitam de ajustes contínuos no plano de tratamento (JARA et al., 2017).

Os opioides também podem causar hiperalgesia induzida, uma condição na qual a exposição prolongada ao medicamento paradoxalmente aumenta a sensibilidade à dor. Isso requer uma abordagem cuidadosa na titulação da dose e, em alguns casos, a rotação de opioides pode ser uma estratégia útil para mitigar esse efeito (BORCHARTT et al., 2020).

A tolerância as opioides é um fator significativo que exige doses progressivamente maiores para obter o mesmo nível de alívio da dor. Isso gera um ciclo perigoso, onde o aumento da dosagem eleva o risco de efeitos adversos e complicações graves. A rotação de opioides, que envolve a substituição de um opioide por outro, é uma prática recomendada para evitar o desenvolvimento de tolerância e manter a eficácia do tratamento (BORCHARTT et al., 2020).

A eutanásia é definida como antecipação da morte de um paciente que não possui cura, na maioria das vezes em estágio terminal e em situação de sofrimento, movido por compaixão para com ele. Este conceito pode ser classificado de diferentes formas, em ativa ou passiva (em relação ao modo de atuação do agente); em direita ou indireta/de duplo efeito (em relação à intenção que orienta a conduta do agente); em voluntária e involuntária (em relação ao desejo do paciente); e por fim, em libertadora, eliminadora ou econômica (em relação ao objetivo do agente). Na eutanásia indireta ou também chamada de duplo efeito, há intenção de aliviar a dor do paciente, mesmo que isso aumento seu risco de morte. Portanto, a morte é efeito indireto da conduta, a intenção primária é a retirada da dor (LIMA; MANCHOLA-CASTILLO, 2021).

Pacientes oncológicos em estágios terminais, experimentam dores intensas e lancinantes, que são controladas apenas com elevadas doses de fármacos analgésicos e sedativos. Isto posto, o uso da Morfina e outros opioides, apesar de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

serem eficazes causam diversos efeitos colaterais, especialmente em doses altas, e com isso provocam a morte mais precocemente (PATRAD et al., 2022).

A prática da eutanásia, mesmo que indireta, no Brasil é considerada um tipo de homicídio, que se tipifica no artigo 121 do Código Penal.[21] No artigo 41 do Código de Ética Médica, é esclarecido que é *vedado ao médico abreviar a vida do paciente* (PATRAD et al., 2022).

Conclui-se, portanto, que embora a eutanásia, mesmo em sua forma indireta, tenha como objetivo aliviar o sofrimento de pacientes em estágio terminal, ela permanece uma prática ilegal no Brasil. No entanto, a distinção entre eutanásia e o uso de opioides para controle da dor em cuidados paliativos é crucial. Quando a intenção primária do médico é o alívio do sofrimento, sem a intenção de abreviar a vida, a prática é respaldada pelos princípios éticos de beneficência e não maleficência. O desafio é garantir que o manejo da dor seja feito de maneira ética e dentro dos limites legais, respeitando a dignidade e a autonomia do paciente.

Conclusão

O cuidado paliativo vai além do controle da dor física, abarcando os aspectos emocionais, psicológicos, sociais e espirituais dos pacientes e suas famílias. O manejo da dor oncológica, que atinge a maioria dos pacientes em estágios avançados, é um dos pilares fundamentes desse cuidado, com a utilização de opioides, como morfina e fentanil, representando uma das estratégias eficazes para aliviar o sofrimento, além de oferecerem versatilidade em suas formas de administração, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos pacientes e assim prevenindo depressão, insônia e perda de apetite.

Apesar da eficácia destes fármacos, seu uso prolongado pode resultar em efeitos adversos, que incluem constipação, náuseas, os opioides, depressão respiratória, hipotensão, confusão mental, hiperalgesia induzida e tolerância. Estratégias como rotação de opioides e ajuste da dosagem são fundamentais para manter o equilíbrio entre os benefícios e riscos destes medicamentos. Ademais, há uma complexidade ética acerca do uso de opioides em pacientes terminais, pois exige doses elevadas, acelerando a morte do paciente.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

Portanto, os cuidados paliativos, ao mesmo tempo em que são necessários para proporcionar dignidade e conforto aos pacientes, exigem um manejo criterioso que respeite tanto os princípios éticos quanto os limites legais. A prática deve sempre se orientar pelos princípios de beneficência e não maleficência, garantindo que o foco esteja no alívio do sofrimento sem comprometer a integridade e a vida do paciente de forma intencional. Através de uma abordagem ética e abrangente, os cuidados paliativos podem oferecer um suporte essencial para os pacientes e suas famílias, permitindo uma experiência mais digna e humanizada no fim da vida.

Referências

BALYAN R, HAHN D, HUANG H, CHIDAMBARAN V. Pharmacokinetic and pharmacodynamic considerations in developing a response to the opioid epidemic. Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology. 1o de fevereiro de ;16(2):125–41. 2020.

BORCHARTT B, MELLER SANGOI KC, FONTANA RT, PERIN LUCCA JC,

BETANA CARGNIN M. Avaliação das dimensões da dor no paciente oncológico. Nursing (São Paulo). 6 de agosto de ;23(266):4308–17. 2020.

BRASIL. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro;. 2002.

HENSON LA, MADDOCKS M, EVANS C, DAVIDSON M, HICKS S, HIGGINSON IJ. Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. JCO. 20 de março de ;38(9):905–14. 2020.

JARA C, BARCO SD, C. Grávalos, Hoyos S, Hernández B, Muñoz M, et al. SEOM clinical guideline for treatment of cancer pain (). Clin Transl Oncol. janeiro de ;20(1):97–107. 2017.

LAURENCE L. Brunton. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman. 2023.

LIMA MA, MANCHOLA-CASTILLO C. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”. Rev Bioética. junho de ;29(2):268–78. 2021.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETIZES TERAPÊUTICAS DA DOR CRÔNICA. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS No 1, de 22 de agosto de. ago 22,. 2024.

OWUSU AO, HAMADEH I, SMITH M. Review of Opioid Pharmacogenetics and Considerations for Pain Management. Pharmacotherapy. setembro de ;37(9):1105–21. 2017.

PATRAD E, KHALIGHFARD S, KHORI V, ALIZADEH AM. The other side of the coin: Positive view on the role of opioids in cancer. European Journal of Pharmacology. maio de ;923:174888. 2022.

PINTO KDC, CAVALCANTI A DO N, MAIA EMC. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. Psicol Conoc Soc [Internet]. 5 de maio de [citado 15 de outubro de];10(3). Disponível em: https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/518/443 2020.

SANTOS MDO, LIMA FCDSD, MARTINS LFL, OLIVEIRA JFP, ALMEIDA LMD, CANCELA MDC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, -. Rev Bras Cancerol [Internet]. 6 de fevereiro de [citado 8 de outubro de];69(1). Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700 2023.

TSAI AWW, KOBAYASHI R, LIU IAW, FIM M, LIGGIERI AC, MACHADO ES. Atualização no manejo da dor musculoesquelética. Rev Bras Ortop (Sao Paulo). abril de ;59(02):e160–71. 2024.

WIERMANN EG. Brazilian Cancer Pain Management Consensus. ;10(38). 2014.

WIFFEN PJ, WEE B, DERRY S, BELL RF, MOORE RA. Opioids for cancer pain - an overview of Cochrane reviews. Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Group, organizador. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 6 de julho de [citado 9 de outubro de];(2). Disponível em: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012592.pub2 2017.

WOOD H, DICKMAN A, STAR A, BOLAND JW. Updates in palliative care – overview and recent advancements in the pharmacological management of cancer pain. Clinical Medicine. fevereiro de ;18(1):17–22. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents [Internet].

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/t1k4zr88

Geneva: 138 p. Disponível em: https