CONTROLE DE DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Lívia Inácio Pereira Nunes[1]; Gisele de Lucena Vilaça[2]; Bianca Lucena de Farias[3]; Isabel Rebecca Melo Albino[4]; João Antônio Albuquerque de Castilhos Calsavara[5]; Maria Luísa Lôbo da Costa Carvalho de Sá Góes[6]; Ana Júlia Dionizio Portela[7]; Marina Peixoto de Holanda[8]; Mariana Uchôa Coimbra Esteves[9]; Paula Machado Ribeiro Magalhães[10]

[1]inaciolivia880@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as principais estratégias utilizadas no controle da dor em cuidados paliativos, destacando sua importância para a promoção do conforto, dignidade e qualidade de vida de pacientes com doenças graves e ameaçadoras da vida. Metodologia: realizou-se uma revisão da literatura por meio de busca na base de dados PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): analgesia, palliative care e cancer pain, com recorte temporal dos últimos cinco anos. Inicialmente, foram identificados 182 estudos, dos quais foram incluídos artigos disponíveis em português e inglês, com acesso gratuito e classificados como estudos de revisão. Após triagem por títulos e resumos, selecionaram-se 8 estudos para compor a análise final. Resultados e Discussão: os achados evidenciaram que, embora os opioides permaneçam como base terapêutica para dor moderada a intensa, sua associação com analgésicos adjuvantes, analgesia controlada pelo paciente e terapias complementares apresenta maior efetividade, especialmente em casos de dor neuropática e refratária. Observou-se ainda que fatores psicossociais, culturais e estruturais interferem diretamente na qualidade da assistência, além de persistirem desafios relacionados ao acesso a opioides, receio de dependência e limitações regulatórias. Conclusão: conclui-se que o manejo da dor em cuidados paliativos deve ser multimodal, individualizado e centrado no paciente, integrando dimensões farmacológicas e não farmacológicas. Os resultados reforçam a necessidade de protocolos baseados em evidências e de novos estudos primários, especialmente no contexto latino-americano, para fortalecer práticas assistenciais mais seguras, humanizadas e eficazes.

Palavras-chave: dor; cuidados paliativos; analgesia; opioides; qualidade de vida.

Área temática: Cuidados paliativos e Terminalidade

1 INTRODUÇÃO

O controle da dor representa um dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos, sendo frequentemente o sintoma mais temido para pacientes que enfrentam doenças graves ou em fase terminal (Albert, 2017). A abordagem paliativa não se limita apenas ao prolongamento da vida, mas foca primordialmente na promoção da dignidade e na amenização do sofrimento multidimensional, onde o manejo eficaz da dor é essencial para garantir o conforto do paciente em ambientes hospitalares ou domiciliares (Blinderman; Billings, 2015).

A dor em cuidados paliativos é complexa e exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada. No contexto oncológico, por exemplo, é recomendado que o manejo deve ser dinâmico, adaptando-se às flutuações da doença e às necessidades específicas do paciente com câncer (Swarm *et al.*, 2025). Entretanto, o desafio do controle da dor estende-se para além da oncologia, abrangendo condições crônicas avançadas, como a cirrose descompensada, onde o manejo de sintomas exige uma extrema cautela e protocolos específicos para evitar complicações sistêmicas (Rogal *et al*., 2022).

Para alcançar a excelência no cuidado, a literatura enfatiza a adoção de melhores práticas que integrem intervenções farmacológicas e não farmacológicas. O papel dos profissionais de saúde e dos farmacêuticos é crucial na titulação de analgésicos e na vigilância de efeitos adversos, garantindo a segurança do paciente (Irwin *et al*., 2025). Além disso, a implementação de protocolos baseados em evidências, como os estabelecidos pelo Colégio Americano de Cirurgiões, reforça a necessidade de uma avaliação contínua e sistemática da dor (American College of Surgeons, 2017).

Diante da prevalência de dor mal controlada no final da vida, este artigo busca discutir as estratégias atuais para o manejo desse sintoma, visando oferecer fundamentos para uma prática clínica mais humanizada e técnica, que respeite a autonomia e o bem-estar do paciente em cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

Foram triados artigos científicos por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *analgesia*, *palliative care* e *cancer pain*, na base de dados PubMed. A busca foi realizada considerando publicações dos últimos cinco anos, resultando inicialmente em 182

artigos relacionados à temática. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis nos idiomas inglês e português, com acesso gratuito e classificados como artigos de revisão.

Após a aplicação desses critérios, procedeu-se à triagem dos títulos, resultando em 31 estudos potencialmente relevantes. Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos desses artigos, culminando na seleção final de 8 estudos que atenderam aos objetivos da pesquisa e foram utilizados para a elaboração do presente trabalho.

Os estudos incluídos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, com predominância de revisões da literatura, incluindo revisões sistemáticas, revisões narrativas e revisões de escopo (scoping reviews). Esses estudos abordaram múltiplas dimensões do manejo da dor em cuidados paliativos, com ênfase em dor oncológica.

Foram analisadas diversas estratégias terapêuticas, incluindo o uso de opioides, associações de analgésicos não opioides, analgesia controlada pelo paciente, terapias tópicas off-label, procedimentos intervencionistas e manejo da dor neuropática relacionada ao câncer. Além disso, alguns estudos avaliaram aspectos epidemiológicos e desafios no contexto dos cuidados paliativos, como a prevalência de transtornos relacionados ao uso de opióides e as particularidades regionais da assistência, especialmente na América Latina.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que, apesar dos avanços terapêuticos, o controle da dor em cuidados paliativos, especialmente no contexto oncológico, ainda se mostra inadequado em diferentes contextos clínicos. A elevada ocorrência de dor não controlada está relacionada não apenas à complexidade de seus mecanismos fisiopatológicos, mas também a limitações estruturais dos serviços de saúde e à aplicação insuficiente de protocolos baseados em evidências.

Observa-se, na literatura, a necessidade de uma estratégia terapêutica combinada e centrada no paciente. O uso isolado de opioides, embora permaneça como base para o tratamento da dor moderada a intensa, apresenta limitações relevantes, principalmente em quadros de dor neuropática. Dessa forma, a associação com analgésicos adjuvantes, como antidepressivos e anticonvulsivantes, demonstra maior efetividade clínica, além de possibilitar a redução das doses de opioides e de seus efeitos adversos.

Adicionalmente, estratégias como a analgesia controlada pelo paciente (PCA) destacam-se por favorecer a autonomia e a satisfação dos indivíduos, sendo consideradas seguras quando há monitoramento adequado. Contudo, sua aplicação ainda é restrita em determinados grupos, como pacientes com comprometimento cognitivo, evidenciando desafios na implementação prática dessas abordagens.

O uso de opioides, embora indispensável, está associado a preocupações relevantes. Evidências apontam para a ocorrência de transtornos relacionados ao seu uso, além de efeitos adversos importantes. Paralelamente, fatores como barreiras culturais, receio de dependência, limitações regulatórias e desigualdade no acesso, especialmente em países da América Latina, contribuem para o manejo inadequado da dor.

Adicionalmente, observa-se o crescente interesse por abordagens complementares, incluindo procedimentos intervencionistas, terapias tópicas e uso de canabinoides. Entretanto, a evidência disponível ainda é limitada e heterogênea, o que dificulta sua incorporação sistemática na prática clínica e reforça a necessidade de novos estudos.

Em síntese, o manejo da dor em cuidados paliativos deve ultrapassar a abordagem exclusivamente farmacológica, incorporando dimensões psicossociais, culturais e espirituais. Assim, o controle da dor deve ser entendido como uma abordagem dinâmica, integrada e orientada às necessidades do paciente, com foco na melhoria da qualidade de vida.

Quadro 1 – Principais estratégias no controle da dor em cuidados paliativos

Estratégia terapêutica	**Aplicação principal**	**Benefícios**	**Limitações**
Opióides	Dor moderada a intensa	Alta eficácia analgésica	Risco de dependência, efeitos adversos
Adjuvantes (antidepressivos, anticonvulsivantes)	Dor neuropática	Potencializa analgesia e reduzem opióides	Efeitos colaterais, necessidade de titulação
Analgesia controlada pelo paciente (PCA)	Dor oncológica avançada	Autonomia e maior satisfação do paciente	Sedação, necessidade de monitoramento

Procedimentos intervencionistas	Dor refratária	Alternativa quando tratamento farmacológico falha	Evidência limitada
Terapias alternativas (canabinoides, tópicos)	Casos selecionados	Potencial benéfico analgésico	Evidência limitada

Fonte: Autores (2026)

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o manejo da dor em cuidados paliativos exige abordagem multimodal, individualizada e centrada no paciente, sendo indispensável para a promoção de conforto, dignidade e qualidade de vida. Os resultados demonstram que os opioides permanecem como base terapêutica para dor moderada a intensa, porém sua associação com analgésicos adjuvantes, analgesia controlada pelo paciente e terapias complementares mostrou-se mais efetiva, especialmente em quadros de dor neuropática e refratária. Além disso, evidenciou-se que fatores psicossociais, culturais e estruturais influenciam diretamente a qualidade da assistência, reforçando a necessidade de cuidado integral e multiprofissional.

Como limitações, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos e o predomínio de revisões de literatura, o que reduz a força de algumas evidências analisadas. Ainda assim, os achados oferecem subsídios relevantes para a prática clínica e reforçam a importância da implementação de protocolos baseados em evidências. Para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos primários e ensaios clínicos voltados à avaliação de estratégias multimodais e terapias complementares, especialmente no contexto latino-americano, a fim de ampliar a robustez científica e qualificar ainda mais a assistência em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERT, R. H. End-of-life care: managing common symptoms. **American Family Physician**, v. 95, n. 6, p. 356-361, 2017.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Palliative care best practices guidelines. 2017. Disponível em: <https://www.facs.org/media/g3rfegcn/palliative_guidelines.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2026.

BLINDERMAN, C. D.; BILLINGS, J. A. Comfort care for patients dying in the hospital. **New England Journal of Medicine,** v. 373, n. 26, p. 2549-2561, 2015. DOI: 10.1056/NEJMra1411746.

HICKS, C. M. *et al*. Patient-controlled analgesia for managing pain in adults receiving palliative care: a scoping review. **Pain Management Nursing**, v. 26, n. 4, p. 361-374, 2025. DOI: 10.1016/j.pmn.2025.02.014.

IRWIN, M. N. *et al.* Pain management in hospice and palliative care: a primer for pharmacists. **American Journal of Health-System Pharmacy**, 2025. DOI: 10.1093/ajhp/zxaf326.

LEE, Y. C. *et al*. The use of interventional procedures for cancer pain: a brief review. **Supportive Care in Cancer**, v. 32, n. 5, p. 285, 2024. DOI: 10.1007/s00520-024-08467-6.

MULVEY, M. R. *et al*. Neuropathic pain in cancer: what are the current guidelines? **Current Treatment Options in Oncology**, v. 25, n. 9, p. 1193-1202, 2024. DOI: 10.1007/s11864-024-01248-7.

PERGOLIZZI, J. *et al*. Challenges in palliative care in Latin America: a narrative review. **Cureus**, v. 16, n. 5, e60698, 2024. DOI: 10.7759/cureus.60698.

PREUX, C. *et al*. Prevalence of opioid use disorder among patients with cancer-related pain: a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 6, p. 1594, 2022. DOI: 10.3390/jcm11061594.

ROGAL, S. S. *et al.* AASLD practice guidance: palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis. **Hepatology**, v. 76, n. 3, p. 819-853, 2022. DOI: 10.1002/hep.32378.

SHKODRA, M.; CARACENI, A. Treatment of neuropathic pain directly due to cancer: an update. **Cancers**, v. 14, n. 8, p. 1992, 2022. DOI: 10.3390/cancers14081992.

SOHI, G. *et al.* Nonopioid drug combinations for cancer pain: a systematic review. **Pain Reports**, v. 7, n. 2, e995, 2021. DOI: 10.1097/PR9.0000000000000995.

SWARM, R. A. *et al*. Adult cancer pain, version 2.2025, NCCN clinical practice guidelines in oncology. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 23, n. 7, e250032, 2025. DOI: 10.6004/jnccn.2025.0032.

TAYEB, B. O. *et al*. Scoping review of off-label topical analgesia in palliative, hospice and cancer care: towards flexibility in evidence-based medicine. **Journal of Pain Research**, v. 14, p. 3003-3009, 2021. DOI: 10.2147/JPR.S263845.