



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13586

Ahead of Print

Aline Mara Dutra¹ 0009-0003-7844-9051
Julia Miola² 0009-0003-8053-8010
Manuela Menezes Prudêncio³ 0000-0001-7687-9312
Marconi José Soares Chaves⁴ 0009-0007-2954-7009
Gabrielle Mascarenhas Canto⁵ 0000-0001-5627-8528
Katia de Miranda Avena^{1,2} 0000-0002-2179-3893

^{1,2,3,4,5,6} Faculdade Zarns Salvador, Salvador, Bahia, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Katia de Miranda Avena

E-mail: katiaavena@hotmail.com

Recebido em: 09/10/2024

Aceito em: 24/03/2025

Como citar este artigo: Dutra AM, Miola J, Prudêncio MM, Chaves MJS, Canto GM, Avena KM. Tendências no manejo da dor de idosos em cuidados paliativos: uso de opioides na assistência domiciliar. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13586. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13586>.

**TENDÊNCIAS NO MANEJO DA DOR DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: USO DE
OPIOIDES NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

**TRENDS IN PAIN MANAGEMENT FOR ELDERLY PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: OPIOID USE
IN HOME-BASED CARE**

**TENDENCIAS EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN
CUIDADOS PALIATIVOS: USO DE OPIOIDES EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA**

RESUMO

Objetivo: cuidados paliativos domiciliares são essenciais no manejo da dor em idosos, proporcionando conforto e qualidade de vida. O uso de opioides é frequente nesses contextos, exigindo prescrição individualizada. Este estudo investigou o uso de opioides no

manejo da dor em idosos em cuidados paliativos domiciliares na quarta cidade mais populosa do Brasil. **Métodos:** estudo epidemiológico, observacional e transversal, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes maiores de 18 anos com dor, excluindo prontuários incompletos. Foram analisados dados epidemiológicos e sobre o manejo da dor. **Resultados:** 80 prontuários foram incluídos; a maioria dos pacientes era do sexo feminino (58,8%), com média de idade de 77,2±10,8 anos, com doenças cardiorrespiratórias e vasculares (38,6%). O uso de opioides foi mais comum entre mulheres (55,2%), destacando-se o sulfato de morfina nas concentrações de 10mg/ml (39,1%) e 2mg/ml (35,9%). **Conclusão:** opioides, sobretudo o sulfato de morfina, foram amplamente utilizados no manejo da dor.

DESCRIPTORES: Dor crônica; Cuidados paliativos; Home Care; Opioides.

ABSTRACT

Objective: home palliative care is essential for managing pain in older adults, providing comfort and improved quality of life. The use of opioids is common in such settings, requiring individualized prescriptions. This study investigated opioid use in pain management for older adults receiving home palliative care in Brazil's fourth most populous city. **Methods:** this was an epidemiological, observational, cross-sectional study based on electronic medical records of patients over 18 years old with pain symptoms. Records with incomplete data were excluded. Epidemiological and pain management data were analyzed. **Results:** a total of 80 patient records were included; most were female (58.8%), with a mean age of 77.2±10.8 years, and were receiving home care due to cardiorespiratory and vascular diseases (38.6%). Opioid use was more frequent among women (55.2%), particularly morphine sulfate at 10mg/ml (39.1%) and 2mg/ml (35.9%). **Conclusion:** opioids, especially morphine sulfate, were widely used in pain management.

DESCRIPTORS: Chronic pain; Integrative palliative care; Home care services; Analgesics; Opioid.

RESUMEN

Objetivo: los cuidados paliativos domiciliarios son fundamentales en el manejo del dolor en personas mayores, brindando confort y mejor calidad de vida. El uso de opioides es común en este contexto y requiere prescripción individualizada. Este estudio investigó el uso de opioides en el manejo del dolor en adultos mayores en cuidados paliativos domiciliarios en la cuarta ciudad más poblada de Brasil. **Métodos:** estudio epidemiológico, observacional y transversal, basado en prontuarios electrónicos de pacientes mayores de 18 años con dolor. Se excluyeron los registros con datos incompletos. Se analizaron datos epidemiológicos y sobre el manejo del dolor. **Resultados:** se incluyeron 80 prontuarios; la mayoría eran mujeres (58,8%), con edad media de $77,2 \pm 10,8$ años, atendidas por enfermedades cardiorrespiratorias y vasculares (38,6%). El uso de opioides fue más frecuente en mujeres (55,2%), especialmente sulfato de morfina en concentraciones de 10mg/ml (39,1%) y 2mg/ml (35,9%). **Conclusión:** los opioides, en especial el sulfato de morfina, fueron ampliamente utilizados.

DESCRIPTORES: Dolor crónico; Cuidados paliativos; Cuidados en el hogar; Opioides.

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo, também conhecido como assistência paliativa ou paliativismo, representa uma abordagem holística e compassiva no suporte oferecido a pacientes em estágios avançados de doenças incuráveis, assim como àqueles que enfrentam dificuldades complexas de saúde. Esta forma de assistência é fornecida por uma equipe multidisciplinar altamente qualificada, cujo principal objetivo é não apenas prolongar a vida, mas sim aprimorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e proporcionar um suporte essencial aos seus familiares durante todo o processo.¹

Os cuidados paliativos não se limitam apenas ao alívio dos sintomas físicos, mas abrangem também os aspectos emocionais, sociais, psicológicos e espirituais, reconhecendo assim a complexidade e a integralidade do ser humano diante da doença terminal. Essa abordagem proativa e centrada no paciente visa não apenas prevenir e aliviar o sofrimento,

mas também garantir uma avaliação minuciosa para o manejo eficaz de complicações e sintomas estressantes relacionados ao tratamento e à progressão da doença.^{2,3}

Embora o termo "paliativo" às vezes possa ser associado a uma conotação negativa ou passiva, é fundamental compreender que os cuidados paliativos devem ser vistos como uma intervenção ativa e proativa, visando oferecer o melhor suporte possível a pacientes com doenças graves e avançadas, independentemente de estarem em estágio terminal.⁴ A implementação precoce desses cuidados dinâmicos e ativos é essencial, especialmente dada a diversidade de sintomas físicos, emocionais e psicológicos enfrentados pelos pacientes em cuidados paliativos, garantindo sempre o respeito aos limites individuais diante da condição incurável.⁵

No contexto brasileiro, é importante destacar que o enfrentamento da morte muitas vezes é negligenciado, seja por preconceitos culturais arraigados ou pela falta de conhecimento, privando assim muitos pacientes do benefício dos cuidados paliativos.⁶ É fundamental reconhecer e respeitar a diversidade cultural associada à morte e ao morrer, garantindo que todos os pacientes tenham acesso a uma assistência digna e respeitosa, independentemente de sua origem ou condição social.⁴

Neste cenário, o serviço de Home Care emerge como uma ferramenta essencial de apoio, proporcionando assistência direta ao paciente no conforto do seu lar, ao mesmo tempo em que oferece suporte vital aos familiares nos cuidados básicos.^{7,8} O ambiente domiciliar é considerado ideal para a prestação de cuidados paliativos, pois oferece um espaço acolhedor e familiar que pode reduzir significativamente o sofrimento associado à doença e promover a dignidade no processo de morte.^{9,10}

Adicionalmente, considerando que a dor é um dos sintomas mais prevalentes e debilitantes em pacientes em cuidados paliativos⁷, especialmente em casos de doenças crônicas e oncológicas¹¹, é imperativo adotar uma abordagem sedo-analgésica abrangente e eficaz para garantir o alívio adequado do sofrimento. A administração cuidadosa e

individualizada de analgésicos, levando em consideração as características clínicas do paciente e os medicamentos em uso, desempenha um papel crucial no tratamento da dor.^{12,13}

Dada a complexidade multidimensional da dor, que engloba aspectos físicos, psíquicos e espirituais, a intensidade da dor não apenas impacta a qualidade de vida do paciente, mas também influencia diretamente as decisões terapêuticas e o nível de interferência funcional percebido pelo paciente.^{14,15} Diante desse contexto abrangente e desafiador, este estudo se propõe a investigar o uso de opioides no manejo da dor de idosos em cuidados paliativos domiciliares na quarta cidade mais populosa do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, de corte seccional, realizado na maior empresa de Home Care na cidade de Salvador, Bahia, quarta cidade mais populosa do Brasil.

O cenário de pesquisa foi composto por uma empresa de atenção domiciliar que oferece atendimento 24 horas por dia, em mais de 10 municípios baianos, tendo se tornado a maior empresa de Home Care da Bahia. A assistência é prestada a pacientes de baixa, média e alta complexidade em domicílio.

A população alvo do presente estudo englobou pacientes sob cuidados paliativos, atendidos em regime domiciliar, que apresentassem sintomatologia de dor. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, atendidos nos anos de 2019 a 2021, apenas na cidade de Salvador, Bahia. Foram excluídos os pacientes cujo prontuário possuísse dados incompletos que inviabilizassem as análises.

Como variáveis de interesse foram coletados nos prontuários eletrônicos dados sobre o perfil epidemiológico (sexo, idade, motivo da assistência domiciliar) e o manejo da dor (uso de analgésicos, prescrição).

A análise descritiva dos dados foi realizada através do software estatístico *Statistical Package for the Social Science*, versão 25.0 para Windows (SPSS Inc, Chicago, IL). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio da distribuição de frequências das categorias,

representadas em números absolutos (n) e em percentual (%). As variáveis numéricas, por apresentarem distribuição simétrica, foram apresentadas em médias aritméticas (MA) e desvios-padrão (DP).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 47249321.6.0000.5032, Parecer nº 4.812.608, atendendo às Resoluções n.º 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADO

No período de 2019 a 2021, foram acompanhados, através da análise de prontuários, 80 pacientes em cuidado paliativo com assistência domiciliar e que apresentavam sintomatologia de dor. Destes, a maioria dos pacientes era do sexo feminino (58,8%), possuía média de idade de 77,2 $\pm$ 10,8 anos e estava em acompanhamento domiciliar para assistência a doenças cardiorrespiratórias e vasculares (38,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos pacientes em cuidado paliativo domiciliar assistidos no período de 2019-2021 em Home Care na cidade de Salvador, Bahia (n=180).

CARACTERÍSTICAS	AMOSTRA
Sexo, n (%)	
Feminino	47 (58,8)
Masculino	33 (41,2)
Idade, anos (MA $\pm$ DP)	77,2 $\pm$ 10,8
Motivo da assistência domiciliar, n (%)*	
Doenças Cardiorrespiratórias e Vasculares	34 (38,6)
Doenças Neurológicas e Demências	13 (14,8)
Doenças Respiratórias	12 (13,6)
Doenças Oncológicas	08 (9,1)
Doenças Renais	08 (9,1)
Doenças Osteomioarticulares	05 (5,7)
Doenças Metabólicas	03 (3,4)
Doenças Gastrohepáticas	03 (3,4)
Cirúrgico	02 (2,3)

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; MA: média aritmética; DP: desvio padrão;

*Frequência relativa calculada considerando n=88 tendo em vista que um mesmo paciente pode apresentar mais de uma patologia de base.

Com relação ao manejo da dor, observou-se que o opioide mais frequentemente utilizado foi o sulfato de morfina, em suas duas formas de apresentação - 10mg/ml (39,1%) e 2mg/ml (35,9%). De forma geral, verificou-se que o uso de opioides foi mais recorrente entre as mulheres, correspondendo a 55,2% dos registros. Ademais, ao analisar o opioide utilizado considerando o sexo do paciente, observou-se que o uso do sulfato de morfina foi

maior independente do sexo, entretanto apresentou maior frequência entre os homens, em ambas as apresentações (Tabela 2).

Tabela 2 - Opioides utilizados pelos pacientes em cuidado paliativo domiciliar assistidos no período de 2019-2021 em Home Care na cidade de Salvador, Bahia.

OPIOIDES UTILIZADOS	AMOSTRA*		
	TOTAL (n=80)	HOMEM (n=33)	MULHER (n=47)
Sulfato de Morfina, n (%)			
10mg/ml	144 (39,1)	76 (46,1)	68 (33,5)
2mg/ml	132 (35,9)	67 (40,6)	65 (32,0)
Tramadol, n (%)			
50mg - comprimido	3 (0,8)	3 (1,8)	---
10mg/ml - gotas	17 (4,6)	6 (3,6)	11 (5,4)
Cloridrato de Loperamida, n (%)			
2mg - comprimido	28 (7,6)	0 (0,0)	28 (13,8)
Fosfato de Codeína, n (%)			
3mg/ml	10 (2,7)	1 (0,6)	9 (4,5)
Cloridrato de Metadona, n (%)			
5mg - comprimido	32 (8,7)	12 (7,3)	20 (9,9)
Fentanila, n (%)			
25mcg/hoa - 4,2 mcg	2 (0,6)	---	2 (0,9)
Total, n (%)	368 (100)	165 (44,8)	203 (55,2)

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; *Frequência relativa calculada considerando a quantidade total de opioides prescritos para cada subgrupo tendo em vista que um mesmo paciente pode ter utilizado mais de um opioide.

DISCUSSÃO

A análise sobre o manejo da dor em pacientes de cuidados paliativos em assistência domiciliar na quarta cidade mais populosa do Brasil revelaram uma predominância do uso de opioides, especialmente sulfato de morfina, para o alívio da dor.

A dor pode ser definida como uma experiência emocional desagradável relacionada a um dano tecidual real ou potencial, sendo classificada em nociceptiva e neuropática. Enquanto a dor nociceptiva está relacionada à ativação fisiológica dos receptores de dor devido à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares, a dor neuropática é iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, resultando em uma ativação anormal da via nociceptiva.¹⁰ Essa distinção é crucial no manejo da dor, especialmente em pacientes em cuidados paliativos, onde o alívio dos sintomas é uma prioridade.

Os métodos de analgesia utilizados no manejo da dor em pacientes de cuidados paliativos agem em diferentes pontos das vias da dor, reduzindo a ativação dos nociceptores,

passagem do estímulo e alterando a percepção da dor. No entanto, é essencial compreender os mecanismos de ação, a farmacocinética, a latência e a duração da analgesia, bem como os potenciais efeitos colaterais de cada medicação para um tratamento eficaz.^{12,13}

A amostra composta por maioria feminina, idosa e em acompanhamento domiciliar devido a doenças cardiorrespiratórias e vasculares reflete o comportamento evolutivo de envelhecimento da população brasileira, que experimentou um ganho de 2,6 anos de 1991 a 2000, passando de 66 anos para 68,6 anos,¹¹ alcançando em 2019 expectativa de vida, em média, de 76,6 anos¹⁶. Esse envelhecimento populacional traz desafios adicionais ao manejo da dor, incluindo comorbidades, polifarmácia, funcionalidade do paciente e vulnerabilidade fisiológica, destacando a importância de uma abordagem individualizada para melhorar os resultados e reduzir os efeitos colaterais.

Com o envelhecimento populacional e o consequente aumento da expectativa de vida, o manejo da dor em pacientes idosos traz desafios adicionais, como a presença de comorbidades, a necessidade de polifarmácia para tratar múltiplas condições médicas, a avaliação da funcionalidade do paciente e sua vulnerabilidade fisiológica nesta fase da vida. Esses aspectos ressaltam a importância de uma abordagem individualizada no tratamento da dor, visando melhorar os resultados terapêuticos e reduzir os potenciais efeitos colaterais associados ao uso de medicamentos analgésicos.¹⁷ Nesse contexto, destaca-se o papel crescentemente significativo das empresas de Home Care, cujas abordagens integrativas e farmacológicas estão cada vez mais incorporando o uso frequente de analgésicos opioides para garantir o alívio adequado da dor em pacientes em cuidados paliativos domiciliares.

Esse aspecto foi evidenciado no estudo conduzido por Aijarapu *et al.*¹⁸, onde o relato tanto dos pacientes quanto de seus familiares enfatizou a relevância do suporte oferecido pela equipe de cuidados paliativos a indivíduos com necessidades especiais no fim da vida. Esse suporte foi descrito como sendo de natureza individualizada e abrangente, destacando os benefícios de uma abordagem holística para a saúde dos pacientes. Além disso, a participação ativa dos pacientes nas decisões relativas ao seu tratamento, em colaboração

com uma equipe multiprofissional e seus familiares, foi identificada como um elemento essencial desse tipo de intervenção. Essa abordagem compartilhada resultou em uma maior adesão ao tratamento e uma melhor compreensão dos cuidados paliativos, reforçando a importância de uma abordagem centrada na pessoa, que considere não apenas a doença, mas também as necessidades individuais, valores e preferências dos pacientes.¹⁸

O uso predominante de opioides, especialmente sulfato de morfina, neste estudo está alinhado com a tendência global de prescrição desses medicamentos para o tratamento da dor em cuidados paliativos. Embora os opioides sejam eficazes no alívio da dor, há preocupações com dependência, efeitos colaterais e desconhecimento por parte dos clínicos, o que pode levar a uma relutância em sua prescrição.¹⁹ No entanto, estudos mostram que, quando bem indicados, os opioides podem oferecer menor risco em comparação com outros analgésicos, especialmente em populações idosas com dor crônica.²⁰

O estudo realizado por Tsao *et al.*²¹ apresentou evidências dos impactos positivos da formação e capacitação dos médicos no contexto da prescrição de opioides para pacientes em cuidados paliativos. Esses resultados reforçam a necessidade premente de investimento em programas de treinamento e educação continuada nessa área. Por outro lado, é importante ressaltar que o Brasil enfrenta desafios significativos relacionados à disponibilidade limitada de opioides em comparação com países mais desenvolvidos, além da escassez de oferta de cuidados paliativos em relação à demanda existente. Esses fatores combinados contribuem para dificuldades adicionais na promoção da qualidade de vida no fim da vida de pacientes terminais com necessidades específicas, destacando a urgência de políticas e estratégias que visem aprimorar o acesso a esses recursos terapêuticos e serviços de cuidados paliativos.^{6,22}

Um fator de extrema importância no tratamento de pacientes com dor crônica é a tolerabilidade do opioide, uma vez que eventos adversos como tontura e sedação estão relacionados a aumento na incidência de quedas e, conseqüentemente, risco de fraturas²³ principalmente em idosos, perfil mais prevalente no presente estudo.

Considerando a dor como o sintoma primário e, portanto, o principal alvo de intervenção nos cuidados paliativos, estudos indicam uma tendência dos médicos especializados nesse campo a prescreverem opioides de forma mais frequente, embasados em seu preparo prévio.⁹ Os resultados da presente pesquisa corroboram com essa tendência, evidenciando a prevalência do uso desses fármacos e ressaltando a importância do conhecimento especializado para garantir a qualidade do tratamento. É incontestável que o preparo adequado da equipe de cuidados paliativos exerce significativo impacto nos resultados terapêuticos, enfatizando a necessidade de investimento em treinamento e capacitação nesse contexto clínico específico.²⁴

No âmbito dos cuidados paliativos, os opioides representam uma classe de compostos farmacológicos que atuam ligando-se aos receptores opioides presentes no sistema nervoso central e em tecidos periféricos, desempenhando tanto funções agonistas quanto antagonistas.²⁵ Entre os opioides mais comumente utilizados estão o fentanil, metadona, morfina, tramadol, codeína e loperamida. O reconhecimento do papel desses medicamentos no tratamento da dor neuropática tem crescido significativamente. Além disso, estudos vêm evidenciando a necessidade frequente de doses mais elevadas de opioides para o manejo da dor neuropática em comparação com a dor nociceptiva.²⁵ Essa constatação ressalta a importância de associar o uso apropriado de medicações com práticas humanizadas no contexto dos cuidados paliativos, promovendo não apenas alívio sintomático, mas também estabelecendo vínculos, fomentando um bom relacionamento com a equipe de saúde e proporcionando diálogo aberto e atenção tanto aos familiares quanto aos pacientes. Essa abordagem integrada contribui para uma assistência mais abrangente e centrada no paciente, alinhada aos princípios da medicina paliativa.^{18,26}

Além dos aspectos físicos da dor, é essencial considerar os aspectos psicossociais dos pacientes em cuidados paliativos, incluindo sua saúde mental, grau de independência e função cognitiva. A abordagem terapêutica deve ser holística, levando em conta não apenas o alívio da dor, mas também o bem-estar psicológico e social do paciente.^{27,28}

A saúde mental do paciente é um fator essencial a ser avaliado, especialmente considerando que a faixa etária está correlacionada com índices de depressão, o que pode contribuir para a precipitação e perpetuação da dor crônica.²⁸ Além disso, o grau de independência e as funções cognitivas dos pacientes devem ser levados em consideração, pois influenciam na manifestação das queixas dolorosas,²⁷ assim como na abordagem terapêutica e nas técnicas de comunicação adotadas pela equipe de cuidados paliativos. Essa abordagem integrada, que considera os aspectos físicos, psicológicos e sociais da dor, é essencial para proporcionar um cuidado abrangente e eficaz aos pacientes em cuidados paliativos.

Por fim, os determinantes sociais, como o acesso a medicamentos e tratamentos, desempenham um papel fundamental no manejo da dor em pacientes de cuidados paliativos. O custo elevado de muitos analgésicos pode representar um obstáculo significativo para o tratamento adequado, destacando a necessidade de políticas de saúde que garantam o acesso equitativo a cuidados paliativos de qualidade para todos os pacientes.⁶

Em síntese, a abordagem dos cuidados paliativos demanda uma visão abrangente e holística, que englobe não apenas o controle da dor física, mas também a consideração dos aspectos psicossociais dos pacientes. O uso adequado de opioides, aliado a práticas humanizadas e à capacitação da equipe de saúde, desempenha um papel fundamental no manejo da dor em pacientes terminais. No entanto, é crucial enfrentar os desafios relacionados à disponibilidade limitada de opioides e à escassez de serviços de cuidados paliativos, particularmente em países em desenvolvimento. Além disso, a avaliação e o tratamento dos aspectos psicossociais, incluindo a saúde mental, grau de independência e função cognitiva dos pacientes, são essenciais para uma abordagem terapêutica eficaz e centrada no paciente. Portanto, investimentos contínuos em educação, recursos e políticas de saúde são necessários para garantir uma assistência paliativa de qualidade e acessível a todos que necessitam, promovendo assim uma melhor qualidade de vida no fim da vida.

Por fim, considerando as complexidades inerentes ao uso de prontuários eletrônicos como fonte de dados, é fundamental reconhecer e abordar as potenciais limitações que podem impactar na robustez e generalização dos resultados do presente estudo. Uma dessas limitações reside na possibilidade de existirem inconsistências ou informações incompletas nos registros, culminando em um possível viés de informação. Especificamente, a falta de detalhamento nos prontuários eletrônicos dificultou a obtenção de dados sociodemográficos abrangentes que caracterizam o perfil dos pacientes estudados, bem como informações detalhadas sobre a dor, incluindo sua localização, intensidade e duração, e o tempo de utilização dos fármacos prescritos. Além disso, a ausência de registros sobre o uso de terapias combinadas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, embora não seja o foco deste estudo, limitou a compreensão abrangente das abordagens de manejo da dor adotadas na prática clínica. É crucial ressaltar que, apesar dessas lacunas, foram realizadas análises meticolosas dos dados coletados, visando garantir a qualidade e a confiabilidade dos resultados apresentados. Não obstante as potenciais limitações, este estudo contribui de forma significativa para o avanço do conhecimento sobre a dor em pacientes em cuidados paliativos.

CONCLUSÃO

Em uma amostra predominantemente de idosos em cuidados paliativos e com relato de dor, em assistência por causas cardiorrespiratórias e vasculares, a terapia farmacológica com opioides tem sido amplamente considerada para o alívio desses sintomas, com destaque para a morfina e a metadona como os medicamentos mais comumente prescritos. É importante salientar que, ao abordar um paciente que sofre de dor persistente, uma cuidadosa avaliação da relação risco-benefício, embasada tanto nas diretrizes atuais quanto nas evidências derivadas de observações clínicas, deve nortear uma conduta consistente ao uso da terapia com opioides. Nesse sentido, a integração de abordagens medicamentosas e humanizadas torna-se essencial para oferecer um suporte adequado ao manejo da dor em

pacientes sob cuidados paliativos, visando não apenas o alívio sintomático, mas também a promoção da qualidade de vida e do bem-estar global do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Shah R, Georgousopoulou EN, Al-Rubaie Z, Sulistio M, Tee H, Melia A, et al. Impact of ambulatory palliative care on symptoms and service outcomes in cancer patients: a retrospective cohort study. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2022 [cited 2025 mar 24];21(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00924-5>.
2. Baz MT, Mora SAV. Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Rev Clínica Med Fam*. [Internet]. 2020 [cited 2025 mar 24];13(3). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203.
3. Russo L, Willis K, Smallwood N. Assisting People With Their Living, Not Their Dying: Health Professionals' Perspectives of Palliative Care and Opioids in ILD. *Am J Hosp Palliat Med*. [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 24];39(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/10499091211014484>.
4. Luna-Meza A, Godoy-Casasbuenas N, Calvache JA, Díaz-Amado E, Rueda FEG, Morales O, et al. Decision making in the end-of-life care of patients who are terminally ill with cancer- a qualitative descriptive study with a phenomenological approach from the experience of healthcare workers. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 24];20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00775-4>.
5. World Health Organization. National cancer control programmes : policies and managerial guidelines [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 180. <https://iris.who.int/handle/10665/42494>.
6. Rodrigues LF, Silva JFM, Cabrera M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2022 [cited 2025 mar 24];38(9):e00130222. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130222>.
7. Sampaio SGSM, Motta LB, Caldas CP. Dor e Internação Hospitalar em Cuidados Paliativos. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2021 [acesso em 24 de março 2025];67(3). Disponível em:

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1275>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar [Internet]. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 207 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf.
9. Lam TC, Chan SK, Choi CW, Tsang KC, Yuen KK, Soong I, et al. Integrative Palliative Care Service Model Improved End-of-Life Care and Overall Survival of Advanced Cancer Patients in Hong Kong: A Review of Ten-Year Territory-Wide Cohort. *J Palliat Med.* [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 24];24(9). Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0648>.
10. Viegas AC, Farias CR, Arrieira ICO, Pinto R, Oliveira, Maagh SB, et al. Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019. *J Nurs Heal.* [Internet]. 2020 [acesso em 24 de março 2025];10(4). Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19123>.
11. Gomes ALZ, Othello MB. Cuidados paliativos. *Estud Avançados.* [Internet]. 2016 [acesso em 24 de março 2025];30(88). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.
12. Sakata RK. Analgesia e sedação em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Anesthesiol.* [Internet]. 2010 [acesso em 24 de março 2025];60(6). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0034-7094\(10\)70081-2](https://doi.org/10.1016/S0034-7094(10)70081-2).
13. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, Correia LMF, Oliveira CM, Fonseca PRB. Definition of pain revised after four decades. *Brazilian J Pain.* [Internet]. 2020 [cited 2025 mar 24];3(3). Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200036>.
14. Marquez JO. A Dor e seus Aspectos Multidimensionais. *Cienc Cult.* [Internet]. 2011 [acesso em 24 de março 2025];63(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21800/S0009-67252011000200014>.
15. Nobre CC, Mendes FR. Significado da dor na experiência da pessoa com dor oncológica.

Rev Ibero-Americana Saúde e Envelhec. [Internet]. 2018 [acesso em 24 de março 2025];4(2). Disponível em: [https://doi.org/10.24902/r.riase.2018.4\(2\).1373-1386](https://doi.org/10.24902/r.riase.2018.4(2).1373-1386).

16. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29263-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>.

17. Olivência SA, Barbosa LGM, Cunha MR, Silva LJ. Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológica em idosos: Revisão integrativa. Rev Bras Geriatr e Gerontol. [Internet] 2018 [acesso em 24 de março 2025];21(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170179>.

18. Ajjarapu AS, Broderick A. Home-Based Palliative Care Program Relieves Chronic Pain in Kerala, India: Success Realized Through Patient, Family Narratives. Perm J. [Internet]. 2018 [cited 2025 mar 24];22. Available from: <https://doi.org/10.7812/TPP/17-151>.

19. Kahan M, Wilson L, Mailis-Gagnon A, Srivastava A. Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic noncancer pain. Can Fam Physician. [Internet]. 2011 [cited 2025 mar 24];57. Available from: <https://www.cfp.ca/content/57/11/1269>.

20. Guerriero F. Guidance on opioids prescribing for the management of persistent non-cancer pain in older adults. World J Clin Cases. [Internet]. 2017 [cited 2025 mar 24];5(3). Available from: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v5.i3.73>.

21. Tsao L, Kwete XJ, Slater SE, Doyle KP, Duy Cuong D, Khanh QT, et al. Effect of Training on Physicians' Palliative Care-Related Knowledge and Attitudes in Vietnam Key Message. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2023 [cited 2025 mar 24];66(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.04.020>.

22. Lohman D, Cleary J, Connor S, Lima L, Downing J, Marston J, et al. Advancing Global Palliative Care Over Two Decades: Health System Integration, Access to Essential Medicines, and Pediatrics. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2022 [cited 2025 mar 24];64(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.03.001>.

23. Wehling M. Non-steroidal anti-inflammatory drug use in chronic pain conditions with special emphasis on the elderly and patients with relevant comorbidities: management and mitigation of risks and adverse effects. *Eur J Clin Pharmacol*. [Internet]. 2014 [cited 2025 mar 24];70(10). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00228-014-1734-6>.
24. Chaiviboontham S, Pokpalagon P. Palliative care model in Thailand. *Int J Palliat Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2025 mar 24];27(3). Available from: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.3.132>.
25. Pergolizzi J, Böger RH, Budd K, Dahan A, Erdine S, Hans G, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, met. *Pain Pract*. [Internet]. 2008 [cited 2025 mar 24];8(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2008.00204.x>.
26. Munkombwe WM, Petersson K, Elgán C. Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2020 [cited 2025 mar 24];29(9-10). Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15232>.
27. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. [Internet]. 2015 [acesso em 24 de março 2025];18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14074>.
28. Felix RH, Almeida CBL, Cremaschi RC, Coelho FM, Santos FC. Pain-induced depression is related to overestimation of sleep quality in a very elderly population with pain. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet]. 2017 [cited 2025 mar 24];75(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20160186>.