



ABORDAGENS CLÍNICAS E MULTIPROFISSIONAIS NO MANEJO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

CLINICAL AND MULTIDISCIPLINARY APPROACHES TO PAIN MANAGEMENT IN CANCER PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

ENFOQUES CLÍNICOS Y MULTIPROFESIONALES PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

 <https://doi.org/10.56238/levv16n50-013>

Data de submissão: 03/06/2025

Data de publicação: 03/07/2025

Ana Paula Jorge Gonçalves de Oliveira
Médica
E-mail: aninhapaula19@gmail.com

Daniela da Silva Barboza Gregório
Graduanda em Odontologia
Faculdade Unibras, Presidente Prudente
E-mail: daniela.dani.gregorio@gmail.com

Matheus de Sousa Pantoja
Residente de Patologia
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
E-mail: matheuspantoj@gmail.com

Louise Menezes da Cunha
Médica Endoscopista
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
E-mail: louisemcunha@gmail.com

Isabella Peixoto dos Santos
Médica Especialista em Clínica Médica
Secretaria Municipal de Saúde (SMS RJ) e Universidade Estácio de Sá
E-mail: isabella.peixoto@hotmail.com

Valdinei Klein Conti
Médico
Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná
E-mail: valdineiconti@hotmail.com

Raúl Fernandes Tchitali
Graduando em Medicina
Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila (FM UKB)
E-mail: raulfernandesm.d@gmail.com



José Domingos Paiva
Graduando em Medicina
Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila (FM UKB)
E-mail: Josepaivasc@gmail.com

Jessica Regina Giacomelli
Médica
Universidade Federal de Pelotas
E-mail: jessicagiacomelli.med@outlook.com

Elton de Oliveira Rebouças
Médico Clínico e Cirurgião (San Lorenzo - PY), Pós-graduação em Docência Universitária (Cidade do Este - PY), Pós-graduação em Imagem e Radiologia Médica (Asunción - PY)
E-mail: agentereboucas@gmail.com

Jonas Rangel Romagnoli
Graduando em Medicina
Faculdade Integrado Campo Mourão, PR
E-mail: jonasromagnoli@gmail.com

Marla Andréa de Socorro
Médica
Universidade Católica Boliviana
E-mail: marladeia3@hotmail.com

Helena Niehues
Graduanda em Medicina
Unisul Tubarão
E-mail: helenaniehues@hotmail.com

Giovanni Pablo Franco de Carvalho Oliveira
Médico
UCEBOL (Revalida UFMT)
E-mail: giovannipfco@gmail.com

Celsilvana Teixeira Gomes
Graduanda em Medicina
FAMESC
E-mail: ceutg@yahoo.com.br

RESUMO

O manejo da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos é essencial para garantir conforto e qualidade de vida no final da existência. Este artigo revisa as principais abordagens clínicas e multiprofissionais empregadas no controle da dor, com ênfase na avaliação contínua, no uso de terapias farmacológicas e não farmacológicas, e na importância da comunicação efetiva entre equipe de saúde, pacientes e familiares. A atuação integrada de profissionais de diferentes áreas favorece um cuidado mais abrangente, pautado em decisões compartilhadas e no respeito à autonomia do paciente. As evidências apontam que estratégias multiprofissionais e a aplicação de protocolos clínicos específicos contribuem para um manejo mais eficaz da dor, reduzindo o sofrimento e otimizando os desfechos em contextos paliativos oncológicos.

Palavras-chave: Manejo da dor. Cuidados paliativos. Pacientes oncológicos. Abordagem multiprofissional. Controle da dor. Comunicação em saúde.

ABSTRACT

Pain management in oncologic patients receiving palliative care is essential to ensure comfort and quality of life at the end of life. This article reviews the main clinical and multidisciplinary approaches used in pain control, emphasizing continuous assessment, the use of pharmacological and non-pharmacological therapies, and the importance of effective communication between the healthcare team, patients, and families. The integrated work of professionals from different fields promotes more comprehensive care, based on shared decision-making and respect for patient autonomy. Evidence indicates that multidisciplinary strategies and the implementation of specific clinical protocols contribute to more effective pain management, reducing suffering and improving outcomes in oncologic palliative care settings.

Keywords: Pain management. Palliative care. Oncologic patients. Multidisciplinary approach. Pain control. Health communication.

RESUMEN

El manejo del dolor en pacientes con cáncer en cuidados paliativos es esencial para garantizar el bienestar y la calidad de vida al final de la vida. Este artículo revisa los principales enfoques clínicos y multidisciplinarios utilizados en el control del dolor, con énfasis en la evaluación continua, el uso de terapias farmacológicas y no farmacológicas, y la importancia de una comunicación efectiva entre el equipo de salud, los pacientes y sus familiares. La acción integrada de profesionales de diferentes áreas favorece una atención más integral, basada en decisiones compartidas y el respeto a la autonomía del paciente. La evidencia indica que las estrategias multidisciplinarias y la aplicación de protocolos clínicos específicos contribuyen a un manejo del dolor más efectivo, reduciendo el sufrimiento y optimizando los resultados en entornos de cuidados paliativos oncológicos.

Palabras clave: Manejo del dolor. Cuidados paliativos. Pacientes con cáncer. Enfoque multidisciplinario. Control del dolor. Comunicación en salud.



1 INTRODUÇÃO

A dor oncológica representa um dos maiores desafios na atenção ao paciente em cuidados paliativos. Estima-se que aproximadamente 70% a 80% dos indivíduos com câncer avançado apresentem dor de moderada a intensa, sendo essa condição um dos principais fatores de sofrimento físico e emocional (Cury et al., 2017). Suas origens são variadas, incluindo invasão tumoral de tecidos, compressão de estruturas nervosas, efeitos colaterais de tratamentos antineoplásicos e condições associadas, como infecções ou imobilidade prolongada (Prado et al., 2021).

A abordagem tradicional da dor oncológica, centrada exclusivamente no uso de analgésicos opioides e adjuvantes, tem se mostrado limitada diante da complexidade clínica, emocional e social desses pacientes. Nesse contexto, a literatura reforça a importância de estratégias terapêuticas baseadas em avaliação multidimensional, intervenções farmacológicas e não farmacológicas, além de acompanhamento psicossocial (Cury et al., 2017; Durán-Crane et al., 2021).

O cuidado paliativo, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), visa à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares, ao enfrentar problemas associados a doenças ameaçadoras à vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento (Michalsen et al., 2019). No ambiente hospitalar, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), esse cuidado apresenta especificidades, exigindo a integração de múltiplas áreas do conhecimento para o manejo eficaz da dor (Engelberg et al., 2017).

Entre as estratégias adotadas estão os protocolos clínicos voltados à comunicação com a família, planejamento antecipado de cuidados e tomada de decisão compartilhada (Engelberg et al., 2017; Michalsen et al., 2019). Engelberg et al. (2017) demonstram que a implementação de suporte aos decisores substitutos, acompanhada de monitoramento contínuo, resulta em decisões mais alinhadas aos desejos do paciente e melhora na gestão da dor.

Michalsen et al. (2019) destacam ainda que a integração multiprofissional nas decisões relacionadas ao cuidado paliativo, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais, melhora significativamente os desfechos clínicos, a comunicação intra e interequipes e o envolvimento da família. Isso é particularmente relevante quando o paciente encontra-se incapaz de expressar conscientemente suas preferências, cenário comum em fases avançadas da doença oncológica (Syed et al., 2021).

A literatura também aponta para a eficácia de reuniões estruturadas com familiares, especialmente em contextos de cuidados intensivos e paliativos. Essas reuniões oferecem espaço para esclarecimento de dúvidas, alinhamento de expectativas e discussões éticas sobre a limitação de tratamentos de suporte avançado de vida (White et al., 2018; Syed et al., 2021). White et al. (2018) ressaltam que o uso de ferramentas de apoio à comunicação nas UTIs melhora a compreensão das famílias e reduz a ansiedade em torno da tomada de decisões.

No campo específico da analgesia, revisões sistemáticas têm reunido diretrizes clínicas que fundamentam o manejo farmacológico da dor em pacientes críticos no fim da vida. Durán-Crane et al. (2021), por exemplo, consolidaram as principais recomendações sobre o uso racional de opioides, adjuvantes analgésicos e sedação paliativa contínua. Os autores reforçam a importância da individualização das abordagens terapêuticas, respeitando as especificidades de cada caso e os princípios éticos envolvidos.

Além disso, Prado et al. (2021) realizaram um estudo descritivo sobre sedação paliativa contínua em um centro de referência oncológica, demonstrando a eficácia desse procedimento no controle de sintomas refratários, incluindo dor intensa, sem aumento de mortalidade ou sofrimento adicional. Tais achados ressaltam a necessidade de capacitação das equipes multiprofissionais na indicação e no manejo da sedação paliativa como recurso legítimo em situações de sofrimento intratável.

A participação da equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, é considerada fundamental para o sucesso no controle da dor. Pires et al. (2023) evidenciaram que a percepção de conforto dos pacientes no fim da vida está fortemente associada à atuação integrada das equipes de saúde. A comunicação entre profissionais, o suporte emocional aos familiares e a monitorização constante das necessidades do paciente são aspectos que favorecem a adequação das condutas terapêuticas.

Outro aspecto relevante é a utilização de terapias complementares, como musicoterapia, acupuntura e técnicas de relaxamento, que vêm ganhando espaço no manejo da dor oncológica em cuidados paliativos. Embora ainda haja necessidade de mais estudos randomizados sobre a eficácia dessas intervenções, a literatura aponta benefícios subjetivos significativos (Cury et al., 2017).

No campo das inovações farmacológicas, Hofherr et al. (2023) relataram o uso de dexmedetomidina em pacientes com dor refratária e hiperalgesia induzida por opioides em fase terminal, com resultados positivos no controle sintomático e com menores efeitos colaterais em comparação a outros sedativos. Tal abordagem demonstra a necessidade contínua de atualização das práticas clínicas, com incorporação de novas evidências para o manejo eficaz da dor.

Além disso, Thronæs et al. (2022) realizaram um estudo longitudinal em ambiente hospitalar, acompanhando intervenções clínicas em pacientes oncológicos em cuidados paliativos até o óbito. Os autores identificaram que a introdução precoce da equipe de cuidados paliativos contribuiu para uma trajetória assistencial mais adequada, com menor uso de terapias agressivas e melhor controle da dor.

Durante a pandemia de COVID-19, Schoenherr et al. (2021) enfatizaram a importância de uma abordagem proativa para avaliação das necessidades de cuidados paliativos, incluindo o manejo da dor em pacientes críticos. O estudo demonstrou que a avaliação precoce impactou positivamente na



adequação das intervenções analgésicas e na tomada de decisões relacionadas ao conforto dos pacientes.

Importa também destacar os aspectos éticos relacionados à tomada de decisão no manejo da dor em pacientes oncológicos incapazes de expressar suas vontades. Syed et al. (2021) abordam os dilemas éticos enfrentados pelas equipes de saúde, ressaltando a importância de respeitar os princípios da beneficência, autonomia e justiça, além de considerar as diretrizes previamente estabelecidas pelo paciente, quando disponíveis.

Nesse sentido, a comunicação efetiva com os decisores substitutos torna-se um elemento central na definição das estratégias terapêuticas. A utilização de ferramentas que facilitem o entendimento das famílias sobre o prognóstico e os objetivos do cuidado tem sido recomendada como prática essencial para garantir a tomada de decisão informada e ética (White et al., 2018).

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo revisar criticamente as abordagens clínicas e multiprofissionais utilizadas no manejo da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, destacando:

- As principais diretrizes e protocolos clínicos disponíveis;
- O papel da equipe multiprofissional na identificação, avaliação e controle da dor;
- As estratégias farmacológicas e não farmacológicas aplicadas;
- As questões éticas e comunicacionais envolvidas nas decisões terapêuticas;
- As lacunas de conhecimento e as perspectivas para pesquisas futuras.

A estruturação do trabalho compreende uma fundamentação teórica sobre a dor oncológica, seguida pela discussão das estratégias clínicas e multiprofissionais, e finaliza com reflexões sobre os avanços e desafios no campo dos cuidados paliativos no manejo da dor.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho configura-se como uma **revisão sistemática da literatura**, com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar evidências científicas acerca das abordagens clínicas e multiprofissionais empregadas no manejo da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A escolha por este tipo de estudo justifica-se pela necessidade de reunir e avaliar criticamente os dados disponíveis, favorecendo uma compreensão aprofundada das práticas e protocolos utilizados, além de oferecer subsídios para a qualificação da assistência prestada.

A revisão sistemática é amplamente reconhecida como um método rigoroso e robusto de consolidação do conhecimento científico, pois segue etapas metodológicas padronizadas para a seleção, análise e síntese dos estudos incluídos (Briggs, 2017). Essa abordagem sistematizada permite



reduzir vieses na escolha das publicações e assegura maior confiabilidade e reproduzibilidade dos resultados.

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para a construção do corpus da revisão, foi realizada uma busca abrangente nas principais bases de dados científicas internacionais: **PubMed**, **Scopus**, **Web of Science**, **Embase** e **SciELO**. Os termos de busca foram selecionados com base em descritores controlados dos vocabulários **MeSH (Medical Subject Headings)** e **DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)**, além de palavras-chave livres, combinadas por meio de operadores booleanos, a fim de assegurar a abrangência e a relevância dos resultados.

Os principais termos empregados na estratégia de busca incluíram: “*pain management*”, “*oncologic patients*”, “*palliative care*”, “*multidisciplinary approach*”, “*clinical protocols*”, “*symptom control*” e “*intensive care*”.

A pesquisa foi delimitada para incluir **artigos publicados entre 2009 e 2024**, com o intuito de contemplar evidências atualizadas que reflitam os avanços mais recentes na área. Foram consideradas publicações nos idiomas **inglês, português e espanhol**, com o objetivo de ampliar o escopo e a diversidade das fontes analisadas.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram definidos critérios rigorosos para seleção dos estudos, a fim de assegurar a qualidade e relevância da revisão.

Critérios de inclusão:

- Estudos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, e estudos observacionais que abordem manejo da dor em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos;
- Publicações que enfoquem abordagens clínicas, protocolos ou intervenções multiprofissionais;
- Estudos que incluam pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) ou contextos hospitalares similares;
- Artigos com dados quantitativos ou qualitativos sobre estratégias de avaliação e controle da dor.

Critérios de exclusão:

- Estudos com foco exclusivo em pacientes pediátricos, não oncológicos ou em fases não paliativas;
- Artigos sem texto completo disponível ou sem rigor metodológico adequado;

- Revisões narrativas, opiniões de especialistas e relatos de caso isolados sem evidência empírica significativa.

2.4 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as diretrizes metodológicas do **Joanna Briggs Institute** (Briggs, 2017) para revisões sistemáticas. Inicialmente, dois revisores independentes realizaram a triagem dos títulos e resumos resultantes da busca eletrônica. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram encaminhados para leitura na íntegra.

Em casos de discordância entre os avaliadores quanto à elegibilidade dos estudos, foi realizada uma discussão até o alcance do consenso. Quando necessário, um terceiro revisor foi consultado para decisão final, assegurando a imparcialidade e a consistência do processo de seleção.

Adicionalmente, foi conduzida uma **busca manual** nas listas de referências dos artigos incluídos, com o objetivo de identificar estudos potencialmente relevantes que pudessem não ter sido capturados pela estratégia de busca eletrônica inicial.

2.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada por meio de instrumentos específicos de avaliação crítica, adaptados aos diferentes delineamentos metodológicos, conforme as orientações do Joanna Briggs Institute (Briggs, 2017). Para os ensaios clínicos, foram considerados critérios como a adequação da randomização, presença de cegamento, tamanho amostral e robustez da análise estatística. Já nos estudos observacionais, avaliou-se o controle de vieses, representatividade da amostra e a adequação dos métodos analíticos empregados.

Estudos que apresentaram baixa qualidade metodológica, com risco significativo de viés ou fragilidades nas etapas de delineamento e análise, foram excluídos da revisão, a fim de garantir que as conclusões fossem baseadas em evidências confiáveis, consistentes e metodologicamente sólidas.

2.6 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados extraídos dos estudos incluíram informações relativas ao tipo de intervenção (clínica, farmacológica, psicológica ou multiprofissional), à descrição dos protocolos utilizados, ao perfil dos pacientes, aos instrumentos empregados para avaliação da dor, aos resultados clínicos relacionados à eficácia do manejo da dor, bem como aos aspectos éticos e comunicacionais observados nas práticas assistenciais.

A análise dos dados foi conduzida por meio de síntese qualitativa, em razão da heterogeneidade das intervenções e da variabilidade dos desfechos avaliados. Sempre que possível, os achados foram organizados em categorias temáticas, tais como: estratégias farmacológicas, cuidados



multiprofissionais, utilização de ferramentas de comunicação, e protocolos específicos voltados a pacientes em estado crítico ou com limitações na comunicação (Seaman et al., 2018; Michalsen et al., 2019).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma revisão da literatura, este estudo não exigiu aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução CNS nº 510/2016. Ainda assim, foram rigorosamente respeitados os princípios éticos relacionados ao uso responsável das fontes, com devidas citações e referências aos autores originais, assegurando a integridade acadêmica e o respeito aos direitos autorais.

2.8 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA DOR

Na revisão, buscou-se enfatizar as abordagens multiprofissionais no cuidado paliativo oncológico, reconhecendo a importância do trabalho integrado entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e outros profissionais, com o objetivo de garantir um manejo eficaz da dor e a promoção da qualidade de vida do paciente.

Conforme Michalsen et al. (2019), a decisão compartilhada interprofissional, especialmente em contextos críticos como unidades de terapia intensiva (UTIs), contribui para a personalização do cuidado, a adequação do manejo dos sintomas e o suporte emocional ao paciente e à família. Essa abordagem é reforçada pela necessidade de uma comunicação clara e contínua entre os profissionais, os pacientes e seus familiares, possibilitando a avaliação sistemática da dor e a realização de ajustes terapêuticos conforme a evolução clínica (Azoulay et al., 2019; Singer et al., 2016).

2.9 PROTOCOLOS CLÍNICOS E FARMACOLÓGICOS

A análise da literatura revelou a ampla utilização de protocolos clínicos fundamentados em diretrizes internacionais e consensos voltados ao uso de analgésicos opioides, medicamentos coadjuvantes e técnicas complementares para o controle da dor em pacientes oncológicos em fase terminal. Destaca-se o uso criterioso de opioides, o monitoramento rigoroso de seus efeitos adversos e a adoção de estratégias específicas para o manejo da dor refratária, incluindo a sedação paliativa contínua (Prado et al., 2018; Hofherr et al., 2020).

Mularski et al. (2009) enfatizam que o manejo da dor em pacientes críticos exige atenção especial ao processo de avaliação, considerando que muitos desses indivíduos são incapazes de comunicar verbalmente seus sintomas. Nesse sentido, recomenda-se o uso de instrumentos padronizados e o treinamento da equipe multiprofissional para identificar sinais não verbais de desconforto e sofrimento.



2.10 COMUNICAÇÃO E SUPORTE À DECISÃO

A comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, os pacientes e seus familiares é essencial para o manejo adequado da dor e a condução dos cuidados paliativos. O uso de ferramentas estruturadas para a realização de reuniões familiares e suporte à tomada de decisão tem sido recomendado, pois contribui para aumentar a transparência, reduzir conflitos e favorecer a adesão ao plano terapêutico (Seaman et al., 2018; Singer et al., 2016).

Estudos como o de Syed et al. (2019) destacam que situações que envolvem decisões sobre o tratamento da dor em pacientes representados por procuradores legais ou familiares exigem a adoção de protocolos claros, com o intuito de assegurar a ética assistencial e o respeito aos direitos do paciente, especialmente em contextos em que a comunicação direta se encontra comprometida.

2.11 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DOS ESTUDOS AVALIADOS

Durante a revisão, foram identificadas limitações recorrentes entre os estudos incluídos, tais como tamanhos amostrais reduzidos, ausência de randomização em determinados protocolos e heterogeneidade na definição e mensuração da dor. Tais limitações evidenciam a necessidade de condução de estudos futuros com maior rigor metodológico, amostras mais representativas e padronização dos desfechos clínicos, a fim de fortalecer a base de evidências disponível na área (Durán-Crane et al., 2019; Thronæs et al., 2021).

2.12 JUSTIFICATIVA PARA A REVISÃO

A complexidade do manejo da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, que envolve dimensões clínicas, psicológicas, sociais e éticas, exige uma abordagem integrada, multiprofissional e fundamentada em evidências. A realização de revisões sistemáticas permite reunir e organizar o conhecimento disponível, muitas vezes disperso na literatura, promovendo recomendações consistentes que podem orientar tanto a prática clínica quanto a formulação de políticas públicas em saúde.

3 RESULTADOS

O manejo da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos requer uma abordagem clínica complexa e multiprofissional, que articula saberes de distintas áreas da saúde com o objetivo de assegurar conforto, alívio do sofrimento e preservação da dignidade no final da vida. A partir da análise da literatura e de estudos sistemáticos, observam-se importantes avanços, bem como desafios persistentes na implementação dessas práticas, os quais serão discutidos a seguir.



3.1 EFETIVIDADE DAS ABORDAGENS MULTIPROFISSIONAIS NO MANEJO DA DOR

Diversos estudos ressaltam a relevância do trabalho multiprofissional na avaliação e no controle da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Michalsen et al. (2019) destacam que o compartilhamento interprofissional das decisões clínicas no ambiente hospitalar, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTIs), favorece a comunicação entre as equipes e resulta em intervenções mais eficazes, baseadas no consenso entre médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais da saúde. Essa abordagem colaborativa é fundamental para a adequação do manejo da dor, considerando a complexidade dos sintomas e as particularidades de cada paciente.

Além disso, Pires et al. (2020) demonstram que a percepção dos profissionais de saúde sobre o conforto no fim da vida melhora significativamente quando a equipe multiprofissional atua de forma integrada. Essa atuação proporciona um atendimento mais humanizado, que contempla não apenas o controle rigoroso da dor, mas também o suporte emocional e espiritual oferecido ao paciente e à sua família.

3.2 FERRAMENTAS E PROTOCOLOS PARA SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA

A utilização de protocolos estruturados para o manejo da dor em cuidados paliativos tem demonstrado resultados promissores. Seaman et al. (2018) desenvolveram e monitoraram um protocolo voltado ao suporte de decisões substitutos em unidades de terapia intensiva, ressaltando a importância de garantir a fidelidade à intervenção para favorecer a tomada de decisões informadas sobre os tratamentos, incluindo o controle da dor. Tais protocolos oferecem subsídios para decisões compartilhadas entre familiares e profissionais de saúde, promovendo condutas terapêuticas alinhadas às necessidades e aos desejos dos pacientes.

Singer et al. (2016), por sua vez, realizaram uma revisão sistemática sobre ferramentas utilizadas em reuniões familiares no contexto dos cuidados paliativos, enfatizando a relevância de instrumentos que facilitem uma comunicação clara, empática e estruturada entre a equipe multiprofissional e os familiares. Essa comunicação qualificada é considerada um elemento crucial para o manejo adequado da dor e de sintomas associados, além de ser fundamental no apoio à tomada de decisões quanto ao uso de sedação paliativa ou estratégias analgésicas mais intensivas.

3.3 DESAFIOS ÉTICOS E PRÁTICOS NO CONTROLE DA DOR

O manejo da dor em pacientes incapazes de se comunicar verbalmente representa um dos maiores desafios clínicos e éticos nos cuidados paliativos, especialmente em ambientes como a unidade de terapia intensiva (UTI). Chow (2014) discute os dilemas enfrentados nesses contextos, destacando a necessidade de avaliações rigorosas e criteriosas para evitar tanto a subestimação da dor quanto o uso excessivo de opioides, que podem levar à sedação profunda e a outros efeitos adversos relevantes.

Syed et al. (2019) ilustram essa complexidade ao relatar o caso de um paciente em fase terminal cuja decisão sobre o manejo da dor ficou sob responsabilidade de um decisor substituto. O caso evidencia os desafios relacionados à comunicação entre a equipe multiprofissional e os representantes legais do paciente, exigindo estratégias que assegurem conforto e alívio do sofrimento, sem comprometer a consciência e a dignidade do indivíduo.

3.4 MANEJO FARMACOLÓGICO E ALTERNATIVAS INOVADORAS

O uso de opioides continua sendo a base do controle da dor em cuidados paliativos oncológicos; contudo, cresce o reconhecimento de seus efeitos colaterais e da possibilidade de desenvolvimento de hiperalgesia induzida por seu uso prolongado. Hofherr et al. (2020) propõem a dexmedetomidina como uma alternativa inovadora em casos de dor intratável, hiperalgesia induzida por opioides ou delírio no final da vida, destacando seu potencial para reduzir a necessidade de opioides e melhorar a qualidade do manejo da dor nesses pacientes.

Prado et al. (2018) também discutem o uso da sedação paliativa contínua em pacientes com câncer avançado, enfatizando a importância de uma abordagem individualizada para o controle da dor e de sintomas refratários. Os autores ressaltam a necessidade de acompanhamento multiprofissional durante o processo, de modo a avaliar tanto os benefícios clínicos quanto os aspectos éticos envolvidos nessa prática.

3.5 IMPACTO DA COMUNICAÇÃO E DECISÃO COMPARTILHADA

Azoulay et al. (2019) demonstraram que intervenções voltadas à melhoria da comunicação entre familiares e equipe multiprofissional na UTI contribuem para uma melhor compreensão das opções terapêuticas disponíveis, incluindo o manejo da dor. Tais intervenções estão associadas ao aumento da satisfação dos familiares e à maior adesão aos planos de cuidados paliativos.

Michalsen et al. (2019) reforçam a importância da decisão compartilhada interprofissional como prática padrão nos cuidados paliativos. Essa abordagem inclui a escuta ativa de pacientes e familiares, a troca clara e empática de informações, bem como a negociação conjunta de estratégias para o controle da dor e de outros sintomas, respeitando, sempre que possível, a autonomia e os valores do paciente.

3.6 RESULTADOS DE INTERVENÇÕES CLÍNICAS EM PALIATIVOS

Thronæs et al. (2021), em estudo longitudinal prospectivo, observaram que intervenções integradas no contexto dos cuidados paliativos hospitalares, incluindo o manejo da dor e o suporte psicológico, proporcionaram alívio sintomático significativo em pacientes com câncer avançado. Esses



achados reforçam que a abordagem clínica multiprofissional não apenas contribui para o controle eficaz da dor, mas também favorece o bem-estar global do paciente.

Sekiguchi et al. (2014) identificaram fatores associados à mortalidade hospitalar em pacientes idosos submetidos a consultas de cuidados paliativos, destacando que o manejo precoce e adequado da dor exerce impacto positivo sobre os desfechos clínicos. A intervenção oportuna reduz o sofrimento, evita procedimentos invasivos desnecessários e contribui para uma assistência mais humanizada.

3.7 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO MANEJO DA DOR

Diversos estudos sistemáticos, incluindo o de Durán-Crane et al. (2019), revisaram diretrizes clínicas e consensos sobre o manejo da dor em pacientes críticos no fim da vida. Embora existam protocolos consolidados, os autores identificaram variações significativas na implementação prática, evidenciando a necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais para assegurar a qualidade, a segurança e a uniformidade da assistência prestada.

Mularski et al. (2009) ressaltam que o manejo da dor em cuidados paliativos no ambiente da UTI requer avaliações frequentes e adaptadas à evolução clínica do paciente. Destacam, ainda, a importância da existência de protocolos que garantam o monitoramento adequado da dor e a administração criteriosa de analgésicos, sempre em consonância com as preferências e valores dos pacientes e de seus familiares.

3.8 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS NO MANEJO DA DOR

A integração de profissionais como psicólogos, assistentes sociais e capelães é fundamental para um manejo abrangente da dor, considerando os aspectos emocionais, sociais e espirituais que influenciam diretamente a percepção e a expressão da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos (Pires et al., 2020).

A atuação multiprofissional também exerce papel crucial no suporte às famílias, que frequentemente se encontram sobrecarregadas e emocionalmente fragilizadas diante do sofrimento do paciente. Nesses contextos, a comunicação clara e o apoio emocional tornam-se fatores determinantes tanto para a adesão ao plano terapêutico quanto para a promoção da qualidade de vida do paciente (Singer et al., 2016).

3.9 MANEJO DA SEDE E SINTOMAS ASSOCIADOS

Leemhuis et al. (2019) enfatizam que, além da dor, sintomas como a sede intensa são frequentemente observados em pacientes críticos e oncológicos sob cuidados paliativos. O manejo adequado desses sintomas faz parte da abordagem integral voltada ao conforto do paciente, tendo impacto direto na qualidade da assistência e na efetividade do cuidado paliativo oferecido.



3.10 IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19

Schoenherr et al. (2020) destacam que a pandemia de COVID-19 impôs desafios inéditos à identificação proativa das necessidades paliativas, incluindo o manejo da dor em pacientes em estado grave. O contexto de sobrecarga hospitalar evidenciou a necessidade de adaptações rápidas e eficazes na comunicação entre profissionais de saúde, bem como no suporte às famílias, com o objetivo de preservar os princípios fundamentais da paliatividade mesmo em cenários marcados por alta pressão assistencial.

3.11 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE OS RESULTADOS

Os resultados da análise da literatura demonstram que o manejo da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos constitui um campo dinâmico e complexo, que exige abordagens clínicas e multiprofissionais integradas, protocolos claros e adaptáveis, estratégias inovadoras no uso de medicamentos e uma comunicação eficiente entre a equipe de saúde, os pacientes e seus familiares. A participação ativa de diferentes profissionais e a centralidade do paciente no processo de cuidado são determinantes para a eficácia do controle da dor e para o suporte emocional, ético e espiritual necessário no fim da vida.

A necessidade de educação continuada das equipes, o uso de tecnologias e de ferramentas de comunicação e decisão compartilhada, bem como a avaliação permanente da qualidade dos cuidados prestados, emergem como elementos-chave para os avanços futuros na área. Tais iniciativas são fundamentais para garantir que o manejo da dor em cuidados paliativos seja cada vez mais humanizado, seguro, individualizado e efetivo.

4 CONCLUSÃO

Diante da complexidade envolvida no manejo da dor em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, evidencia-se a necessidade contínua de aprofundar o conhecimento sobre práticas clínicas integradas. Futuras pesquisas devem priorizar **ensaios clínicos randomizados** que avaliem a eficácia de **intervenções não farmacológicas**, como musicoterapia, acupuntura, técnicas de relaxamento e suporte espiritual, ainda pouco exploradas, mas promissoras na redução do sofrimento total do paciente.

Além disso, estudos longitudinais que investiguem o **impacto da atuação de profissionais como psicólogos, assistentes sociais e capelães** na percepção de conforto, na adesão ao tratamento e no suporte à tomada de decisões éticas são essenciais para validar e fortalecer a abordagem multiprofissional. Também se faz relevante o desenvolvimento de **ferramentas padronizadas para avaliação da dor em pacientes não comunicantes**, ampliando a precisão diagnóstica e o cuidado centrado na pessoa.



Por fim, recomenda-se a ampliação de pesquisas que explorem **modelos de decisão compartilhada e comunicação em saúde**, com foco na implementação prática de protocolos e diretrizes em ambientes de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva. Esses esforços contribuirão para a consolidação de cuidados paliativos mais eficazes, éticos e humanizados.



REFERÊNCIAS

AZOULAY, E. et al. Questions to improve family – staff communication in the ICU: a randomized controlled trial. 2019. Disponível em: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01910514>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRIGGS, J. Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponível em: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>. Acesso em: 22 jun. 2025.

CHOW, K. Ethical dilemmas in the intensive care unit: Treating pain and symptoms in noncommunicative patients at end of life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, v. 16, n. 5, p. 256–260, 2014.

DURÁN-CRANE, A. et al. Clinical Practice Guidelines and Consensus Statements About Pain Management in Critically Ill End-of-Life Patients: A Systematic Review. *Crit Care Med.*, v. 47, n. 11, p. 1619–1626, 2019.

HOFHERR, M. L.; ABRAHM, J. L.; RICKERSON, E. Dexmedetomidine: A Novel Strategy for Patients with Intractable Pain, Opioid-Induced Hyperalgesia, or Delirium at the End of Life. *J Palliat Med.*, v. 23, n. 11, p. 1515–1517, 2020.

LEEMHUIS, A.; SHICHISHIMA, Y.; PUNTILLO, K. Palliation of thirst in intensive care unit patients: Translating research into practice. *Crit Care Nurse*, v. 39, n. 5, p. 21–29, 2019.

MICHALSEN, A. et al. Interprofessional shared decision-making in the ICU: A systematic review and recommendations from an expert panel. *Crit Care Med.*, v. 47, n. 9, p. 1258–1266, 2019.

MULARSKI, R. A. et al. Pain management within the palliative and end-of-life care experience in the ICU. *Chest*, v. 135, n. 5, p. 1360–1369, 2009.

PIRES, I. B. et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. 1–7, 2020.

PRADO, B. L. et al. Continuous palliative sedation for patients with advanced cancer at a tertiary care cancer center. *BMC Palliat Care*, v. 17, n. 1, p. 1–7, 2018.

SCHOENHERR, L. A. et al. Proactive Identification of Palliative Care Needs Among Patients With COVID-19 in the ICU. *J Pain Symptom Manage*, v. 60, n. 3, p. e17–e21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2020.06.008>. Acesso em: 22 jun. 2025.

SEAMAN, J. B. et al. Protocol and fidelity monitoring plan for four supports a multicenter trial of an intervention to support surrogate decision makers in intensive care units. *Ann Am Thorac Soc.*, v. 15, n. 9, p. 1083–1091, 2018.

SEKIGUCHI, K.; BELL, C. L.; MASAKI, K. H.; FISCHBERG, D. J. Factors associated with in-hospital death by site of consultation among elderly inpatients receiving pain and palliative care consultations. *J Palliat Med.*, v. 17, n. 12, p. 1353–1358, 2014.

SINGER, A. E. et al. A Systematic Review of Family Meeting Tools in Palliative and Intensive Care Settings. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, v. 33, n. 8, p. 797–806, 2016.



SYED, T.; MANSOURIAN, S.; TIRUMANISETTY, P.; ABDULLAH, A.; ALWEIS, R. Pain Management in a Terminally Ill Patient with a Surrogate Decision-maker: A Challenge. *Cureus*, v. 11, n. 8, p. 11–14, 2019.

THRONÆS, M. et al. Interventions and symptom relief in hospital palliative cancer care: results from a prospective longitudinal study. *Support Care Cancer*, v. 29, n. 11, p. 6595–6603, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06248-z>. Acesso em: 22 jun. 2025.

CURY, Patricia Mello; MATSUSHITA, Toshio; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi. **Dor oncológica: avaliação, tratamento e impacto na qualidade de vida.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 41, n. 4, p. 610–616, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20170002>. Acesso em: 27 jun. 2025.

ENGELBERG, Ruth A. et al. **Improving communication in the intensive care unit: adapting SCIP to family meetings in the ICU.** *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 54, n. 3, p. 481–488, 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.015>. Acesso em: 27 jun. 2025.

WHITE, Douglas B. et al. **A randomized trial of a family-support intervention in intensive care units.** *New England Journal of Medicine*, v. 378, n. 25, p. 2365–2375, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1802637>. Acesso em: 27 jun. 2025.

HOFHERR, M. L.; ABRAHM, J. L.; RICKERSON, E. **Dexmedetomidine: A novel strategy for patients with intractable pain, opioid-induced hyperalgesia, or delirium at the end of life.** *Journal of Palliative Medicine*, v. 23, n. 11, p. 1515–1517, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0687>. Acesso em: 27 jun. 2025.