

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

DANIELLE KARLA DE OLIVEIRA SILVA
JADERSON CESAR UCHOA SANTOS
SABRINA VITÓRIA ANDRADE VILELA

**O papel dos opioides no manejo da dor oncológica: análise de
protocolos clínicos e diretrizes no Brasil.**

RECIFE/2025

DANIELLE KARLA DE OLIVEIRA SILVA
JADERSON CESAR UCHOA SANTOS
SABRINA VITÓRIA ANDRADE VILELA

O papel dos opioides no manejo da dor oncológica: análise de protocolos clínicos e diretrizes no Brasil.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Farmácia do
Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Isabella
Coimbra Vila Nova

RECIFE
2025

**DANIELLE KARLA DE OLIVEIRA SILVA
JADERSON CESAR UCHOA SANTOS
SABRINA VITÓRIA ANDRADE VILELA**

**O PAPEL DOS OPIOIDES NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA:
análise de protocolos clínicos e diretrizes no Brasil**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Farmácia do
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Isabella Coimbra Vila Nova
Isabella Coimbra Vila Nova – Doutora

Wesley Felix de Oliveira
Wesley Felix de Oliveira – Doutor

Examinador 2 - Titulação

Nota: 10,0

Data: 07/12/25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA – Instituto Nacional de Câncer

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

SUS – Sistema Único de Saúde

μ , κ e δ – Receptores opioides mu, kappa e delta

NMDA – N-metil-D-aspartato

OMS – Organização Mundial da Saúde

ESMO – European Society for Medical Oncology

SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde / Medical Subject Headings

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Materiais e métodos.....	8
3. Resultados e discussão.....	9
4. Conclusões.....	12
5. Referências.....	13

1. Introdução

A dor é uma experiência sensorial e emocional complexa, frequentemente associada a lesões teciduais reais ou potenciais, sendo um dos sintomas mais incapacitantes e universais da condição humana. Pode se manifestar de forma aguda ou crônica, com intensidades e causas variadas, afetando o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. No contexto clínico, a dor está presente em diversas patologias, como doenças musculoesqueléticas, neurológicas, infecciosas, inflamatórias e oncológicas, além de situações pós-operatórias ou traumáticas. Por esse motivo, seu controle é considerado um direito humano fundamental e um componente essencial da assistência em saúde¹.

Entre as condições crônicas que mais cursam com dor persistente, o câncer é uma das principais. Trata-se de um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado e invasivo de células anormais, que podem se disseminar para outras partes do corpo por meio de metástases². De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer representa uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo, com estimativas de mais de 20 milhões de novos casos anuais até 2025, sendo aproximadamente 704 mil novos diagnósticos esperados apenas no Brasil para o triênio 2023–2025³. Além de comprometer o funcionamento fisiológico, o câncer causa sofrimento físico intenso, frequentemente relacionado à invasão tumoral, compressão de nervos, inflamação local e efeitos adversos do tratamento, tornando o manejo da dor um desafio central na oncologia contemporânea⁴.

No Brasil, o uso clínico de opioides em oncologia é regulamentado por diretrizes e protocolos estabelecidos por órgãos como o Ministério da Saúde, a ANVISA e a CONITEC⁵. Tais documentos orientam profissionais de saúde sobre indicações, doses, formas de monitoramento e estratégias de segurança, além de definir critérios para individualização da terapia. Ainda assim, o acesso aos opioides, a formação das equipes multiprofissionais e a implementação prática das diretrizes permanecem como desafios relevantes^{5,6}.

A dor oncológica, portanto, é multifatorial e pode resultar tanto do avanço da doença quanto de procedimentos terapêuticos, como quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. Sua presença afeta diretamente a qualidade de vida, interferindo no sono, no apetite, na mobilidade e nas relações sociais do paciente. O controle eficaz desse sintoma é um dos pilares dos cuidados oncológicos e paliativos, que buscam não apenas prolongar a vida, mas também garantir conforto, dignidade e bem-estar. Nessa perspectiva, o manejo da dor requer uma abordagem interdisciplinar e humanizada, baseada em avaliação clínica contínua e em estratégias farmacológicas e não farmacológicas integradas⁶.

Entre os recursos disponíveis para o controle da dor, destacam-se os analgésicos opioides, que ocupam papel central na terapia de dores moderadas a intensas. Os opioides são uma classe de medicamentos derivados naturais, semissintéticos ou sintéticos do ópio, substância extraída da papoula (*Papaver somniferum*). Atuam por meio da ligação a receptores específicos do sistema nervoso central e periférico — principalmente os receptores μ (mu), κ (kappa) e δ (delta) — modulando a transmissão dos impulsos dolorosos e promovendo analgesia⁷. Os principais representantes incluem morfina, oxicodona, metadona, tramadol, fentanil e codeína. Esses fármacos, quando prescritos e monitorados adequadamente, são altamente eficazes para o alívio da dor oncológica, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes⁸.

Nas últimas décadas, cresceu a preocupação internacional com o uso indiscriminado de opioides, especialmente em países onde sua prescrição excessiva resultou em crises de saúde pública⁹. No Brasil, embora o cenário seja distinto, o receio do uso inadequado ou inseguro dos opioides também levanta discussões importantes. Por isso, é fundamental garantir o equilíbrio entre acesso ao tratamento e segurança terapêutica, respeitando as especificidades clínicas e sociais do país¹⁰.

A literatura nacional tem avançado na produção de estudos voltados ao uso racional de opioides, à segurança do paciente e à atuação das equipes de cuidados paliativos^{3,11}. Contudo, ainda são limitadas as análises críticas sobre a aplicação prática dos protocolos brasileiros, especialmente no contexto oncológico. Avaliar essas diretrizes sob a luz das evidências mais recentes pode contribuir para o aprimoramento das práticas clínicas e para a formulação de políticas públicas mais eficazes¹².

O presente estudo tem como objetivo compreender o papel dos opioides no manejo da dor oncológica, a partir da análise de protocolos clínicos e diretrizes nacionais publicadas entre 2020 e 2025. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, baseada em revisão bibliográfica e análise documental. Os dados foram coletados em bases científicas e fontes oficiais de

acesso público, priorizando materiais que abordam o uso de opioides em oncologia no contexto brasileiro.

A análise permitiu identificar os principais opioides recomendados, as indicações clínicas, os critérios de prescrição, estratégias de monitoramento e práticas de segurança propostas. Ao discutir esses achados, o estudo busca contribuir com reflexões críticas sobre a adequação dos protocolos brasileiros às necessidades dos pacientes oncológicos, bem como fortalecer o debate sobre o uso seguro e eficaz de opioides no cuidado paliativo contemporâneo¹³.

No campo farmacológico, os opioides diferenciam-se pela afinidade e seletividade com que se ligam aos receptores opioides, além de suas propriedades farmacocinéticas, como meia-vida, biodisponibilidade e vias de administração. Por exemplo, a morfina é amplamente utilizada como padrão de referência devido à sua eficácia e previsibilidade, enquanto o fentanil destaca-se por sua potência e utilização em sistemas transdérmicos, ideais para pacientes com dificuldade de deglutição. Já a metadona, além de potente analgésico, apresenta ação sobre receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), o que a torna útil em casos de dor neuropática refratária. Essas variações farmacológicas permitem ao profissional ajustar o tratamento conforme a necessidade e tolerância de cada paciente¹⁴.

Apesar da eficácia comprovada, o uso prolongado de opioides está associado a importantes complicações clínicas e sociais. Entre os efeitos adversos mais comuns destacam-se constipação, náuseas, vômitos, sedação e depressão respiratória, sendo esta última potencialmente fatal em casos de superdosagem. Em uso crônico, podem ocorrer tolerância, dependência física e, em alguns casos, distúrbios cognitivos e disfunções endócrinas. Além disso, o estigma social e o medo da dependência ainda dificultam a adesão terapêutica, tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais, gerando um subtratamento da dor conhecido como “opiophobia”. O enfrentamento desses desafios requer educação continuada, monitoramento rigoroso e políticas públicas que conciliem acesso e segurança¹⁵.

Nesse contexto, o farmacêutico assume papel estratégico na equipe multiprofissional. Sua atuação vai desde a seleção e dispensação dos opioides até a orientação sobre o uso correto, armazenamento, descarte e reconhecimento de sinais de toxicidade. Além disso, o farmacêutico é essencial no monitoramento da adesão terapêutica e na prevenção de eventos adversos, contribuindo diretamente para a segurança do paciente. Nos cuidados paliativos, sua participação se amplia para o apoio emocional e educativo, promovendo o uso racional dos medicamentos e garantindo que a farmacoterapia seja conduzida de forma ética e humanizada¹⁶.

Compreender o uso dos opioides no contexto oncológico brasileiro é fundamental diante das recentes discussões sobre regulação, escassez de capacitação profissional e disparidades regionais no acesso a medicamentos controlados. A partir da análise das diretrizes publicadas entre 2020 e 2025, este estudo busca oferecer subsídios científicos e práticos para fortalecer as políticas de manejo da dor, alinhando-se às metas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre cuidados paliativos e controle da dor. A ampliação do debate sobre o tema é, portanto, indispensável para garantir que o direito ao alívio da dor seja efetivamente incorporado como um princípio ético e universal da assistência em saúde.

2. Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas recentes sobre o uso de opioides no manejo da dor oncológica e o papel do farmacêutico nesse contexto. A coleta dos dados foi realizada entre março e agosto de 2025 em fontes nacionais e internacionais, utilizando as seguintes bases de dados: *PubMed*, *SciELO*, *LILACS*, *Revista Brasileira de Cancerologia* e *Cadernos de Saúde Pública*. Para a busca, foram empregados descritores validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), incluindo “*dor oncológica*”, “*opióides*”, “*cuidados paliativos*”, “*farmacoterapia*” e “*papel do farmacêutico*”, combinados entre si pelo operador booleano AND, priorizando-se publicações em português e inglês.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, que abordassem o uso clínico de opioides no tratamento da dor oncológica, bem como diretrizes, estudos clínicos e revisões relevantes sobre a atuação farmacêutica. Foram

excluídos trabalhos duplicados, revisões sem metodologia explícita, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentavam relação direta com a temática central. Após a triagem inicial por títulos e resumos, os artigos potencialmente elegíveis foram avaliados em texto completo. Ao final desse processo, foram selecionados 32 artigos que atenderam plenamente aos critérios estabelecidos.

Os estudos selecionados foram organizados e analisados quanto ao ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência, relevância temática e principais achados relacionados à farmacoterapia com opioides e à atuação do farmacêutico. A análise dos dados foi conduzida mediante análise temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), permitindo a identificação e categorização de temas recorrentes, como indicações clínicas dos opioides, critérios de prescrição e titulação, monitoramento terapêutico, segurança e manejo de efeitos adversos, além das intervenções farmacêuticas no cuidado ao paciente oncológico. As informações extraídas foram sintetizadas de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a construção de um panorama atual sobre o uso de opioides na dor oncológica e suas implicações para a prática profissional em saúde.

3. Resultados e Discussão

Os documentos e estudos analisados evidenciam que a dor é um dos sintomas mais prevalentes entre pacientes oncológicos, especialmente em estágios avançados e no contexto dos cuidados paliativos. O manejo dessa dor, frequentemente mediado por opioides, requer estratégias individualizadas, avaliação clínica contínua e acompanhamento multiprofissional, considerando as particularidades de cada paciente, como idade, comorbidades e histórico de uso prévio de analgésicos^{4,11}. Essa constatação reforça a necessidade de um modelo de cuidado centrado no paciente e sustentado em protocolos clínicos atualizados, que não apenas aliviem o sofrimento físico, mas também considerem o impacto emocional e social da dor.

Nos achados referentes à aplicação dos protocolos em pacientes idosos em cuidados paliativos domiciliares, observou-se que o controle da dor ainda é um desafio considerável. Estudos nacionais apontam dificuldades relacionadas ao acesso regular aos medicamentos, à prescrição adequada das doses e à monitorização dos efeitos adversos⁸. Esse cenário é agravado pela escassez de profissionais capacitados e pela resistência cultural ao uso de opioides, fatores que contribuem para o subtratamento da dor^{6,9}. Essa resistência, frequentemente associada ao medo da dependência, à estigmatização social e à responsabilização legal, evidencia a necessidade de políticas de educação permanente em saúde e de uma mudança de paradigma na compreensão do manejo da dor no Brasil¹⁷.

Além das orientações clínicas, os protocolos brasileiros também enfatizam a importância do monitoramento seguro e da educação do paciente e de seus cuidadores, sobretudo quanto ao armazenamento e descarte correto dos medicamentos. Embora as diretrizes nacionais contemplem medidas eficazes de segurança, a implementação prática ainda enfrenta desafios significativos, principalmente nas regiões com menor infraestrutura em saúde^{5,10}. Tal desigualdade territorial sugere que a mera existência de protocolos não garante a sua efetividade — é indispensável a criação de mecanismos de monitoramento, auditoria e capacitação descentralizada, de modo a transformar diretrizes em práticas tangíveis¹⁸.

A contribuição da atuação do farmacêutico vai além da simples dispensação: envolve a avaliação terapêutica contínua, a prevenção de reações adversas e a educação em saúde de pacientes e cuidadores. A inclusão efetiva desse profissional em equipes de cuidados paliativos tem se mostrado determinante para a melhoria da adesão terapêutica e para a redução de erros de medicação^{4,8}. A análise dos documentos revela uma subvalorização do farmacêutico em muitos serviços oncológicos, o que compromete a qualidade e a segurança da assistência¹⁰. Essa lacuna evidencia a necessidade de reconhecimento institucional do papel do farmacêutico clínico e de políticas que fortaleçam sua presença em ambientes hospitalares e domiciliares.

Em comparação com protocolos internacionais, como os da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da European Society for Medical Oncology (ESMO), as diretrizes brasileiras apresentam avanços significativos na padronização da prescrição e na estruturação da escada analgésica da dor. No

entanto, persistem fragilidades importantes, como a ausência de auditorias regulares, a desatualização periódica das recomendações e a escassez de indicadores de efetividade¹⁸. Essa defasagem dificulta a mensuração do impacto real das políticas nacionais e compromete a equidade no tratamento, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Além disso, a literatura internacional sugere que a integração entre atenção básica e cuidados paliativos é essencial para reduzir internações e melhorar o controle da dor — um ponto ainda pouco explorado no Brasil.

De modo geral, os resultados desta revisão apontam que os protocolos nacionais representam avanços inegáveis na normatização do uso de opioides no manejo da dor oncológica. Entretanto, a distância entre teoria e prática ainda é significativa, revelando um sistema que carece de infraestrutura, fiscalização e suporte técnico continuado. Tais desafios não invalidam os progressos alcançados, mas reforçam a urgência de uma abordagem sistêmica que una formação profissional, investimento em saúde pública e atualização contínua das diretrizes. O presente estudo, ao evidenciar essas fragilidades e potencialidades, contribui para o debate sobre como o Brasil pode alinhar-se às metas globais da OMS de garantir o direito universal ao alívio da dor, um pilar ético e humanitário da assistência em saúde¹⁶.

Tabela 1 – Tabela de Desafios e Propostas de Melhoria
Table 1 – Table of Challenges and Improvement Proposals

Desafio identificado	Evidência (referência)	Impacto	Proposta de melhoria
Acesso irregular a medicamentos opioides	[5,9,12]	Compromete o controle da dor e a adesão terapêutica	Fortalecer a distribuição descentralizada pelo SUS
Resistência cultural ao uso de opioides	[6,7,8]	Subtratamento da dor	Educação permanente e campanhas de esclarecimento
Falta de capacitação multiprofissional	[12]	Prescrição inadequada e insegurança clínica	Inserir manejo da dor em currículos e treinamentos
Subvalorização do farmacêutico	[9,11,12]	Aumenta erros e reduz segurança do paciente	Incluir farmacêutico clínico em equipes de cuidados paliativos
Falta de auditorias e atualização dos protocolos	[24]	Diretrizes desatualizadas e baixa efetividade	Implementar sistema nacional de monitoramento

Fonte: Elaborado pelos autores
Source: Prepared by authors

A análise dos desafios e propostas de melhoria evidenciados na Tabela 1 demonstra a necessidade de um aprimoramento contínuo dos processos relacionados à rastreabilidade de medicamentos controlados. A integração entre os setores envolvidos — desde a recepção até a dispensação — mostra-se essencial para a eficiência operacional e para a garantia da segurança sanitária¹⁹.

No Brasil, o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) desempenha papel estratégico na promoção do uso seguro desses fármacos, ao apoiar a atuação do farmacêutico e prevenir desvios, sem comprometer o manejo clínico da dor. A prescrição e a dispensação de opioides, por se tratarem de medicamentos sujeitos a controle especial, devem seguir rigorosamente as normas de rastreabilidade e segurança estabelecidas por órgãos regulatórios, como a ANVISA. A correta utilização do SNGPC contribui para a transparência, a vigilância sanitária e a rastreabilidade de ponta a ponta na cadeia do medicamento, fortalecendo a confiança no sistema²⁰.

Apesar da abrangência da revisão, algumas limitações devem ser consideradas. A heterogeneidade metodológica dos estudos analisados, bem como a predominância de dados descritivos, dificulta a realização de comparações quantitativas e a generalização dos achados. Além disso, a escassez de pesquisas recentes sobre a implementação prática dos protocolos de manejo da dor em diferentes regiões do Brasil pode limitar a extrapolação dos resultados para contextos variados. Por fim, a revisão não incluiu análises de custo-efetividade, o que poderia fornecer uma perspectiva econômica adicional sobre a aplicação das recomendações nacionais²¹.

Com base nos achados desta revisão, recomenda-se a implementação de medidas que fortaleçam a efetividade dos protocolos e a segurança do paciente no manejo da dor oncológica. Entre essas medidas, destaca-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, com ênfase no

manejo adequado da dor, na prescrição segura de opioides e no fortalecimento da atuação multiprofissional. Também se evidencia a importância da valorização do farmacêutico clínico nas equipes de cuidados paliativos, assegurando sua participação ativa na avaliação terapêutica e na orientação ao paciente e ao cuidador sobre o uso correto dos medicamentos. Torna-se fundamental o desenvolvimento de sistemas de monitoramento descentralizados, apoiados por auditorias regulares, capazes de acompanhar de forma mais precisa a prescrição e o uso de medicamentos controlados.

Outro ponto relevante refere-se ao incentivo à integração entre a atenção básica e os serviços de cuidados paliativos, estratégia que contribui para reduzir internações desnecessárias e promover um controle mais efetivo da dor. Destaca-se o estímulo à utilização de tecnologias digitais que ampliem a precisão e a confiabilidade dos registros clínicos, permitindo também a análise contínua de indicadores de desempenho e a melhoria da qualidade do cuidado ofertado.

Estas medidas podem transformar as diretrizes em práticas concretas, promovendo um cuidado centrado no paciente, mais seguro, eficaz e sustentável.

Além dos aspectos técnicos e institucionais destacados, a análise dos documentos permite refletir sobre dimensões éticas, sociais e humanas do manejo da dor oncológica com opioides, fundamentais para uma compreensão integral do tema²².

O controle da dor oncológica exige mais do que a simples aplicação de escalas analgésicas: requer uma compreensão ampliada da experiência da dor como fenômeno biopsicossocial. Nesse sentido, o manejo farmacológico com opioides deve ser acompanhado por intervenções complementares que contemplem o sofrimento emocional e espiritual do paciente. Estudos recentes apontam que a integração entre analgesia medicamentosa e suporte psicológico contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida e da adesão terapêutica. Assim, a dor deixa de ser tratada apenas como um sintoma fisiológico e passa a ser compreendida como uma experiência multidimensional que exige sensibilidade clínica e empatia profissional²³.

Outro aspecto importante identificado nas análises diz respeito à necessidade de maior uniformidade entre as práticas clínicas e as diretrizes nacionais. Apesar dos avanços regulatórios e da consolidação de protocolos, observa-se que muitos serviços oncológicos ainda adotam condutas baseadas na experiência empírica, sem seguir de forma rigorosa os parâmetros oficiais. Essa lacuna compromete a segurança terapêutica e dificulta a mensuração de resultados clínicos. A consolidação de linhas de cuidado integradas, com metas de desempenho e indicadores de efetividade, pode contribuir para reduzir a variabilidade e assegurar maior qualidade na prescrição e no monitoramento dos opioides²⁴.

A ética no manejo da dor também emerge como elemento central na literatura analisada. A submedicação, motivada pelo medo da dependência ou pela interpretação moral do uso de opioides, representa uma violação ao princípio da beneficência e ao direito fundamental ao alívio da dor. O reconhecimento da dor como um problema de saúde pública — conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde — reforça que a analgesia adequada deve ser tratada como um dever ético e humanitário. Dessa forma, o desafio ético não se limita ao risco de abuso, mas inclui a negligência terapêutica e a omissão no controle da dor, que perpetuam o sofrimento desnecessário de pacientes em fase avançada da doença²⁵.

A humanização do cuidado, nesse contexto, se mostra indispensável. A literatura recente enfatiza a importância de práticas comunicativas sensíveis, nas quais os profissionais dialogam abertamente com pacientes e familiares sobre benefícios, riscos e expectativas do tratamento com opioides. Essa transparência fortalece o vínculo terapêutico, reduz o estigma e aumenta a confiança no tratamento. Além disso, a inclusão da família no processo decisório auxilia na identificação precoce de efeitos adversos e no uso racional dos medicamentos, favorecendo um manejo mais seguro e personalizado²⁶.

Por fim, destaca-se a relevância de políticas públicas que assegurem equidade no acesso aos opioides, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde as limitações logísticas e a falta de capacitação técnica ainda dificultam a implementação integral dos protocolos de dor. A

distribuição desigual de recursos e o baixo investimento em cuidados paliativos comprometem a efetividade das diretrizes nacionais e ampliam as disparidades em saúde. Investimentos em infraestrutura, teleassistência e formação continuada são estratégias essenciais para que o manejo da dor oncológica com opioides alcance um padrão verdadeiramente universal, ético e eficaz, conforme as recomendações internacionais de boas práticas em saúde²⁷.

A análise dos documentos nacionais revela que, apesar do avanço normativo, ainda existem lacunas significativas na padronização do manejo da dor oncológica. O “Consenso da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) sobre Dor Oncológica” (2021) apresenta recomendações detalhadas sobre a escolha e titulação de opioides, enfatizando a avaliação contínua da dor e da resposta terapêutica. No entanto, a aplicação prática dessas orientações em serviços clínicos mostra-se heterogênea, com variações no seguimento dos critérios de prescrição e na monitorização dos efeitos adversos, evidenciando que a existência de diretrizes formais não garante uniformidade nas práticas clínicas²⁸.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da CONITEC para dor crônica reforça a importância da prescrição racional de opioides, incluindo a rotação de fármacos e a avaliação multiprofissional do paciente. Entretanto, a análise crítica demonstra que o documento ainda carece de detalhamento sobre estratégias de educação do paciente e cuidadores, bem como sobre indicadores de efetividade no contexto domiciliar. Essa limitação aponta para a necessidade de protocolos complementares ou atualizações que contemplem não apenas a prescrição, mas também a implementação segura e ética do tratamento, especialmente em regiões com menor infraestrutura de saúde²⁹.

O manual do INCA para cuidados paliativos oncológicos (2020) destaca a importância da analgesia medicamentosa associada ao suporte emocional e psicológico, enfatizando que a dor deve ser tratada como uma experiência biopsicossocial. Apesar disso, há lacunas na disseminação e no treinamento para aplicação desse protocolo, refletindo uma disparidade entre recomendações teóricas e práticas clínicas efetivas. Esse descompasso evidencia a necessidade de programas de capacitação continuada, com enfoque em multidisciplinaridade, monitoramento de efeitos adversos e sensibilização ética para evitar subtratamento e opiophobia^{15, 30}.

Ao comparar as diretrizes nacionais com práticas institucionais, observa-se que alguns hospitais possuem protocolos internos mais detalhados, incluindo fluxos de monitoramento, rotinas de auditoria e registros estruturados da resposta à terapia. No entanto, esses documentos não são uniformemente adotados em todo o território nacional, o que reforça o impacto das disparidades regionais no acesso a cuidados paliativos de qualidade. A análise crítica evidencia que, para além da normatização, é imprescindível a implementação de políticas de fiscalização, atualização periódica e avaliação da efetividade das diretrizes, garantindo que o manejo da dor seja ético, seguro e baseado em evidências³¹.

Por fim, a discussão sobre diretrizes nacionais evidencia que a consolidação de protocolos clínicos é um passo fundamental, mas insuficiente para assegurar a efetividade do manejo da dor oncológica com opioides. O debate deve avançar para a integração entre normativas, capacitação profissional e políticas públicas que promovam equidade no acesso a medicamentos, adaptação regional e educação continuada. A reflexão crítica sobre essas diretrizes permite identificar oportunidades de melhoria, ressaltando que a implementação efetiva depende tanto da clareza das recomendações quanto da infraestrutura, do treinamento e do suporte institucional, reforçando o caráter ético e humanitário do cuidado paliativo³².

4. Conclusão

O manejo da dor oncológica mediado por opioides representa um desafio ético e clínico central na saúde contemporânea, exigindo equilíbrio entre o alívio do sofrimento e a segurança terapêutica. A análise das diretrizes nacionais — como o Manual de Cuidados Paliativos Oncológicos do INCA (2020), o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da CONITEC para Dor Crônica (2022), o Consenso da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC, 2021) e as normas de rastreabilidade da ANVISA (2023) — evidencia avanços significativos na padronização do uso racional de opioides e na valorização do cuidado multiprofissional. Contudo, persistem lacunas na implementação prática, marcadas pela desigualdade regional de acesso, pela escassez de capacitação profissional e pela permanência da opiophobia, que dificultam a efetividade das recomendações e comprometem a equidade no tratamento da dor.

Superar esses desafios requer o fortalecimento de políticas públicas que integrem normatização, educação e humanização do cuidado. A atuação do farmacêutico clínico deve ser reconhecida como eixo estratégico para o monitoramento terapêutico, a segurança do paciente e a educação em saúde, articulando-se a programas de capacitação continuada e à adoção de tecnologias de rastreabilidade, como o SNGPC. Assim, a consolidação de um modelo ético, seguro e equitativo de manejo da dor oncológica depende da transformação das diretrizes em práticas efetivas, reafirmando o direito ao alívio da dor como um princípio essencial da dignidade humana e um compromisso ético do Sistema Único de Saúde.

5. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Ministério da Saúde. 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/d/dor-cronica/view>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 46, de 20 de julho de 2021. Diário Oficial União. 2021. ;136:170. Available from: <https://www.conass.org.br/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Ministério da Saúde; 2022. Available from: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20221101_pcdt_dor_cronica_cp74.pdf
4. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório de Recomendação nº 644/2021: Opioides fortes para dor crônica não oncológica. Ministério da Saúde; 2024 . Available from: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210722_relatorio_opioidesfortes_dorcronica_644_2021_final.pdf/view
6. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório de Recomendação nº 634/2021: Opioides fracos para dor crônica não oncológica. Ministério da Saúde; 2024. Available from: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210526_relatorio_opioides_fracos_dor_cronica_cp_48.pdf/view
7. Spetea M, Schmidhammer H. Opioids and Their Receptors: Present and Emerging Concepts in Opioid Drug Discovery. *Molecules*. 2020;25(23):5658. DOI:10.3390/molecules25235658.
8. Lambert DG. Opioids and opioid receptors; understanding pharmacological mechanisms as a key to therapeutic advances and mitigation of the misuse crisis. *BJA Open*. 2023;6:100141.

DOI:10.1016/j.bjao.2023.100141.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório de Recomendação nº 644/2021 – Consulta Pública nº 44/2021: Opioides fortes para dor crônica não oncológica. Ministério da Saúde; 2024. Available from: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210526_relatorio_opioidesfortes_dorcronica_cp_44.pdf/view
10. Franco J, de Souza RN, Lima TM, Moriel P, Visacri MB. Role of clinical pharmacist in the palliative care of adults and elderly patients with cancer: A scoping review. *J Oncol Pharm Pract.* 2022 Apr;28(3):664-685. doi: 10.1177/10781552211073470.
11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. INCA; 2023
12. Rodrigues LF, Silva JFM, Cabrera M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2022;38(9):e00130222. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130222>
13. Sampaio SGSM, Motta LB, Caldas CP. Dor e internação hospitalar em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(3). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1275>
14. Azraf F, Berrada H, Sabir M, El Omari F. Methadone in pain management: About a case and a review of the literature. *European Psychiatry.* 2023;66(S1):S964. DOI:10.1192/j.eurpsy.2023.2048.
15. Opioid-induced analgesia among persons with opioid use disorder receiving methadone or buprenorphine: A systematic review. 2021.
16. Pharmacist-Led Management Improves Treatment Adherence and Quality of Life in Opioid-Tolerant Patients With Cancer Pain: A Randomized Controlled Trial. *Pain and Therapy.* 2022;11:241-252.
17. 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. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2025;17:13586.
18. WHO (World Health Organization). Guidelines for the Pharmacological and Radiotherapeutic Management of Cancer Pain in Adults and Adolescents. Geneva: WHO, 2023.
19. Castro ZA, Beteto AL, Gregis C, Rebelo F, Curado V, Passos C et al. Rastreabilidade na cadeia de medicamentos brasileira: uma Nota Técnica com ênfase na fase experimental do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCMe). *Boletim do Instituto de Saúde – BIS.* 2020;21(1).
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. 2020 Oct 01 [cited 2025 Oct 07]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/sngpc>
21. Silva LDJ, Mendanha DM, Gomes PP. The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly. *Brazilian Journal of Pain.* 2020;3(1):63-72.
22. Ramos VF, et al. Associated factors with the knowledge of nurses of a high complexity oncology centre in Brazil, on the management of cancer pain. *ecancer.* 2019;13:928.
23. Silva LJ, Mendanha DM, Gomes PÁ. The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly. *Braz J Pain.* 2020;3(1):63-72.
24. Piovezan M, Sousa BM, de-Andrade e-Silva C, Cassago d-Assis C, Bonin JPP, Pacetti JG.

- Opioid consumption and prescription in Brazil: integrative review. *Braz J Pain*. 2022;5(4):395-400.
25. The stigma surrounding opioid use as a barrier to cancer-pain management: an overview of experiences with fear, shame, and poorly controlled pain in the context of advanced cancer. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2023;37(1):45-53.
 26. Characteristics of multidimensional pain in women with breast cancer treated at a referral hospital: a cross-sectional study. *Braz J Pain*. 2022;5(4).
 27. Mercadante S, et al. Epidemiology of resistant cancer pain: prevalence, clinical burden, and treatment gaps. *Stereotact Funct Neurosurg*. 2024;102(5):412-420.
 28. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Consenso da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica sobre Dor Oncológica. São Paulo: SBOC; 2021.
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
 30. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle da Dor. 2ª ed. INCA; 2020
 31. Farias R, Barbosa M, Costa R, Mendes D. Protocolos institucionais e gestão da dor em cuidados paliativos oncológicos: uma análise crítica. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(2):e-13245.
 32. World Health Organization (WHO). Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of opioids for the treatment of pain. 2023.