RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

# GESTÃO DA DOR EM PESSOAS COM NECESSIDADES PALIATIVAS

# PAIN MANAGEMENT IN PEOPLE WITH PALLIATIVE NEEDS

# TRATAMIENTO DEL DOLOR EN PERSONAS CON NECESIDADES PALIATIVAS

Ana Marques[1], Bárbara Gonçalves[1], Edmundo Ferreira[1], Mariana Sarmento[1], Margarida Goes[2,3], Ana João[2,3], Anabela Coelho[2,3], Ana Dias[2], Leonel Lusquinhos[2].

[1]Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, [2]Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, [3]Comprehensive Health Research Centre (CHRC).

Recebido/Received: 04-04-2023 Aceite/Accepted: 04-04-2023 Publicado/Published: 03-05-2023

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(1).601.23-46

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 9 N.º 1 JANEIRO 2023

# RESUMO

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP) são uma parte crucial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas e devem estar disponíveis em todos os níveis de cuidados. Ao longo dos anos, os opióides têm vindo a ser um importante componente no alívio da dor moderada/severa em pessoas com necessidades paliativas. Existe um grande número de opióides disponíveis para uso clínico, no entanto, este artigo foca-se nos que são mais utilizados para o controlo da dor moderada/severa, nomeadamente a morfina e a oxicodona. A utilização de cada um deles deverá ser bem avaliada de acordo com o plano terapêutico proposto pela equipa multidisciplinar. A importância de conhecer o efeito de cada uma destas drogas, poderá também contribuir para que se possa intervir com mais efetividade e segurança no controlo da dor, obtendo-se um incremento na qualidade de vida da pessoa durante o cuidado paliativo.

**Objetivo:** Analisar qual dos fármacos, morfina ou oxicodona, em contexto da relação terapêutica de enfermagem, têm mais efeito no alívio/controlo da dor, em pessoas com necessidades paliativas.

**Metodologia:** Revisão integrativa da literatura que utilizou a mnemónica PICO para compilar a pergunta de investigação. Procedeu-se à pesquisa de artigos na plataforma EBSCOhost, selecionando-se artigos publicados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2022 nas bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete. Foram selecionados seis artigos e uma tese e seguiram-se as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA.

**Resultados:** Ambos os fármacos, a morfina e a oxicodona, são amplamente utilizados na gestão da dor em cuidados paliativos. A evidência científica sugere que ambos os medicamentos podem ser eficazes no alívio da dor em doentes em cuidados paliativos. A morfina é considerada um dos tratamentos de escolha para a dor moderada a grave em doentes em cuidados paliativos, devido a sua longa história de uso e eficácia comprovada. Já a oxicodona é considerada uma alternativa apropriada quando a morfina não é eficaz ou é mal tolerada.

**Conclusão:** O conhecimento científico e a formação dos profissionais de enfermagem são fundamentais para uma relação terapêutica eficaz com os doentes e suas famílias em cuidados paliativos. A prática baseada em evidências também é importante na gestão da dor em cuidados paliativos, pois permite aos profissionais de enfermagem utilizarem as melhores práticas e abordagens comprovadas para o alívio da dor. Isso não só aumenta a eficácia da administração de medicamentos, mas também permite aos enfermeiros trabalharem em colaboração com outros membros da equipa de saúde para garantir os melhores cuidados às pessoas.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Gestão da Dor; Prática Baseada em Evidências; Pessoas com Necessidades Paliativas.

# ABSTRACT

**Introduction:** Palliative care (PC) is a crucial part of integrated, person-centered health services and should be available at all levels of care. Over the years, opioids have become an important component in the relief of moderate/severe pain in people with palliative needs. There are a large number of opioids available for clinical use, however, this article focuses on those that are most commonly used for moderate/severe pain control, namely morphine and oxycodone. The use of each should be well evaluated according to the therapeutic plan proposed by the multidisciplinary team. The importance of knowing the effect of each of these drugs may also contribute to more effective and safe interventions in pain control, increasing the quality of life of the person during palliative care.

**Objective:** To analyze which of the drugs, morphine, or oxycodone, have a greater effect on pain relief/control in people with palliative needs in the context of the therapeutic nursing relationship.

**Methodology:** Integrative literature review using the PICO mnemonic to compile the research question. We proceeded to search for articles on the EBSCOhost platform, selecting articles published between January 2015 and December 2022 in the MEDLINE complete and CINAHL complete databases. Six articles and one thesis were selected and the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA method were followed.

**Results:** Both drugs, morphine, and oxycodone, are widely used in pain management in palliative care. Scientific evidence suggests that both drugs can be effective in relieving pain in palliative care patients. Morphine is considered one of the treatments of choice for moderate to severe pain in palliative care patients because of its long history of use and proven effectiveness. Oxycodone is considered an appropriate alternative when morphine is not effective or is poorly tolerated.

**Conclusion:** Scientific knowledge and training of nursing professionals is fundamental for an effective therapeutic relationship with palliative care patients and their families. Evidence-based practice is also important in pain management in palliative care, as it allows nursing professionals to use best practices and proven approaches for pain relief. This not only increases the effectiveness of medication administration, but also allows nurses to work collaboratively with other members of the healthcare team to ensure the best care for people.

**Keywords:** Evidence-Based Practice; Nursing Care; People with Palliative Needs; Pain Management.

# RESUMEN

**Introducción:** Los cuidados paliativos (CP) son una parte crucial de los servicios sanitarios integrados y centrados en la persona y deberían estar disponibles en todos los niveles asistenciales. A lo largo de los años, los opiáceos se han convertido en un componente importante en el alivio del dolor moderado/grave en personas con necesidades paliativas. Existe un gran número de opiáceos disponibles para uso clínico, sin embargo, este artículo se centra en los que se utilizan con más frecuencia para el control del dolor moderado/grave, es decir, la morfina y la oxicodona. El uso de cada uno de ellos debe ser bien evaluado de acuerdo con el plan terapéutico propuesto por el equipo multidisciplinar. La importancia de conocer el efecto de cada uno de estos fármacos también puede contribuir a una intervención más eficaz y segura en el control del dolor, aumentando así la calidad de vida de la persona durante los cuidados paliativos.

**Objetivo:** Analizar cuál de los fármacos, morfina u oxicodona, tiene un mayor efecto sobre el alivio/control del dolor en personas con necesidades paliativas en el contexto de la relación terapéutica enfermera. Metodología: Revisión bibliográfica integradora utilizando la mnemotecnia PICO para elaborar la pregunta de investigación. Se procedió a la búsqueda de artículos en la plataforma EBSCOhost, seleccionando los artículos publicados entre enero de 2015 y diciembre de 2022 en las bases de datos MEDLINE complete y CINAHL complete. Se seleccionaron seis artículos y una tesis y se siguieron las recomendaciones del método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

**Resultados:** Ambos fármacos, morfina y oxicodona, se utilizan ampliamente en el tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Las pruebas científicas sugieren que ambos fármacos pueden ser eficaces para aliviar el dolor en los doentes de cuidados paliativos. La morfina se considera uno de los tratamientos de elección para el dolor de moderado a intenso en doentes de cuidados paliativos, debido a su larga historia de uso y a su eficacia demostrada. Mientras que la oxicodona se considera una alternativa adecuada cuando la morfina no es eficaz o se tolera mal.

**Conclusión:** El conocimiento científico y la formación de los profesionales de enfermería son fundamentales para una relación terapéutica eficaz con los doentes y sus familias en los cuidados paliativos. La práctica basada en la evidencia también es importante en el tratamiento del dolor en cuidados paliativos, ya que permite a los profesionales de enfermería utilizar las mejores prácticas y enfoques probados para el alivio del dolor. Esto no sólo aumenta la eficacia de la administración de la medicación, sino que también permite a las enfermeras trabajar en colaboración con otros miembros del equipo sanitario para garantizar la mejor atención a las personas.

**Descriptores:** Cuidados de Enfermería; Personas con Necesidades Paliativas; Práctica Basada en la Evidencia; Tratamiento del Dolor.

# INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são uma parte crucial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. Aliviar o sofrimento grave, relacionado com o comprometimento da saúde, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, é uma responsabilidade ética global. Os cuidados paliativos abrangem uma ampla gama de cuidados, incluindo o alívio da dor, tratamento de sintomas, apoio emocional, suporte social e espiritual, bem como cuidados durante o processo de morte. São realizados por uma equipa interdisciplinar de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, que trabalham juntos para garantir que as necessidades do doente sejam atendidas[1].

Os cuidados paliativos também são importantes para as famílias e cuidadores, na medida em que oferecem apoio emocional, informação e orientação sobre como cuidar do doente, além de ajuda para lidar com questões financeiras, legais e práticas relacionadas ao cuidado de longo prazo. É importante destacar que os cuidados paliativos não são apenas para pessoas com doenças terminais. Eles podem ser oferecidos a qualquer pessoa que esteja sofrendo devido a uma doença ou condição grave, independentemente da expectativa de vida. O objetivo principal é fornecer um cuidado humanizado e de qualidade, que melhore a qualidade de vida dos doentes e dos seus familiares.

Mundialmente, 40 milhões de pessoas necessitam de CP por ano, sendo que 78% habitam em países de baixo e médio rendimento. As estimativas apontam para que apenas 14% das pessoas que necessitam de CP os recebam[1]. Em Portugal estimava-se que no ano de 2020, 93 135 pessoas adultas necessitavam de CP, o que indicava que cerca 0,9% da população adulta necessitava desses cuidados. No caso da população pediátrica, 7658, no mesmo ano, necessitavam de CP, representando cerca de 0,5% da população total nessa faixa etária[2].

Embora esses números sejam alarmantes, a conscientização e a disponibilidade de cuidados paliativos está a aumentar em todo o mundo. No entanto, ainda existem obstáculos significativos para o acesso aos cuidados paliativos, especialmente em países de baixo e médio rendimento. Alguns dos obstáculos incluem falta de infraestrutura adequada, falta de profissionais de saúde treinados em cuidados paliativos, falta de recursos financeiros e falta de conscientização sobre a importância e a disponibilidade de cuidados paliativos.

É importante que as comunidades, os governos e as organizações de saúde trabalhem juntos para garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados paliativos de qualidade quando precisarem. Isso inclui investir na formação de profissionais de saúde, fornecer infraestrutura adequada e recursos financeiros, e promover a conscientização pública sobre a importância e a disponibilidade de cuidados paliativos pois estes são uma parte importante

e necessária dos serviços de saúde, pese embora ainda exista muito a ser feito para o garante de que todas as pessoas tenham acesso a esses cuidados quando precisarem.

Os cuidados de enfermagem nos CP são fundamentais para garantir que os doentes e as suas famílias recebam cuidados de saúde de qualidade durante a fase final da vida. Os enfermeiros são parte integrante de uma equipa multidisciplinar que trabalha para reduzir o sofrimento, melhorar a qualidade de vida e preservar a dignidade das pessoas com necessidades paliativas durante esse período difícil.

O enfermeiro é um profissional importante e indispensável na gestão da dor destas pessoas pois, além de administrar medicamentos para o seu alívio, desempenha um papel fundamental na avaliação da dor do doente, na monitorização da resposta à medicação e na identificação de quaisquer efeitos adversos que possam ocorrer[3].

Os enfermeiros atuam ainda na educação do doente e da sua família sobre a doença, o tratamento e os cuidados personalizados para a sua condição saúde, ao fornecerem informações claras e precisas sobre a condição do doente e respondem a quaisquer perguntas ou preocupações que estes possam ter. Adicionalmente, orientam os doentes sobre a gestão da dor, a gestão de sintomas e com o cuidado diário, ajudando-os a entender e se preparar para o curso da doença e para a fase final da vida. O papel educativo do enfermeiro é crucial para o bem-estar do doente e da sua família e para garantir que recebam cuidados de saúde de qualidade[4]. A observação cuidadosa das queixas subjetivas e manifestações físicas do doente é, também fundamental, para avaliar a efetividade da gestão da dor e para intervir de imediato caso sejam necessário[4].

De salientar que, a dor inadequadamente controlada pode levar a problemas secundários, como aumento da ansiedade, depressão, insónia e redução da capacidade funcional, afetando negativamente o bem-estar do doente e o seu prognóstico. Por esta razão, é fundamental que o enfermeiro em CP tenha uma boa compreensão das técnicas de avaliação da dor e dos diversos tipos de medicamentos e terapêuticas disponíveis para o seu tratamento, permitindo uma abordagem personalizada e eficaz para uma efetiva gestão da dor do doente. As intervenções para controlo ou tratamento de dor podem classificar-se em não farmacológicas e farmacológicas. As intervenções não farmacológicas englobam técnicas físicas (como termoterapia, exercício físico, mobilização, massagens), cognitivo comportamentais e de suporte emocional, todas estas com o objetivo de aliviar a dor sem ser necessário o recurso a terapêutica medicamentosa[5].

As intervenções farmacológicas estão relacionadas com a administração de terapêutica, sendo este um dos métodos mais utilizados na gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas e incluem o uso de medicamentos, tais como analgésicos, opióides e outros, que

visam aliviar a dor através da administração via oral, tópica, intravenosa ou subcutânea. O enfermeiro deve conhecer os diversos tipos de medicamentos utilizados para gerir a dor e as suas possíveis interações com outros medicamentos que o doente esteja a tomar, além de estar atento aos possíveis efeitos adversos. É importante destacar que o uso de medicamentos em CP requer um profundo conhecimento por parte dos enfermeiros, de forma a evitar eventuais problemas de saúde resultantes da sua administração inadequada[6]. A escolha entre a morfina e a oxicodona para o alívio da dor em pessoas com necessidades paliativas depende de muitos fatores, incluindo a gravidade da dor, a resposta a outros tratamentos, a presença de multimorbilidade e as preferências pessoais do doente devendo, por isso, ser baseada numa avaliação individualizada do doente.

É também extremamente importante que a administração de medicamentos em CP seja sempre fundamentada na prática baseada em evidências. Isso inclui uma avaliação cuidadosa da dor e outros sintomas, bem como uma consideração cuidadosa das suas preferências, pessoais, condições clínicas e anamnese de cada doente. A administração de medicamentos, incluindo morfina e oxicodona, deve ser sempre monitorada de perto para garantir a segurança do doente e otimizar a efetividade da medicação. Além disso, é importante trabalhar em colaboração com outros membros da equipa de saúde para garantir que as necessidades do doente sejam atendidas de forma abrangente e integrada. O objetivo é encontrar o tratamento mais adequado para aliviar a dor e preservar a qualidade de vida do doente, ao mesmo tempo em que se evitam efeitos adversos e se garante a segurança da medicação[8-10].

A morfina é um dos opióides mais amplamente utilizadas para o alívio da dor em pessoas com necessidades paliativas, e é considerada o "padrão ouro" para o tratamento da dor moderada a severa. A morfina é conhecida por sua eficácia no alívio da dor, mas também pode causar efeitos colaterais, como sedação, náusea e obstipação. Já a oxicodona é outra opção eficaz para o alívio da dor moderada a severa, especialmente para pessoas com dor crónica. A oxicodona é menos propensa a causar obstipação e pode ser uma boa opção para doentes com dor que não respondem à morfina ou que têm efeitos colaterais intoleráveis com esta[8-10].

Em geral, a decisão sobre qual fármaco utilizar deve ser baseada numa avaliação individualizada e em conjunto com o doente, com a família e com a equipa multidisciplinar, com o objetivo de alcançar o melhor resultado no alívio da dor e garantir que o plano de cuidados seja seguro e eficaz.

Espera-se obter uma compreensão mais profunda da eficácia da morfina e da oxicodona na gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas, bem como as melhores evidências científicas disponíveis para ajudar os enfermeiros a tomar decisões informadas sobre o tratamento da dor nesse contexto. Além disso, espera-se identificar possíveis limitações na literatura existente e futuras áreas para pesquisa.

### *Objetivo*

Analisar qual dos fármacos, morfina ou oxicodona, é mais eficaz na gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas, em contexto da relação terapêutica de enfermagem e com base nas melhores evidências científicas disponíveis.

## MÉTODOS

### *Aspetos éticos*

Não foi solicitado parecer à Comissão de Ética pelo fato de se tratar de um trabalho de investigação de âmbito secundário. Aquando da formulação do problema, foi tido cuidado e respeito pelos princípios de clareza, objetividade e precisão. E delineou-se o percurso de investigação para que os resultados obtidos fossem relevantes para as intervenções e/ou prática de cuidados de enfermagem e, no caso da temática escolhida, direcionados para o controlo e prevenção da sintomatologia da dor em doentes em fase de fim de vida. Os dados obtidos nos estudos selecionados, foram analisados de modo a respeitar os resultados recolhidos nessas investigações. A referenciação de autores foi documentada de acordo com as normas das boas práticas académicas e científicas.

### *Tipo de estudo*

A escolha de uma revisão integrativa da literatura teve o objetivo de aceder aos conhecimentos atuais sobre o problema em estudo e contribuir assim para a incorporação dos resultados deste estudo em contextos práticos. Os procedimentos metodológicos utilizados envolveram as seguintes etapas: 1) identificação da questão inicial; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) definição da informação a extrair dos estudos; 4) análise dos artigos incluídos; 5) apresentação e discussão dos resultados; e 6) síntese dos conhecimentos[7].

*Procedimentos metodológicos*

Como abordagem metodológica, utilizaram-se as seguintes etapas para a realização desta revisão integrativa da literatura: definição da pergunta de investigação do estudo, definição dos critérios de exclusão e inclusão, introdução de descritores nas bases de dados, identificação dos estudos nas bases de dados, seleção de estudos após leitura do título e resumo dos estudos, avaliação minuciosa dos artigos selecionados para a realização deste estudo e por fim, a análise dos dados recolhidos.

De modo a atingir o objetivo proposto, foi definida uma questão de investigação através da aplicação da metodologia PICO, à qual se pretende responder nesta revisão integrativa da literatura, na qual "P" corresponde à *population* (população), "I" é a *intervention* (intervenção), "C" refere-se à *comparasion/control* (comparação/controlo) e o "O" são os *outcomes* (resultados). A pergunta delineada foi a seguinte: Em pessoas com necessidades paliativas (P), qual dos fármacos, morfina ou oxicodona (C), é mais eficaz na gestão da dor (O)?

Com a pergunta PICO elaborada, seguiu-se uma colheita de dados sobre a temática em estudo, realizada durante o mês de outubro de 2022 através da plataforma EBSCOhost, selecionando-se posteriormente as bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete.

Serão incluídos artigos publicados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2022, escritos em inglês ou português, e que abordem a eficácia da morfina e oxicodona na gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas. Serão excluídos artigos que não sejam diretamente relacionados com o objetivo desta revisão.

Os descritores utilizados para a pesquisa foram: "morphine administration" AND "oxycodone administration" AND "palliative care". Estes descritores foram organizados recorrendo aos operadores boleanos OR e AND, na seguinte disposição: "morphine administration" AND "oxycodone administration" AND "palliative care".

Para a seleção dos artigos foi efetuada uma primeira leitura do título e do resumo dos artigos para verificar se existia concordância na inclusão e/ou exclusão segundo os critérios previamente definidos. Se o título e o resumo revelassem interesse ou se não se mostrassem conclusivos, foi realizada uma leitura na íntegra do documento para minimizar a perda de informação preciosa para o estudo. Se o artigo revelasse interesse era incluído neste estudo.

Foram excluídos os resultados duplicados obtidos com a pesquisa e aqueles que tinham os descritores no título, porém em termos de contexto não se correlacionava com o objeto de estudo, também foram excluídos estudos com metodologia ambígua. Os critérios de exclusão definidos foram estudos anteriores ao ano 2015 e falta de conteúdo relevante. Foram

selecionados 12 artigos na pesquisa inicial. Após leitura de títulos e palavras-chave, foram selecionados 8 artigos de leitura integral, dos quais foram excluídos 2 artigos. Foram incluídos 5 artigos de revisão e 1 tese. Na figura (Figura 1↗) pode observar-se como se chegou a estes resultados através de um fluxograma PRISMA.

# RESULTADOS

De modo a responder aos objetivos propostos, procedeu-se à leitura de vários artigos e analisou-se o seu conteúdo. As características e principais resultados obtidos encontram-se sintetizados no Quadro 1↗, por ordem cronológica crescente de publicação.

# DISCUSSÃO

Através da identificação dos principais resultados obtidos nos seis artigos incluídos nesta revisão da literatura, foi possível compreender que todos os resultados dos estudos convergem quanto ao facto de que, ambas as terapêuticas apresentavam efeitos muito semelhantes, no que concerne ao tratamento e controlo da dor, mas demonstraram algumas discrepâncias em relação ao aparecimento e manifestação de efeitos adversos. Isso indica que, apesar de ambas as terapêuticas serem eficazes no controle da dor, é importante avaliar cuidadosamente as possíveis interações entre os efeitos adversos e a resposta individual do doente, para que se possa escolher a melhor opção de tratamento para cada caso. Além disso, também é importante destacar a importância de uma abordagem personalizada e monitoramento constante do tratamento, para avaliar a efetividade e prevenir efeitos adversos.

No estudo de Araújo, L. C.; Romero, B. (2015)[8], apesar dos avanços na área de saúde, a dor ainda se apresenta como um problema pouco investigado e por vezes subestimado pelos profissionais de saúde no cuidado ao doente com necessidades paliativas

De acordo com o artigo 97.º do Código Deontológico dos Enfermeiros, os enfermeiros têm como dever adotar todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, exercendo a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, pelo que os enfermeiros devem adotar estratégias bem fundamentadas na relação terapêutica com as pessoas com dor, de modo a proporcionar melhores cuidados de enfermagem[9].

Este fato destaca a importância de mais investimentos em pesquisas e estudos sobre dor e seu tratamento, a fim de compreender de forma mais aprofundada as características e mecanismos envolvidos na dor e desenvolver soluções mais eficazes e menos tóxicas para o seu controle. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde tenham uma formação adequada e atualizada sobre o assunto, para que possam reconhecer e avaliar corretamente a dor dos doentes e prescrever o tratamento mais adequado. É importante que a dor seja considerada uma prioridade no cuidado ao doente com necessidades paliativas, a fim de garantir que eles tenham qualidade de vida e um final de vida digno.

Para compreender como seria possível prestar cuidados de enfermagem de qualidade à pessoa com dor, contribuindo para um melhor controlo/alívio da dor em pessoas com dor, Zecca E. *et al* (2016)[10], observaram que, após a administração de morfina e de oxicodona, os doentes apresentavam, numa escala de 0-10, dor de 3,3 vs 3,5, respetivamente, com uma diferença mínima de 0,2.

Com base nos resultados deste estudo, relativamente aos efeitos adversos, os autores verificaram que existiam mais evidências do aparecimento destes, após a administração de oxicodona, em comparação com a administração de morfina (Figura 2↗).

Quando se observa a Figura 2↗, pode verificar-se que os efeitos adversos manifestados foram idênticos, no entanto, desenvolveu-se um agravamento de efeitos secundários após a administração de oxicodona. Verificou-se ainda, uma maior discrepância de valores em relação ao agravamento de: náusea (15% vs. 21%), obstipação (25% vs. 35%), xerostomia (16% vs. 22%) e sonolência (35% vs. 32%).

Em relação à duração e intensidade destes efeitos adversos, os autores constataram ainda que, perante a administração de morfina, a necessidade de administração de outras terapêuticas, como laxantes e antieméticos para controlo de efeitos adversos, foi aumentando progressivamente ao longo da avaliação, o que sugeria um agravamento dos efeitos sentidos.

Na administração de oxicodona, durante as 3 semanas de estudo, notou-se uma diminuição da necessidade de prescrição destas terapêuticas na última semana, o que sugere uma diminuição da manifestação de efeitos adversos ao longo do tempo, ou então uma diminuição da intensidade dos mesmos (Figura 3↗).

Estes resultados sugerem que tanto a morfina quanto a oxicodona são eficazes no controle da dor, mas que é importante avaliar cada caso individualmente, levando em consideração a resposta individual do doente a cada uma dessas terapêuticas. A avaliação da dor deve ser feita de forma sistemática e regular, para que se possa monitorar a efetividade do tratamento e fazer ajustes necessários. Os cuidados de enfermagem desempenham um

papel fundamental na administração e monitoramento do tratamento da dor. É importante que os profissionais de enfermagem tenham uma compreensão clara e atualizada das terapêuticas disponíveis e de como elas funcionam, para que possam fornecer informações precisas aos doentes e ajudá-los a tomar decisões informadas sobre seu tratamento. Além disso, os cuidados de enfermagem também devem ser proativos na identificação de possíveis efeitos adversos e garantir que sejam tratados de forma adequada.

De acordo com Davies P. S. (2016)[15], verificou-se existir evidência estatisticamente significativa acerca da necessidade de aumento das doses de opióides em todos os grupos de intervenção, à medida que a morte se aproximava. Também estes autores, à semelhança dos anteriores, corroboram o fato de que, para além da dor, existem outros sintomas comuns encontrados, como: dispneia, astenia, perda de peso, anorexia, obstipação, ansiedade, depressão e delírio. Estes resultados indicam a necessidade de um cuidado integral e abrangente na abordagem da dor em doentes em fase terminal. É importante levar em conta não apenas a dor, mas também outros sintomas que são comuns nessa fase da vida, conforme referido pelos autores. A administração de opióides pode ser necessária para controlar a dor, mas deve ser monitorada de perto e ajustada de acordo com as necessidades do doente, já que as doses podem precisar ser aumentadas à medida que a morte se aproxima.

Outros estudos referem ainda que a avaliação detalhada da dor é essencial para estabelecer a sua fonte e para criar uma adequada estratégia da sua gestão. Cuidar de pessoas com dor, requer o reconhecimento por parte dos enfermeiros de que esta pode e deve ser aliviada[11]. Intervir com o objetivo de minimizar o sofrimento da pessoa com dor, é uma questão de ética e de humanização dos cuidados[13] e os enfermeiros têm esta responsabilidade profissional e ética de promover um controlo da dor efetivo e seguro[12].

Na intervenção às pessoas com dor, os enfermeiros devem monitorizá-la e estar alerta para as possíveis complicações que podem decorrer da analgesia administrada[13]. Por outro lado, o enfermeiro deve administrar medicação analgésica logo que a pessoa comece a sentir dor, antes que esta aumente de intensidade[11]. Com base nestas constatações, na gestão regular da dor é importante para avaliar a eficácia da terapia e, se necessário, ajustar as doses de medicamentos para garantir o alívio da dor. É fundamental que os enfermeiros estejam atentos aos possíveis efeitos colaterais e siga as diretrizes de segurança para prescrever e monitorar medicamentos para dor. A educação e o envolvimento ativo da pessoa e da sua família também são cruciais para um cuidado efetivo e humanizado, para garantir o melhor resultado para a pessoa com dor.

Também Reddy A. *et al* (2017)[19], corroboram com os autores anteriores ao observarem que as doses de opiáceos protocoladas a administrar são meramente guias e, as doses finais, devem ser personalizadas à situação de cada doente, acompanhado de uma rigorosa monitorização. Para um adequado tratamento da pessoa com dor, é essencial uma abordagem individualizada bem como proceder a uma avaliação adequada da dor o que irá contribuir para um tratamento mais adequado. É através de uma avaliação criteriosa que se define a necessidade (ou não) de novas intervenções, na medida em que se pode confirmar a eficácia da intervenção implementada ou que se deve optar pela suspensão de certas intervenções. Também Ribeiro, A. *et al* (2018)[6], referem que os enfermeiros são quem assume um papel fundamental na intervenção da gestão da dor, contudo, nos resultados da sua investigação, verificaram existir a necessidade de mais formação na área dos cuidados paliativos, apontando para dificuldades relacionadas com a conceitualização da dor, sintomas, aspetos psicológicos, sociais e espirituais a ter em atenção. Com efeito, a formação e desenvolvimento de competências técnicas e humanas por parte dos enfermeiros é crucial para garantir uma abordagem efetiva e humanizada no tratamento da dor em pessoas com necessidades paliativas. É importante destacar que a gestão da dor vai além da administração de medicamentos e inclui uma avaliação abrangente dos sintomas, aspetos psicológicos, sociais e espirituais da pessoa com dor. Ao desenvolver competências nestas áreas, os enfermeiros podem contribuir para a preservação da dignidade e autonomia dos doentes, além de promover uma melhoria significativa na sua qualidade de vida[14].

Também os resultados encontrados no estudo de Manoel, A. *et al* (2021)[4], à semelhança dos estudos anteriores, vem demonstrar que o enfermeiro assume um papel fundamental na mensuração da dor do doente oncológico, assumindo ter grande importância o fato de deter conhecimento acerca da aplicação do tratamento medicamentoso antiálgico, desenvolvendo uma recorrente avaliação da dor (visando queixas subjetivas e avaliando a manifestação de sinais fisiológicos), estar atento às terapêuticas aplicadas, e à avaliação da resposta da pessoa ao medicamento. Deste modo, é importante que os enfermeiros estejam familiarizados com as mais recentes guidelines para o tratamento da dor e sejam capazes de avaliar o uso adequado dos medicamentos analgésicos, incluindo opióides, em cada caso individual. É fundamental levar em consideração a possibilidade de efeitos colaterais, ajustar a dosagem e monitorar a resposta da pessoa, além de oferecer suporte psicológico e emocional ao doente. A avaliação da dor deve ser realizada de forma individualizada e personalizada, levando em conta as diferenças culturais, sociais e pessoais de cada doente.

Adicionalmente, Ribeiro, A. R.; Tiago A. (2018)[6], mencionam que para um tratamento de sucesso é imprescindível fornecer suporte verbal com as informações sobre as vantagens do tratamento para a dor que está a ser realizado para a pessoa.

Estes autores enumeram as seguintes guidelines que devem caracterizar a comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa com dor: (i) explicar os mecanismos de ação do fármaco de forma simples, de modo a assegurar que a pessoa compreende o que é referido e enfatizar o lado positivo da medicação; (ii) evitar promessas que não sejam realistas, explicando os efeitos reais do fármaco de modo a que a pessoa os possa validar; (iii) permitir que as pessoas falem sobre anteriores ou atuais aspetos negativos e positivos relacionados ao seu uso de medicação para a dor, deixando que associem memórias positivas e relativizar as memórias negativas.

Face a estes resultados, os enfermeiros devem escutar ativamente as preocupações e necessidades das pessoas em relação ao controle da dor, e trabalhar em colaboração com elas para encontrar soluções eficazes. É igualmente importante que os profissionais de saúde informem as pessoas sobre as opções de tratamento disponíveis e ajudem-nas a compreender os riscos e benefícios associados a cada opção, a fim de que possam tomar decisões informadas sobre o seu tratamento. A educação e a informação proporcionadas ao doente, como mencionado por Manoel *et al* (2021)[4], são elementos-chave para o sucesso do tratamento da dor e ajudam a promover a adesão às terapias e a melhorar a sua qualidade de vida.

Deste modo e com base na evidencia científica consultada, parece que todos os autores corroboram ocorre um melhor controlo da dor quando existe possibilidade de escolha do tratamento pela pessoa com dor, pese embora o fato de que a morfina é geralmente a primeira escolha para a gestão da dor em ambientes de hospitalização, uma vez que é de baixo custo, encontra-se disponível em múltiplas formas, e de fácil acesso.

No entanto, na literatura, alguns estudos referem que a morfina deve ser evitada (devido à acumulação de metabolitos tóxicos) em doentes com insuficiência renal e hepática. A rotação entre opióides pode gerar uma analgesia mais eficaz ou pode ser usada para melhorar as reações adversas ou abordar a tolerância aos opióides.

Todos os estudos inferem que é importante utilizar uma abordagem multimodal na gestão da dor, incluindo medidas farmacológicas, não farmacológicas e intervenções psicológicas, dependendo da causa subjacente da dor e do perfil individual da pessoa. Além disso, a educação da pessoa com dor, bem como da sua família e cuidadores, sobre a dor e as opções de tratamento disponíveis, é fundamental para o sucesso da gestão da dor. Deste modo, a gestão da dor efetiva requer uma avaliação detalhada da dor, uma abordagem multidisciplinar e uma colaboração entre profissionais da saúde para a implementação de um plano de cuidados individual e eficaz.

*Limitações do estudo*

As limitações desta Revisão Integrativa da Literatura, pendem-se, essencialmente, com o fato da seleção dos artigos ser somente em língua portuguesa e inglesa, o que pode ter limitado a abrangência dos resultados obtidos e, consequentemente, ter levado a uma perda de informações significativas de outras investigações internacionais redigidas em outros idiomas, mas potencialmente importantes. É essencial destacar que a Revisão Integrativa da Literatura é uma metodologia que permite obter uma visão geral dos estudos já realizados sobre um determinado tema, mas não garante a total abrangência de todas as informações disponíveis. Por isso, é necessário continuar a pesquisar e a atualizar o conhecimento sobre o tema para garantir uma abordagem completa e atualizada.

*Contribuições para a Enfermagem*

Esta Revisão Integrativa da Literatura sobre a gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas, pode trazer várias contribuições para a profissão de enfermagem. Algumas destas contribuições incluem:

- Conhecimento: ajudar a fornecer informações atualizadas e baseadas em evidências sobre o controlo da dor em pessoas com necessidades paliativas. Isto pode ser útil para os enfermeiros na aquisição de conhecimento e na estruturação do saber para uma prática clínica baseada em evidências.
- Melhoria da prática clínica: Com base nas informações obtidas a partir da revisão da literatura, os enfermeiros podem melhorar a sua prática clínica na gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas, o que pode ter consequências positivas para as pessoas e suas famílias.
- Conscientização: Pode ser útil para conscientizar os enfermeiros sobre a importância do controlo da dor em pessoas com necessidades paliativas, ajudando a reforçar a sua responsabilidade nesta área.
- Identificação de lacunas: pode identificar lacunas na literatura existente e fornecer informações para futuras pesquisas sobre a gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas.
- Enriquecimento profissional: Pode ser útil para o enriquecimento profissional dos enfermeiros, ajudando-os a atualizar o seu conhecimento e a melhorar a sua competência na gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão integrativa da literatura realizada, constata-se que a gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas é uma questão importante que requer uma abordagem cuidadosa e individualizada. É fundamental que os profissionais de enfermagem, tenham conhecimento científico adequado para estruturar o cuidado de forma eficaz e baseada em evidências.

Após a análise dos resultados e da sua discussão, foi possível concluir que existe um ínfimo contraste em relação à intensidade da dor, alívio da dor e efeitos adversos experienciados após a administração de morfina e de oxicodona. Pese embora existam alguns benefícios a favor da morfina em relação à oxicodona, como o seu baixo custo, fácil acesso, menor incidência de efeitos adversos e melhores resultados no alívio da dor, as discrepâncias verificadas não foram clinicamente significativas para concluir que um opióide é mais benéfico e eficaz em relação a outro. Para fins clínicos, ambas as terapêuticas podem ser utilizadas para tratamento e alívio da dor crónica moderada/severa em doentes nos cuidados paliativos.

A morfina e a oxicodona são opções viáveis para o tratamento da dor moderada a severa em doentes nos cuidados paliativos, mas é importante levar em conta as suas particularidades, incluindo possíveis efeitos adversos. Os resultados desta revisão sugerem ainda que a escolha do tratamento da dor deve ser feita em colaboração com o doente, levando em consideração as suas necessidades e preferências individuais. Simultaneamente, a importância do apoio verbal e da comunicação clara com os doentes e família não pode ser subestimada, pois ajuda a melhorar a eficácia do tratamento e a promover uma experiência mais positiva para o doente. Em suma, a gestão da dor em pessoas com necessidades paliativas é uma questão complexa que requer uma abordagem multidisciplinar e baseada em evidências para garantir o melhor cuidado possível.

# REFERÊNCIAS

1. World Health Organisation. Palliative care. WHO. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/palliative-care

2. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o Desenvolvimento Dos Cuidados Paliativos 2021-2022. CNCP. 2021. Disponível em: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf

3. Ferreira FD, Santos JD, Meira KC. Conhecimento de enfermeiros residentes sobre o manejo da dor oncológica: estudo transversal. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1188/15.ONF.634-641

4. Manoel AL, Penteado VS, de Oliveira LB, Polaz DC, Souza LA. O papel do enfermeiro no manejo da dor nos doentes em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. Scire Salutis. 2021 jun 22;11(3):20-7. Disponível em: https://doi.org/10.6008/cbpc2236-9600.2021.003.0004

5. Marinho LA. A Gestão da dor em cuidados paliativos: saberes e práticas dos enfermeiros (Master's thesis). Disponível em: http://hdl.handle.net/20.500.11960/1185

6. Ribeiro AR, Tiago AD. Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura. Disponível em https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1413

7. Mota De Sousa LM, Furtado Firmino C, Alves Marques-Vieira CM, Silva Pedro Severino S, Castelão Figueira Carlos Pestana H. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. Rev Port Enf Reab [Internet]. 23 de junho de 2018 [citado 12 de fevereiro 2023]; 1(1):45-54. Disponível em: https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20

8. Araujo LC, Romero B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection. Revista Dor. 2015 out;16:291-6. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150060

9. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico – Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. OE. 2015. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf

10. Zecca E, Brunelli C, Bracchi P, Biancofiore G, De Sangro C, Bortolussi R, Montanari L, Maltoni M, Moro C, Colonna U, Finco G. Comparison of the tolerability profile of controlled-release oral morphine and oxycodone for cancer pain treatment. An open-label randomized controlled trial. Journal of Pain and Symptom Management. 2016 dez 1;52(6):783-94. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.05.030

11. Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. Fundamentos de Enfermagem (8th ed.). 2013. Elsevier.

12. Mota M, Cunha M, Reis Santos M, Duarte J, Rocha AR, Rodrigues Â, Gonçalves C, Ribeiro R, Sobreira S, Pereira S. Gestão da dor na prática de enfermagem no serviço de urgência. Disponível em: https://doi.org/10.29352/mill0205e.29.00257

13. Oliveira PE, Pereira LV, Santos NR, Souza LA. A enfermagem no manejo da dor em unidades de atendimento de urgência e emergência. Revista

Eletrônica de Enfermagem. 2016 jun 30;18. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v18.37309

14. Sutherland R. Focus: death: dying well-informed: the need for better clinical education surrounding facilitating end-of-life conversations. The Yale journal of biology and medicine. 2019 dez;92(4):757.

15. Davies PS. Pharmacologic pain management at the end of life. The nurse practitioner. 2016 mai 19;41(5):26-37. Disponível em: https://doi.org/10.1097/01.npr.0000482376.29488.79

16. Doutora, P., Castel-Branco E Co-Orientação Da, M., Marília, D., & Rocha, J. Marcela Fornazier Meyrelles Marques Cuidados Paliativos em Portugal – A Perspetiva e o Papel do Farmacêutico Dissertação para obtenção ao grau de Mestre em Farmacologia. 2018. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/84742/1/DissertaçãoFinal.pdf

17. Organização das Nações Unidas (ONU) Envelhecimento 2019. Julho 15. Portugal. Disponível em: https://unric.org/pt/envelhecimento/

18. Evidence-Based Nursing Practice: 7 Steps to the Perfect PICO Search [Internet]. 2018. Disponível em: https://www.ebsco.com/sites/g/files/nabnos191/files/acquiadam-assets/7-Steps-to-the-Perfect-PICO-Search-White-Paper.pdf

19. Reddy A, Vidal M, Stephen S, Baumgartner K, Dost S, Nguyen A et al. The Conversion Ratio From Intravenous Hydromorphone to Oral Opioids in Cancer Patients. Journal of pain and symptom management. 2017 Sep;54(3):280-288. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.001

Autores
Ana Marques
https://orcid.org/0009-0007-6124-0699
Bárbara Gonçalves
https://orcid.org/0009-0009-8374-4155
Edmundo Ferreira
https://orcid.org/0000-0003-1161-5396
Mariana Sarmento
https://orcid.org/0009-0003-4003-1434
Margarida Goes
https://orcid.org/0000-0001-6017-6874
Ana João
https://orcid.org/0000-0002-8600-6790
Anabela Coelho
https://orcid.org/0000-0002-1750-1229
Ana Dias
https://orcid.org/0000-0001-6562-4728
Leonel Lusquinhos
https://orcid.org/0000-0001-9144-2629

Autor Correspondente/Corresponding Author:
Margarida Goes – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal.
mgoes@uevora.pt

Contributos dos autores
AM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
BG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
EF: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
MS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
MG: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
AJ: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
AC: Revisão e discussão dos resultados.
AD: Revisão e discussão dos resultados.
LL: Revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

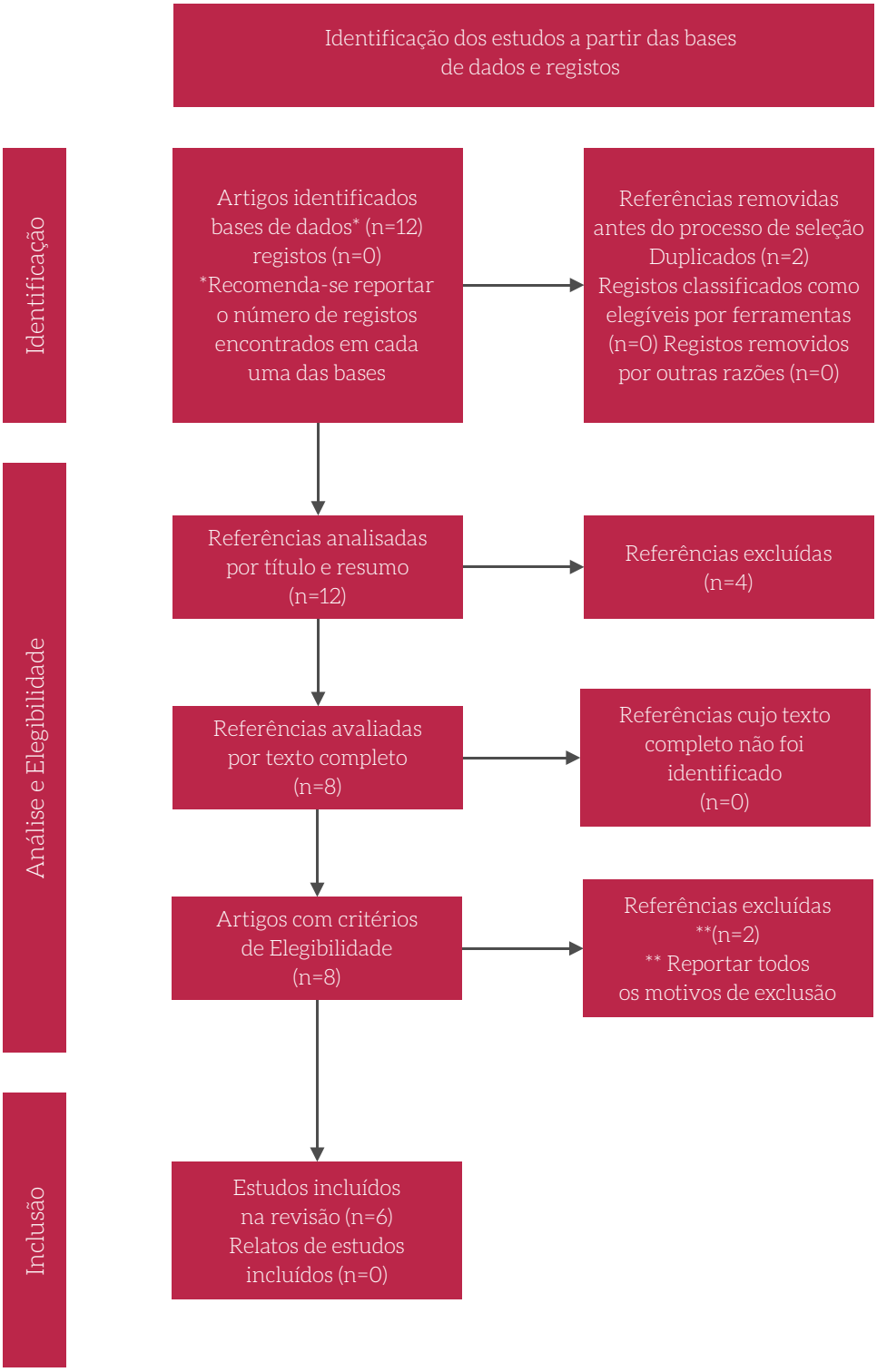



Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 para apresentação do processo de seleção dos estudos.

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.

| Autores/Ano/Método | Objetivos | Resultados |
|---|---|---|
| Araújo, L C; Romero, B (2015).[8] Reflexão teórica e literária. | Validar a dor como um sinal vital, elucidar sobre a experiência dolorosa e seu enfrentamento e como a enfermagem gerência a dor do doente. | De acordo com a literatura, apesar dos avanços na área de saúde, a dor ainda se apresenta como um problema pouco investigado e por vezes subestimado pelos profissionais de saúde no atendimento ao doente. |
| Zecca, E; Brunelli, C; Bracchi, P; Biancofiore, G; Sangro, C; Bortolussi, R; Montanari, L; Maltoni, M; Moro, C; Colonna, U; Finco, G; Roy, M; Ferrari, V; Alabiso, O; Rosti, G; Kaasa, S; Caraceni, A (2016).[10] Ensaio controlado randomizado. | Comparar o risco de desenvolvimento de efeitos adversos após administração de morfina (oral) relativamente à administração de oxicodona (oral) no tratamento da dor causada pelo cancro.<br>Comparar a eficácia analgésica e testar a heterogeneidade na tolerância entre diferentes subgrupos de idade e função renal.<br>Comparar a intensidade de dor sentida pelo doente após a administração das duas terapêuticas. | 187 doentes foram inscritos (47% do planejado inicialmente), 95 morfina (56 homens, 39 mulheres), 92 oxicodona (60 homens, 32 mulheres).<br>Desenvolvimento de certos efeitos adversos, após a administração de morfina vs. oxicodona, respetivamente:<br>• Agravamento de náusea (15% vs. 21%);<br>• Obstipação (25% vs. 35%);<br>• Boca seca (16% vs. 22%);<br>• Sonolência (35% vs. 32%).<br>Mais doentes demonstraram agravamento de náusea, presença de obstipação e boca seca após receberem administração de oxicodona, e uma maior percentagem de doentes apresentou sonolência após administração de morfina.<br>Os efeitos adversos causados pelas duas terapêuticas foram muito semelhantes, assim como a sua frequência.<br>Foi avaliada a prescrição de laxantes e de antieméticos a ambos os grupos de tratamento (morfina e oxicodona) durante 2 semanas. Nos doentes tratados com morfina, verificou-se um aumento progressivo da necessidade de prescrição de laxantes e antieméticos ao longo das duas semanas.<br>Nos doentes tratados com oxicodona verificou-se uma diminuição na necessidade de prescrição, tanto de laxantes como de antieméticos, na segunda semana de tratamento.<br>A avaliação da intensidade de dor sentida pelos doentes, após a administração de morfina vs. oxicodona foi, respetivamente, de 3,3 vs 3,5, numa escala de 0-10, verificando-se uma diferença mínima de 0,2. |

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.↔↖

| Autores/Ano/Método | Objetivos | Resultados |
|---|---|---|
| Davies, P S (2016).[15]<br>Revisão sistemática da literatura. | Avaliar a dor do doente, com o intuito de criar uma estratégia de gestão adequada no controlo da dor.<br>Escolha da terapêutica opióide (morfina, oxicodona). | Num estudo sobre as prescrições de opiáceos, realizado numa numa coorte de quase 30 000 doentes, com 5 cancros comuns, descobriu-se que a dor era um sintoma proeminente nos últimos 3 meses de vida, com a exigência de aumento das doses de opióides em todos os grupos, à medida que a morte se aproximava. Para além da dor, existem outros sintomas comuns encontrados, como fadiga, falta de ar, fraqueza, perda de peso, anorexia, obstipação, ansiedade, depressão e delírio.)<br>A avaliação exaustiva da dor é essencial para estabelecer a sua fonte e para criar uma adequada estratégia da sua gestão.<br>Uma história detalhada da experiência da dor inclui:<br>• A sua localização e radiação;<br>• Descritores de palavras de qualidade da dor (dor, palpitação, ardor);<br>• Descritores de intensidade (dor suave, moderada, severa);<br>• Duração (constante, intermitente);<br>• Conhecimento de fatores que aliviam a dor (medicação, distração);<br>• Conhecimento de fatores agravantes da dor (em pé, a tossir);<br>• Conhecimento de sintomas associados (náuseas, ansiedade, insónias).<br>Outras questões incluem o impacto da dor na qualidade de vida, humor, sono, atividades e concentração. Um exame físico detalhado deve incluir a avaliação da área afetada e das estruturas próximas. Os opiáceos mu-agonistas puros são igualmente eficazes com efeitos adversos semelhantes quando administrados em doses iguais. A morfina é geralmente a primeira escolha para a gestão da dor em ambientes de hospitalização porque é de baixo custo, encontra-se disponível em múltiplas formas, e de fácil acesso. No entanto, a literatura indica que a morfina deve ser evitada (devido à acumulação de metabolitos tóxicos) em doentes com insuficiência renal e hepática. A oxicodona é uma boa escolha para doenças em fase terminal para administração oral, sublingual (SL), e rectal.<br>A rotação entre opióides pode gerar uma analgesia mais eficaz ou pode ser usada para melhorar as reações adversas ou abordar a tolerância aos opióides. |

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.

| Autores/Ano/Método | Objetivos | Resultados |
|---|---|---|
| Reddy, A; Vidal, M; Stephen, S; Baumgartner, K; Dost, S; Nguyen, A; Heung, Y; Kwan, S; Wong, A; Pangemanan, I; Azhar, A; Tayjasanant, S; Rodriguez, E; Waletich, J; Lim, K; Wu, J; Williams, J; Yennurajalingam, S; Bruera, E (2017).[19] Revisão integrativa da literatura. | Determinar a taxa de conversão e razão de rotação de opióides de hidromorfona IV para hidromorfona oral e dose diária equivalente de morfina (obtida de morfina oral e oxicodona). | No estudo, 163 doentes foram administrados com morfina e 84 doentes com oxicodona.<br>Determinou-se que 11 mg de morfina têm o mesmo efeito que 8 mg de oxicodona no controlo da dor severa/moderada de doentes com cancro.<br>No entanto, estas doses são meramente guias e as doses finais de opióides devem ser personalizadas à situação de cada doente, acompanhado de uma rigorosa monitorização. |
| Ribeiro, A R; Tiago, A (2018).[6] Revisão integrativa da literatura. | Identificar as intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos. | Os resultados mostram que os enfermeiros são fundamentais na intervenção na gestão da dor, contudo existe necessidade de formação na área dos cuidados paliativos e nos seus 4 pilares centrais.<br>Apontam também para dificuldades relacionadas com a conceitualização da dor, sintomas, aspetos psicológicos, sociais e espirituais.<br>Os enfermeiros possuem os conhecimentos necessários para conseguirem intervir, ainda assim é necessário investimento, formação na área, tornando-se essencial para promover a qualidade de vida dos doentes nesta condição e os cuidados de excelência. |
| Manoel, A L R; Penteado, V S M M; Oliveira, L B; Polaz, D C N; Souza, L A (2021).[4] Revisão integrativa da literatura. | Identificar o papel do enfermeiro no controlo efetivo da dor oncológica. | O enfermeiro assume um papel fundamental na mensuração da dor do doente oncológico, tendo como função a aplicação do tratamento medicamentoso antiálgico.<br>A recorrente avaliação da dor (visando queixas subjetivas e avaliando a manifestação de sinais fisiológicos); dar resposta às terapêuticas aplicadas, verificando a sua eficácia e estando atento a possíveis efeitos adversos. |

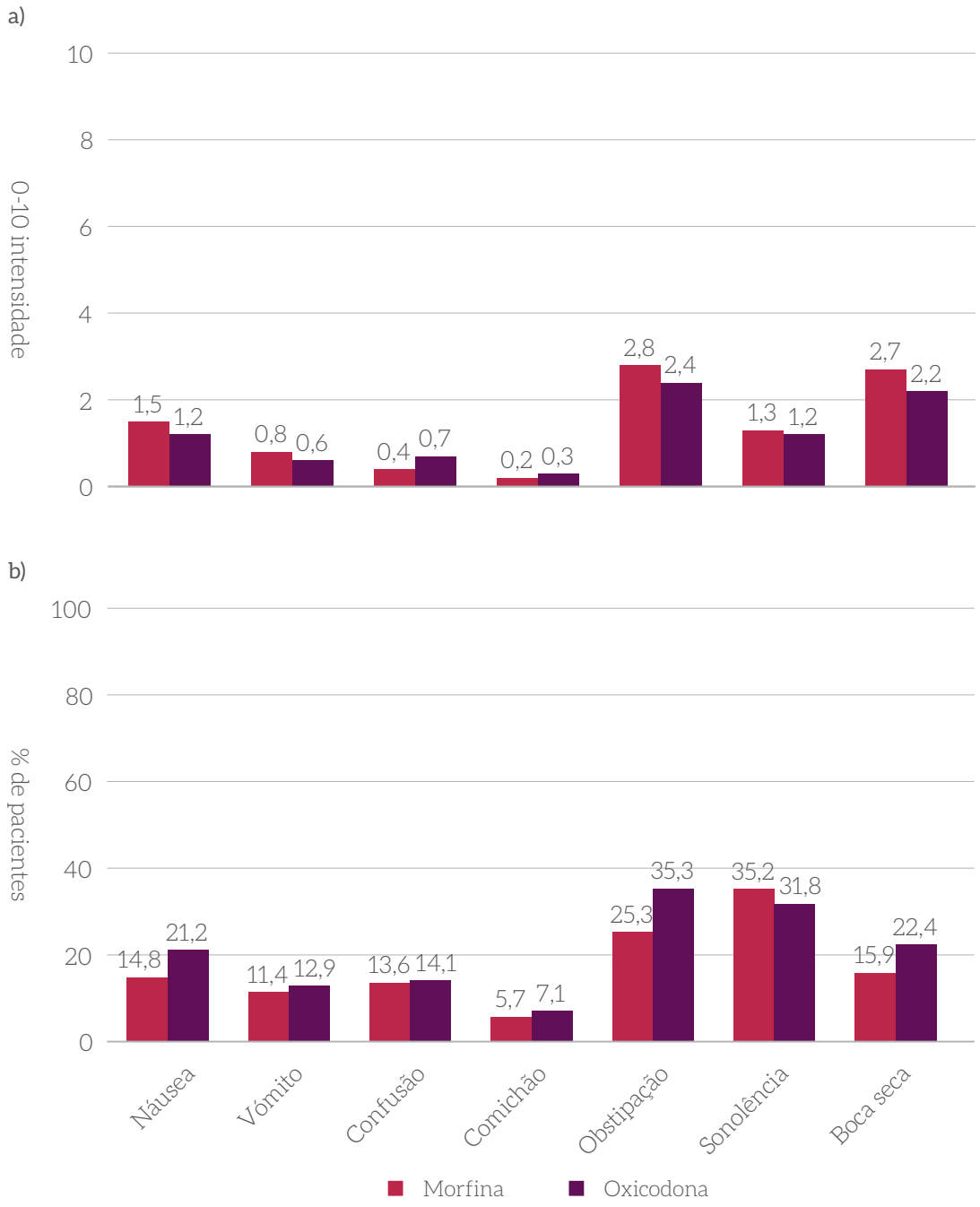



Figura 2 – **a)** pontuação média da intensidade dos sintomas de base medida em 0-10 NRS e **b)** percentagem de doentes com a intensidade dos sintomas de base a seguir piorando ≥ 2, por grupo de tratamento[10].

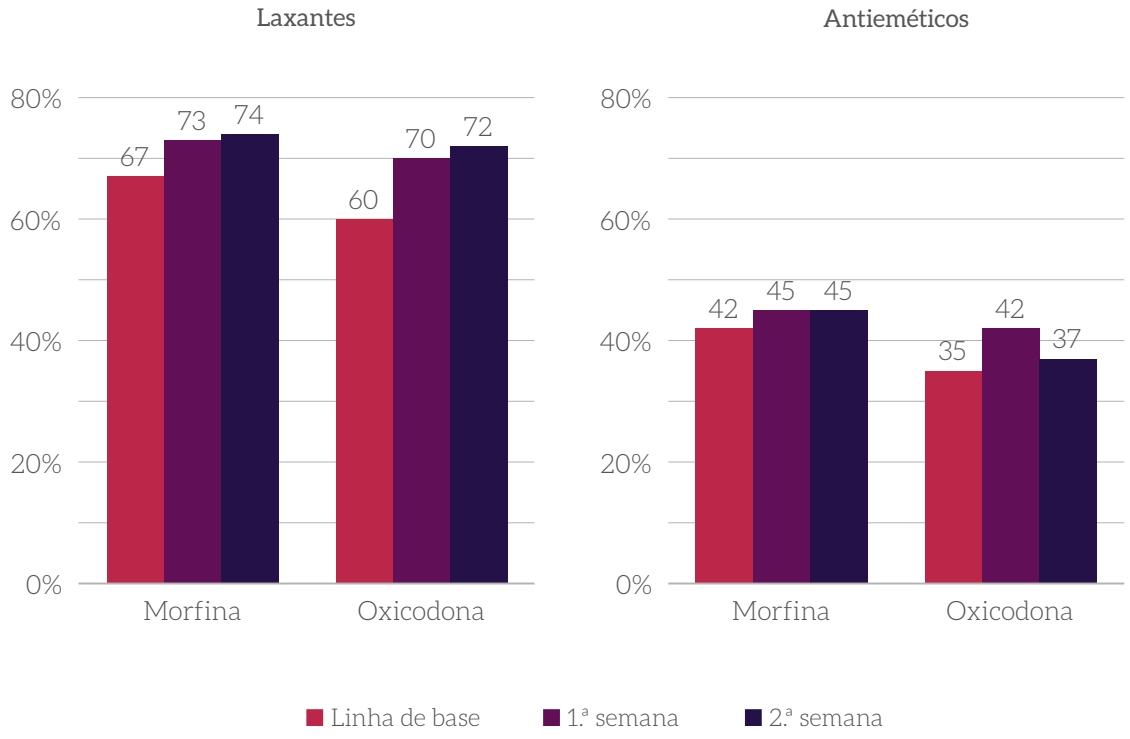



Figura 3 – Prescrição de laxantes e antieméticos na linha de base e durante o acompanhamento por grupo de tratamento[10].