



O PAPEL DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

*Julia Dallagassa Rohden¹
Renata Szpak²*

Resumo

Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou sem possibilidade de cura, aliviando sintomas físicos, psicológicos e sociais. Este trabalho objetivou o papel fundamental do farmacêutico nesse contexto, especialmente no cuidado de pacientes oncológicos, enfatizando sua contribuição no manejo da dor, na prevenção de interações medicamentosas e na segurança da farmacoterapia diante da polifarmácia. O profissional orienta pacientes, familiares e equipe multiprofissional sobre o uso correto de medicamentos, desmistificando o receio relacionado a opioides e sedativos e promovendo adesão e conforto. O estudo aborda a dor oncológica, suas origens e estratégias farmacológicas, incluindo a escada analgésica da OMS e alternativas do quarto degrau. No Brasil, a atuação do farmacêutico ainda é restrita, sendo essencial ampliar formações especializadas para fortalecer sua integração e garantir qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: Farmácia clínica. Cuidados paliativos. Câncer.

Abstract

Palliative care is an approach that seeks to improve the quality of life of patients with serious or incurable diseases by alleviating physical, psychological, and social symptoms. This work objective the fundamental role of pharmacy in this context, especially in the care of oncology patients, emphasizing its contribution to pain management, prevention of drug interactions, and the safety of pharmacotherapy in the face of polypharmacy. The professional guides patients, families, and the multidisciplinary team on the correct use of medications, demystifying the reception of opioids and sedatives and promoting adherence and comfort. The study addresses oncological pain, its origins and pharmacological strategies, including the WHO analgesic ladder and alternatives for the fourth step. In Brasil, the pharmacist's role is still limited, making it essential to expand specialized training to strengthen their integration and ensure quality of life for patients.

Keywords: Clinical pharmacy. Palliative care. Cancer.

1 Introdução

O câncer é uma doença causada por falhas na divisão celular que originam células anormais. Essas células podem formar tumores benignos ou malignos e, quando malignos, espalham-se para outros tecidos, resultando em metástases (NIH, 2007). De acordo com dados vinculados à World Health Organization, foram registrados em 2022 cerca de 19.976.499 novos casos de câncer, dos quais 9.743.832 evoluíram para óbito, correspondendo a aproximadamente 49% (Global Cancer Observatory, 2024).

¹ Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR). Endereço para correspondência: julia.rohden@utp.edu.br

² Farmacêutica, Prof. Dr. da Universidade Tuiuti do Paraná. Endereço para correspondência: renata.szpak@utp.br



Diante dessa elevada incidência e mortalidade, mostra-se que o sofrimento em cuidados paliativos pode resultar tanto do avanço da doença quanto dos procedimentos de diagnóstico e tratamento, da resposta insuficiente aos analgésicos e dos efeitos psicológicos e sociais de viver com uma condição crônica e muitas vezes terminal. A dor se expressa de forma multidimensional, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais, e que a experiência subjetiva do paciente é profundamente impactada por ansiedade, perda de autonomia e mudanças na vida familiar e laboral. Assim, o cuidado deve considerar essa complexidade e adotar uma abordagem integral, centrada no paciente (Christidis et al., 2025). Nesse contexto, os Cuidados Paliativos tornam-se fundamentais para promover qualidade de vida aos pacientes.

Os Cuidados Paliativos constituem uma prática multiprofissional que integra o manejo dos sintomas físicos ao cuidado emocional, social e espiritual do paciente e de seus familiares (OMS, 2023). Nessa abordagem, atuam médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais da saúde; entre eles, o farmacêutico exerce papel estratégico, contribuindo para o controle dos sintomas, a revisão da farmacoterapia e a orientação da equipe e dos familiares (Herndon et al., 2016).

Considerando essa abordagem interdisciplinar, o farmacêutico é essencial no manejo de sintomas e no uso racional de medicamentos. Assim, este trabalho teve como objetivo apresentar o papel da atenção farmacêutica nos cuidados paliativos, destacando suas principais atividades e contribuições para o cuidado integral do paciente, tema ainda pouco explorado, especialmente devido ao tabu em torno da morte e ao receio quanto ao uso de opioides e sedativos.

2 Metodologia

A metodologia utilizada para o desenvolvimento desta revisão iniciou-se com pesquisas realizadas nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: farmácia clínica; cuidados paliativos e câncer. Além de artigos científicos, também foram incluídos manuais, diretrizes e normas técnicas de instituições reconhecidas na área da saúde, como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

No primeiro momento, foram localizados 29 documentos que apresentavam alguma relação com o assunto. Após a leitura preliminar dos títulos e resumos, realizou-se um processo de seleção, considerando critérios como: disponibilidade do texto completo, compatibilidade com os objetivos da pesquisa e relevância prática para o tema. Documentos repetidos ou que, após a leitura, se mostraram superficiais ou sem relação direta com a proposta foram excluídos.

Ao final dessa triagem, 19 documentos foram considerados adequados para compor o embasamento teórico e a discussão do trabalho, abrangendo publicações de 2000 a 2025, e foram analisados de forma completa e detalhada.



3 Desenvolvimento

O câncer surge a partir de mutações em genes que controlam a divisão e o reparo das células, mas isso não significa que seja sempre hereditário. Mesmo nos casos raros da doença ser hereditária, causadas por genes de alta penetrância, fatores ambientais geralmente são necessários para que a doença se manifeste. Alguns desses genes, quando mutados, indicam um risco elevado de câncer e podem ajudar os médicos a definirem estratégias de prevenção e acompanhamento mais cuidadosas. Essa complexidade genética e a variedade de fatores que influenciam seu desenvolvimento contribuem para a grande diversidade de tipos e comportamentos clínicos observados na doença (OMS, 2002).

É uma doença comum que engloba mais de 400 tipos diferentes de câncer, cada um definido por características celulares e padrões de crescimento específicos. Essa diversidade faz com que os tratamentos também variem, incluindo diferentes combinações de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias alvo. Apesar dessas diferenças, à medida que a doença progride, muitos pacientes apresentam sintomas semelhantes, independentemente do tipo de tumor. Mesmo em casos de doença localizada, como a disseminação da parede torácica no câncer de mama sem metástases à distância, é possível observar efeitos sistêmicos, como perda de apetite (anorexia) e perda de massa muscular (caquexia), tradicionalmente associados a estágios avançados da doença. Essas manifestações indicam que, embora os tipos de câncer sejam diversos, existem mecanismos comuns que levam à deterioração do organismo (Dunlop; Campbell, 2000).

Um dos mecanismos responsáveis pelos sintomas dos pacientes com tumores avançados, está relacionado as citocinas. As citocinas são proteínas sinalizadoras que regulam funções celulares e teciduais. Uma grande variedade de citocinas está associada a cada estágio do crescimento e disseminação tumoral (Dunlop; Campbell, 2000).

Assim, o manejo eficaz dos sintomas durante toda a evolução da doença pode influenciar não apenas a qualidade de vida do paciente, mas também sua sobrevivência, ao modular a resposta de estresse mediada por citocinas relacionada aos sintomas (OMS, 2002).

Inicialmente, os cuidados paliativos eram aplicados apenas em pacientes em fase terminal, conforme definido pela OMS (1990 apud OMS, 2002). Atualmente, essa abordagem deve começar desde os estágios iniciais de doenças crônicas potencialmente fatais, pois sintomas não tratados precocemente tornam-se mais difíceis de controlar e podem aumentar o sofrimento ao longo da evolução da doença (OMS, 2023). Dessa forma, a maioria das publicações científicas baseia-se nessa formulação, reproduzindo ou adaptando os princípios e conceitos originalmente definidos pela OMS.

Os princípios dos cuidados paliativos são, alívio da dor e de outros sintomas debilitantes, como astenia, anorexia, dispneia e demais emergências oncológicas. Buscam também reconhecer a vida e a morte como processos naturais, integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado clínico do paciente, sem antecipar ou postergar a morte. É fundamental oferecer



suporte à família, auxiliando-a no enfrentamento da doença no ambiente em que vive, assim como proporcionar aos pacientes condições de viverem de forma mais ativa possível até o fim da vida. Uma abordagem interdisciplinar é utilizada para atender às necessidades clínicas e psicossociais de pacientes e familiares, incluindo aconselhamento e suporte ao luto. No Brasil, o INCA disponibiliza cuidados paliativos aos pacientes oncológicos em suas Unidades Hospitalares no Rio de Janeiro, por meio da Unidade Especializada Hospital do Câncer IV, que também atua como espaço de ensino, pesquisa e promoção de debates e articulação em rede para o fortalecimento e expansão desta área na política de saúde nacional (Brasil, 2025). Em Curitiba o centro referência dos cuidados paliativos é o Hospice, localizado no Hospital Erasto Gaertner, ele é o primeiro centro de cuidados paliativos do SUS no sul do Brasil (HEG, 2025).

A dor é definida como uma experiência desagradável, tanto física quanto emocional, relacionada a danos reais ou potenciais aos tecidos do corpo. Cada pessoa percebe a dor de forma única, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, e ela é distinta da simples percepção de estímulos nocivos (nocicepção). Ao longo da vida, aprendemos a reconhecer e interpretar a dor. Embora possa ter uma função protetiva, a dor também pode prejudicar a capacidade de realizar atividades e afetar o bem-estar físico e emocional. O manejo adequado da dor é reconhecido como um direito humano fundamental (Raja et al., 2020). Em pacientes com câncer a dor pode ter múltiplas origens, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1 – Dores oncológicas

Tipo de dor	Frequência	Causas da dor
Dor causada pelo próprio câncer	46% a 92% dos casos	Invasão óssea, visceral ou do sistema nervoso periférico; extensão direta às partes moles; aumento da pressão intracraniana.
Dor relacionada ao câncer, mas não diretamente ao tumor	12% a 29% dos casos	Espasmos musculares, linfedema, escaras de decúbito, constipação intestinal.
Dor associada ao tratamento antitumoral	5% a 20% dos casos	Dor pós-operatória (toracotomia, mastectomia, amputações, dor fantasma), neuropatia periférica por quimioterapia, mucosite,
Dor associada ao tratamento antitumoral	5% a 20% dos casos	espasmos vesicais, necrose da cabeça do fêmur, pseudo-reumatismo por corticoides; após radioterapia: mucosite, esofagite, retite actínica, radiodermite, mielopatia actínica, fibrose dos plexos braquial e lombar.
Dor concomitante a outras doenças	8% a 22% dos casos	Osteoartrite, espondiloartrose e outras condições crônicas que coexistem com o câncer.

Fonte: INCA, 2001, adaptado.

As Diretrizes para o tratamento farmacológico e radioterapêutico da dor oncológica em adultos e adolescentes defende que a administração de analgésicos devem seguir quatro princípios fundamentais: por via oral, em horários regulares, de forma individualizada e com atenção aos detalhes (OMS, 2019).

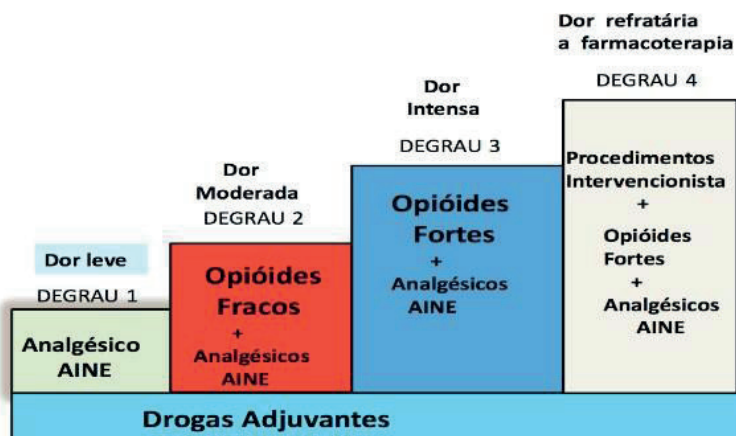
Sempre que possível, os medicamentos devem ser administrados por via oral, por se tratar de uma via mais simples, segura e confortável para o paciente. Além disso, a administração deve



ocorrer em intervalos regulares, conforme horários fixos, de modo a manter o controle contínuo da dor. A dose deve ser ajustada gradualmente até atingir conforto adequado, garantindo que a próxima dose seja administrada antes que o efeito da anterior cesse. O tratamento deve ser individualizado, com base em uma avaliação clínica detalhada que inclua a identificação do tipo de dor (somática, visceral ou neuropática), o local de origem e a escolha da terapia mais apropriada. A dose ideal é aquela que proporciona alívio satisfatório e aceitável ao paciente, considerando suas necessidades e tolerância (OMS, 2019).

A OMS, em 1986, criou a “escada analgésica” para orientar a abordagem medicamentosa da dor, relacionando a gravidade do sintoma às classes de fármacos mais adequadas para cada situação. Contudo, cerca de 30% dos pacientes não conseguem obter controle adequado da dor mesmo utilizando os três degraus da escada, o que evidencia a necessidade de alternativas terapêuticas, como outras vias de administração, bloqueios nervosos ou procedimentos intervencionistas (Rangel; Telles, 2012). Portanto, foi proposta a inclusão de um quarto degrau, contemplando essas alternativas como se observa na figura 1.

Figura 1 – Escala analgésica da dor



Fonte: Rangel; Telles, 2012. p. 37.

À medida que a morte se aproxima, há uma transição mais significativa das terapias curativas para as paliativas, com foco maior no alívio dos sintomas e na preservação da dignidade do paciente. A dor e a dispneia devem ser tratadas conforme a gravidade, principalmente com opioides. Efeitos adversos como constipação intestinal precisam ser prevenidos (Clary; Philip, 2009).

Em casos resistentes de disfunção intestinal induzida por opioides, pode-se usar metilnaltrexona; já a obstrução intestinal por tumor pode ser tratada com corticosteroides e octreotida. Náuseas e vômitos devem ser tratados conforme a causa, sendo o haloperidol eficaz em baixas doses. O delírio deve ser prevenido e manejado clinicamente, e as secreções respiratórias controladas para evitar o “estertor da morte” (Clary; Philip, 2009).



Mesmo diante do fim da vida, sempre há medidas capazes de oferecer conforto e qualidade de vida, permitindo que pacientes e familiares enfrentem o processo com maior serenidade (Clary; Philip, 2009). Contudo, o receio de pacientes e familiares têm com o uso de opioides e sedativos em cuidados paliativos pode decorrer de diferentes fatores. Muitos pacientes acreditam que o “bom paciente” não deve reclamar de dor nem solicitar mais medicamentos, evitando relatar sintomas para não “incomodar” o médico. Outros atribuem à dor significados morais ou espirituais, como punição ou oportunidade de crescimento, o que os leva a adiar o uso de analgésicos. A desconfiança na medicina alopática, associada à percepção de influência da indústria farmacêutica sobre prescrições, também reduz a adesão ao tratamento. Além disso, preocupações com custos, polifarmácia, efeitos adversos e questões emocionais, como ansiedade e depressão, contribuem para o receio de utilizar esses medicamentos (Arnold, 2019).

Considerando a complexidade e a sensibilidade dos casos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, observa-se a necessidade do uso de múltiplos medicamentos para controlar a dor e promover o bem-estar. Nesse cenário, a presença do farmacêutico torna-se fundamental.

A atenção farmacêutica é entendida como um modelo de prática centrado no paciente, no qual o farmacêutico assume a responsabilidade pelo tratamento medicamentoso visando alcançar resultados terapêuticos que melhorem a qualidade de vida, como a cura da doença, a redução ou eliminação de sintomas, a interrupção ou retardamento da progressão patológica e a prevenção de novas condições ou manifestações clínicas (Hepler; Strand, 1990).

No entanto, nos cuidados paliativos, o foco não é necessariamente a cura da doença. A cura pode ocorrer de forma concomitante, mas não é o objetivo principal. Assim, a ausência de cura não impede que a atenção farmacêutica seja realizada de maneira efetiva, pois o foco está na melhoria da qualidade de vida e no manejo adequado dos sintomas.

Portanto, atualmente o farmacêutico, contribui para o acompanhamento da farmacoterapia, identificando possíveis reações adversas, participando da elaboração de protocolos terapêuticos e diretrizes clínicas, atuando em farmacovigilância e prevenindo prescrições inadequadas para a condição do paciente. Além disso, oferece orientação e educação continuada à equipe, paciente e familiares sobre o uso seguro dos medicamentos, visando otimizar a eficácia do tratamento, garantir a segurança do paciente e fornecer suporte em cuidados paliativos (Mendes; Santana; Andrade, 2025).

Embora o farmacêutico possua competências amplas e possa desempenhar diversas funções na oncologia e nos cuidados paliativos, sua atuação no Brasil ainda se limita, em grande parte, à manipulação de quimioterápicos, permanecendo afastado do atendimento direto ao paciente e, conseqüentemente, dificultando a prática da farmácia clínica. Essa limitação ocorre devido ao número reduzido de hospitais e clínicas oncológicas que adotam uma abordagem centrada em cuidados paliativos, com a participação efetiva do farmacêutico na equipe multidisciplinar (Mendes; Santana; Andrade, 2025). Além disso, a maioria das instituições especializadas em oncologia oferece atendimento limitado, com poucos leitos hospitalares e acesso restrito a tratamentos como



radioterapia. Como resultado, a disponibilidade de serviços de atenção farmacêutica voltados a pacientes em cuidados paliativos com neoplasias também é reduzida (Furtado; Pereira; Pandoja, 2023).

Conclusão

A presença do farmacêutico nas equipes de cuidados paliativos é essencial para garantir um tratamento seguro, eficaz e centrado no paciente oncológico. Sua atuação é determinante diante da complexidade da farmacoterapia e da polifarmácia característica dessa população, contribuindo para prevenir interações medicamentosas, reações adversas e falhas no tratamento. Além do controle técnico, o farmacêutico exerce papel educativo, orientando pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre o uso racional dos medicamentos, desmistificando o receio em relação aos opioides e sedativos e promovendo uma compreensão mais humanizada do manejo da dor e dos sintomas.

Entretanto, observa-se que, na prática hospitalar brasileira, o farmacêutico ainda permanece restrito, em grande parte, às atividades ambulatoriais, o que limita sua inserção efetiva nas equipes multiprofissionais de cuidados paliativos. Essa limitação reduz o potencial de contribuição clínica desse profissional, especialmente em situações em que o acompanhamento direto do paciente seria determinante para otimizar resultados terapêuticos e aprimorar a qualidade de vida.

Além disso, muitas pesquisas sobre cuidados paliativos ainda atribuem o manejo medicamentoso principalmente a médicos e enfermeiros, o que evidencia uma lacuna na valorização e integração do farmacêutico nesses contextos. Essa ausência de reconhecimento reduz a efetividade dos cuidados farmacológicos e compromete a abordagem multiprofissional necessária para oferecer um cuidado verdadeiramente integral.

Para que os cuidados paliativos em farmácia sejam fortalecidos, é necessário ampliar o acesso a programas de formação especializada, como pós-graduações, residências multiprofissionais e mestrados, que preparem o farmacêutico para atuar de forma integrada e baseada em evidências nesse campo. A consolidação desses espaços de ensino e prática clínica pode ampliar a presença do farmacêutico nos serviços de saúde, consolidando seu papel como profissional indispensável no cuidado integral e humanizado de pacientes oncológicos em fase paliativa.

Dessa forma, a atenção farmacêutica em cuidados paliativos deve ser compreendida não apenas como um complemento da assistência médica, mas como um componente essencial da equipe, capaz de unir conhecimento técnico, sensibilidade e responsabilidade ética para promover conforto, dignidade e qualidade de vida até o fim.

Referências

ARNOLD, Robert M. Why patients do not take their opioids: Palliative Care Network of Wisconsin, 2019. Disponível em: <https://www.mypcnw.org/fast-fact/why-patients-do-not-take-their-opioids/>. Acesso em: 23 out. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos no tratamento do câncer. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/cuidados-paliativos>. Acesso em: 10 out. 2025.

CHRISTIDIS, Maria; et al. Living with pain - a systematic review on patients' subjective experiences. *Systematic Reviews*. Volume 14, Edição 188, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-025-02953-6#citeas>. Acesso em: 29 nov. 2025.

CLARY, Patrick L; PHILIP, Lawson. Pharmacologic Pearls for End – of – Life Care. *American Family Physician*, Volume. 79, Edição 12, p. 1059-1066, 2009. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2009/0615/p1059.html>. Acesso em: 23 set. 2025.

DUNLOP Robert J; CAMPBELL Colin W. Cytokines and Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. Volume 20, Edição 3, 2000. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(00\)00199-8/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(00)00199-8/fulltext). Acesso em: 23 set. 2025.

FURTADO, Alice Campos; PEREIRA, Ana Lúcia Afonso; PANTOJA, Wendell Mauro Soeiro-. Atenção farmacêutica em cuidados paliativos: concepção e desafios para a implementação no Hospital Central do Exército. *Revista Brasileira de Saúde Militar*, Volume 2, Edição 2, p. 5-14, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://ebrevistas.eb.mil.br/HCE/article/view/12215/9797>. Acesso em: 23 out. 2025.

GLOBAL CANCER OBSERVATORY: Cancer Today. Lyon, França, 2024. Disponível em: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025.

HEG - HOSPITAL ERASTO GAERTNER. Hospice Erasto Gaertner. Curitiba, 2025. Disponível em: <https://erastogaertner.com.br/pagina/hospice-erasto-gaertner>. Acesso em: 11 out. 2025.

HEPLER, Charles D; STRAND, Linda M .Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*. Volume 47, p. 533 – 542, 1990. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/68%20-%20HEPLER%2C%20C%20D%20Opportunities%20and%20responsibilities%20in%20pharmaceutical%20care1990.pdf?utm>. Acesso em: 18 out. 2025.

HERNDON, C.M. et al. ASHP Guidelines on the Pharmacist's Role in Palliative and Hospice Care. *American Journal of Health-System Pharmacy*. Volume 73, Edição 17, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajhp/article/73/17/1351/5101900?login=false>. Acesso em: 20 set. 2025.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor, Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf. Acesso em: 11 out. 2025.

MENDES, Adriany Lis Melo; SANTANA, Karine das Virgens; ANDRADE, Lorena Silva Matos. A atuação do farmacêutico na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Volume 8, Edição 3, p. 01-12, Curitiba, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/80213/55242>. Acesso em: 23 set. 2025.

NIH - INSTITUTOS NACIONAIS DE SAÚDE. Understanding Cancer. Edição única, EUA, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20362/>. Acesso em: 10 set. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cancer pain relief. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1986. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dc55e9ca-ba7c-4901-b0d0-66e7a7a8b317/content>. Acesso em: 18 out. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. National Cancer Control Programs: Policies and Management Guidelines. Edição: 2, Genebra, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/national-cancer-control-programmes>. Acesso em: 22 set. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Palliative care, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>. Acesso em: 15 set. 2025.



OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic treatment of cancer pain in adults and adolescents. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>. Acesso em: 18 out. 2025.

RAJA, Srinivasa Na; et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. The journal of the international Association for the study of the pain. Volume 161, Edição 9, p 1976-1982, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/abstract/2020/09000/the_revised_international_association_for_the.6.aspx. Acesso em: 12 out. 2025.

RANGEL, O..; TELLES. C. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro, Volume 11, Edição 2, 2012. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/8928/6833>. Acesso em: 18 out. 2025.