



Farmacodependência relacionada ao uso crônico de opioides no alívio da dor oncológica: revisão integrativa

Flávia Luryane Ferreira Sandes¹, Dayanne Cristina Barreto da Paixão², Valdemar Silva Almeida³, Katherine Olga Correia Alves Santos², Moniery da Silva Santos², Caíque Jordan Nunes Ribeiro⁴, Maria do Carmo de Oliveira⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p1011-1028>

Artigo recebido em 08 de Maio e publicado em 18 de Junho de 2025

Revisão integrativa

RESUMO

INTRODUÇÃO: O manejo da dor é uma das mais importantes prioridades terapêuticas no tratamento oncológico. Diante dos diversos fármacos utilizados para reduzir o sofrimento associado à dor, destaca-se a utilização dos opioides como principal método farmacológico. No entanto, o uso crônico dessa classe de medicamentos pode levar a tolerância e dependência em variados graus, o que acarreta no uso descontrolado dessas substâncias. **OBJETIVOS:** o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a farmacodependência relacionada ao uso crônico de opioides em pacientes com dor oncológica. **METODOLOGIA:** O conteúdo foi as buscas foram realizadas entre julho e outubro de 2023 nas bases de dados MEDLINE, PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e Scielo, utilizando os descritores "dependência de opioides", "dor oncológica", "manejo da dor" e "analgesia". Após análise dos dados, seis artigos atenderam aos critérios predefinidos, abordando a relação de dependência de opioides com o manejo da dor oncológica. Os estudos destacaram evidências da dependência associada ao uso crônico desses medicamentos, bem como ressaltaram fatores de risco que aumentam a probabilidade do abuso de substâncias. **CONCLUSÃO:** Os resultados dessa revisão demonstraram que são escassos os estudos que investigam a dor do câncer e a necessidade do uso crônico de opioides como principal terapêutica, bem como pesquisas que analisem a dependência desses fármacos nessa população. É válido ressaltar a importância de estudos que confirmem maior nível de evidência, a fim de aprofundar o entendimento da relação entre o uso crônico de opioides e a farmacodependência na população oncológica.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de opioides, Dor do câncer, Manejo da dor.

Pharmacodependence Associated with Chronic Opioid Use in Oncological Pain Relief: An Integrative Review

ABSTRACT

Introduction: Pain management is one of the most significant therapeutic priorities in oncological treatment. Among the various pharmacological agents used to alleviate pain-related suffering, opioids stand out as the primary choice. However, the chronic use of this drug class can lead to tolerance and dependence to varying degrees, which may result in uncontrolled utilization of these substances. **Objectives:** The aim of this study was to conduct an integrative literature review on drug dependence associated with the chronic use of opioids in patients experiencing oncological pain. **Methodology:** Searches were performed between July and October 2023 across the databases MEDLINE, PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, and SciELO, utilizing the descriptors "opioid dependence," "oncological pain," "pain management," and "analgesia." After data analysis, six articles met the predefined criteria, addressing the relationship between opioid dependence and pain management in cancer patients. The studies highlighted evidence of dependence linked to the chronic use of these medications and underscored risk factors that increase the likelihood of substance abuse. **Conclusion:** The findings of this review demonstrate that there are limited studies investigating cancer pain and the necessity of chronic opioid therapy as the primary treatment, as well as research examining dependency on these drugs within this population. It is important to emphasize the need for studies with higher levels of evidence to deepen the understanding of the relationship between chronic opioid use and pharmacodependence in the oncological population.

Keywords: Opioid use disorders, Cancer pain, Pain management.

Instituição afiliada – Mestranda em Gestão e Inovação Tecnológica em Saúde/ PPGITS/Universidade Federal de Sergipe (UFS)¹, Departamento de enfermagem/ Universidade Federal de Sergipe(UFS)², Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS)³, Doutorado pela Universidade Federal de Sergipe (UFS)⁴

Autor correspondente: Valdemar Silva Almeida svaldema687@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, figurando também como uma das principais causas de morte. De 2010 a 2020 foram registrados 965.675 casos de câncer no Brasil¹. A busca pela cura e pela maior sobrevida para os pacientes oncológicos ainda configura um grande desafio para as instituições de saúde².

Por seu caráter crônico e comportamento, na maioria das vezes, agressivo, o câncer demanda dos profissionais da saúde maior atenção quanto à terapêutica dos pacientes, com o intuito de diminuir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida destes[2]. A dor oncológica é um problema recorrente para os diagnosticados com a doença. Segundo levantamento de alguns estudos, a prevalência de dor durante o tratamento contra o câncer é de 55%; após o tratamento do câncer é de 39,3%; e com a doença avançada, metastática ou terminal é de 66,4%³.

Além da dor crônica, 40% a 81% dos pacientes oncológicos apresentam um fenômeno doloroso subjacente que se sobrepõe à dor primária do câncer, conhecida como dor irruptiva. As crises derivadas desse tipo de dor geralmente são caracterizadas por início rápido, com maior intensidade que a dor basal, e podem apresentar duração e frequência variáveis. A dor irruptiva pode afetar a mobilidade e a qualidade de vida, e é um fator que contribui para a morbidade do paciente ⁴.

Há aproximadamente 40 anos, o tratamento do câncer era focado em impedir o avanço da doença e tentar destruir as células malignas, o alívio da dor sempre foi uma preocupação secundária. Nos casos em que o câncer é considerado incontrolável e ameaça a continuidade da vida, destaca-se a medicina paliativa como uma forma de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de proporcionar dignidade no processo de terminalidade. Cicely Saunders e outros pioneiros dos cuidados paliativos argumentaram que a responsabilidade médica não terminava quando a doença já não podia ser controlada. Nesse contexto, o alívio da dor e do sofrimento foram colocados como prioridade de atenção médica e terapêutica⁵.

Estima-se que 90% dos pacientes com câncer têm dor crônica, destes, 42% são submetidos à analgesia inadequada. Isto acontece dentre outros fatores por barreiras profissionais, como falta de conhecimento das doses apropriadas e efeitos colaterais,

além do mito sobre dependência e tolerância. Especialistas em dor estimam que um grande percentual dos pacientes com câncer evolui para óbito antes de atingir um bom controle da dor, apesar da disponibilidade das ferramentas para tal⁶.

Diante dos diversos fármacos utilizados para reduzir a dor, reconhece-se, clinicamente, que muitos analgésicos, particularmente os opioides, podem reduzir acentuadamente o sofrimento associado ao fenômeno doloroso⁵. Nos casos de pacientes oncológicos em cuidados paliativos e nos pacientes que apresentam dor irruptiva, o uso de analgésicos é a pedra angular do tratamento da dor e, geralmente, são utilizados opioides em doses crescentes para controlar os desconfortos^{7,8}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, nos casos da dor subjacente, os opioides de início rápido sejam utilizados como primeira escolha⁸.

O uso de opioides por mais que alguns dias pode levar a tolerância e dependência em variados graus⁹. A administração segura e eficaz da terapia com opioides exige uma avaliação inicial e contínua dos riscos relacionados ao abuso de medicamentos prescritos e ao potencial de desenvolvimento de um transtorno por uso de opioides. Diretrizes clínicas recentes recomendam que, antes de iniciar a terapia com opioides em candidatos selecionados, os profissionais examinem os pacientes para identificar aqueles em risco de desenvolver um distúrbio por uso indevido/abuso¹⁰.

Esforços estão em andamento para identificar fatores de risco significativos para o desenvolvimento de transtornos, para que a seleção dos pacientes seja mais informada e o acompanhamento daqueles que recebem esses medicamentos seja adequado ao nível de gravidade do risco. Consequentemente, uma série de ferramentas validadas de avaliação de risco foram publicadas para prever a probabilidade de um paciente específico desenvolver comportamentos de não adesão à terapia com opioides prescritos, de uso indevido/abuso ou de transtorno¹⁰.

Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a farmacodependência relacionada ao uso crônico de opioides em pacientes com dor oncológica, com a finalidade de fomentar estudos com essa temática.

METODOLOGIA

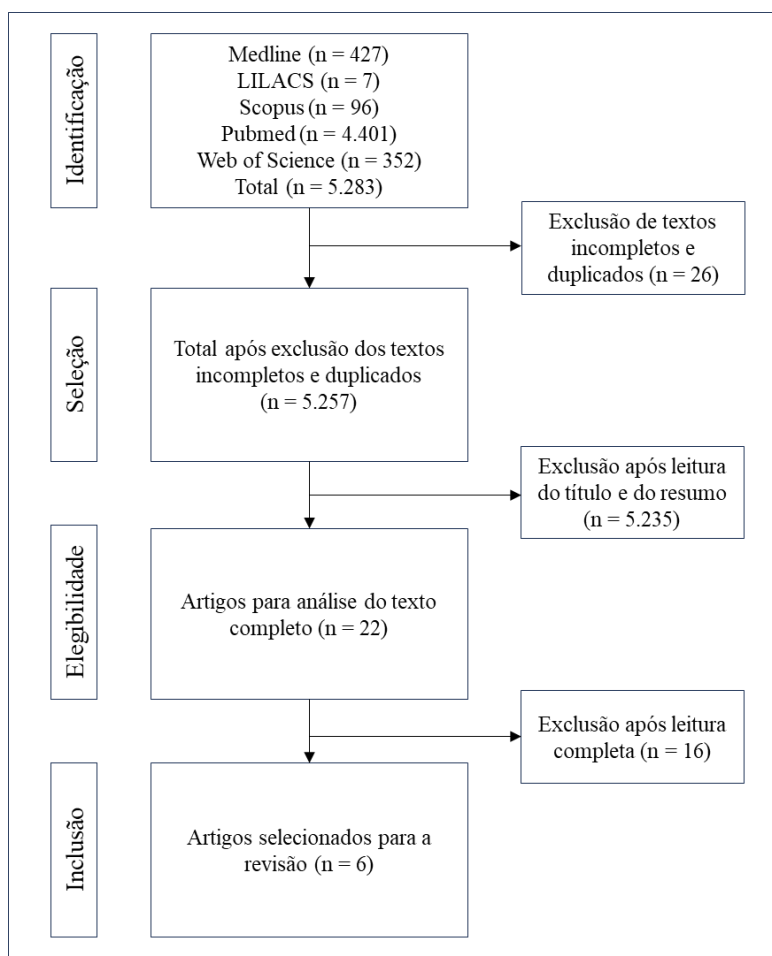
Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de responder as seguintes questões norteadoras: há evidências de que o uso crônico de opioides em pacientes com dor oncológica leva à farmacodependência? Quais são os fatores mais comuns que levam à farmacodependência observados durante o manejo da dor oncológica?

A revisão integrativa é o tipo mais amplo de método de revisão de pesquisa, já que incorpora uma ampla gama de propósitos: definir conceitos, revisar teorias, revisar evidências e analisar questões metodológicas de um tópico específico. Esta revisão baseou-se no referencial metodológico de Whittemore: identificação do problema, busca na literatura, avaliação e análise dos dados e apresentação dos resultados[11].

As buscas foram realizadas entre julho e outubro de 2023 por duas revisoras independentes, nas bases de dados MEDLINE, PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e Scielo, apesar dessas três últimas não apresentarem resultados que contribuíssem com o estudo. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH em português, inglês e espanhol: dependência de opioides (opioid dependence; dependencia a opioides), dor oncológica (cancer pain; dolor em cancer), manejo da dor (pain management; manejo del dolor), analgesia; com combinações dos marcadores booleanos OR e AND.

Incluíram-se os artigos originais com texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol; pesquisas realizadas em humanos adultos; que averiguassem a relação entre o manejo da dor oncológica com opioides e a farmacodependência. Foram excluídos da pesquisa os estudos realizados em animais ou na população pediátrica, revisões (integrativas, sistemáticas, de escopo e narrativas), teses, dissertações, monografias, editoriais, cartas ao editor e relatos de experiência. Os artigos repetidos foram contabilizados apenas uma vez.

O processo de seleção e de categorização dos artigos foi realizado de forma manual. Inicialmente os estudos foram selecionados por título, a posteriori, pelos resumos. Foram lidos na íntegra 22 artigos, dos quais apenas 06 foram considerados aptos a fazerem parte desta revisão, segundo critérios de inclusão e exclusão pré-definidos (Figura 1).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Elaborou-se uma Tabela para catalogar e caracterizar os artigos inclusos na revisão. Os dados foram organizados em dois grupos de informações: identificação do artigo (autores, país de origem, ano, revista, título) apresentado na Tabela 1 e características do artigo (tipo de estudo e nível de evidência, objetivo(s), tamanho amostral e síntese dos principais resultados relacionados à temática desta revisão) apresentadas na tabela 2. O nível de evidência foi categorizado com base na ferramenta da Oxford Center for Evidence-Based Medicine 2011 (OCEBM), que classifica os estudos em cinco níveis (1 a 5) segundo a questão de pesquisa e desenho do mesmo. Quanto maior o risco de confusão (viés) da pesquisa, mais baixo será o nível de evidência[12].

A amostra final foi composta por seis artigos, publicada entre 1986 e 2020, no idioma inglês, oriundos de estudos realizados nos Estados Unidos. Desses, quatro foram classificados na categoria 2B (estudo de coorte ou ensaio clínico de menor qualidade) e

dois foram classificados na categoria 4 (relatos de caso), segundo os níveis de evidência da OCEBM.

Tabela 1. Identificação dos artigos.

Autores	País de origem	Ano	Revista	Títulos
Peteet et al.[13]	Estados Unidos	1986	Cancer	Pain characteristics and treatment in an outpatient cancer population
Hoffman et al.[14]	Estados Unidos	1991	Cancer	Pain management in the opioid-addicted patient with câncer
Jackson et al.[15]	Estados Unidos	2017	Journal of Oncology Practice	Opioids in cancer pain: Right or privilege?
Barclay et al.[16]	Estados Unidos	2014	Pain Medicine (United States)	Screening for substance abuse risk in cancer patients using the Opioid Risk Tool and urine drug screen.
Koyyalagunta et al[17]	Estados Unidos	2018	Journal of the National Cancer Institute	Compliance with opioid therapy: Distinguishing clinical characteristics and demographics among patients with cancer pain
Vitzthum et al.[18]	Estados Unidos	2020	Support Care Cancer	Predicting Persistent Opioid Use, Abuse, and Toxicity among Cancer Survivors

Tabela 2. Características dos artigos.

Autores	Tipo de estudo e Nível de evidência	Tamanho amostral	Objetivo(s)	Resultados

Peteet et al.[13]	Estudo de coorte 2B	de 29 pacientes	Avaliar a incidência e o impacto da dor em pacientes ambulatoriais com diagnóstico de câncer.	Os medicamentos usados para a dor incluíram analgésicos não opioides em 5 pacientes, opioides em 8 e combinado em 17 pacientes. Quatro pacientes tomaram medicação com a mesma frequência prescrita; 10 com menor frequência e 2 com maior frequência do que o prescrito. A avaliação média dos pacientes sobre a eficácia da medicação para dor foi de 3,7 em uma escala de 0 a 5. Quinze pacientes classificaram a eficácia da medicação que estavam recebendo como 4 ou 5; 5 pacientes deram respostas inferiores a 3 e alegaram tomar menos medicação do que a prescrita porque não precisava, por preocupação com desenvolvimento de vício e tolerância e por medo de se acostumar. Em comparação, nenhum médico mencionou o medo do vício ou da tolerância como razão para limitar a medicação para dor que prescreveram.
Hoffman et al.[14]	Relato de caso 4	02 pacientes	Descrever dois usuários de opioides com câncer e definir algumas diretrizes para o manejo desses pacientes.	A razão mais comum para o aumento da ingestão de medicamentos em pacientes com câncer é a progressão da doença ou a tolerância. Pacientes com história prévia de abuso de opioides, mesmo que seja uma história remota, desenvolvem tolerância mais rapidamente do que pacientes sem tal história. Além disso, os toxicodependentes têm muitas vezes um controle de impulsos deficiente e a presença de dor, mesmo que não relacionada ao tumor, pode causar ansiedade e comportamento de procura de drogas. A intervenção psicológica precoce pode ser um complemento eficaz à farmacoterapia nestes pacientes,

que muitas vezes têm sistemas de apoio limitados.

Jackson al.[15]	et	Relato de caso	01 paciente	Relatar o caso de um paciente com transtorno de abuso de substâncias cujo tratamento da dor oncológica representou um desafio ético.	Pacientes com câncer podem ser excluídos do tratamento com terapia opioide após o esgotamento de todas as salvaguardas possíveis se sua saúde for ameaçada pela prescrição desses medicamentos.
		4			
Barclay al.[16]	et	Estudo coorte	de 114 pacientes	Relatar os resultados de uma revisão de prontuários de pacientes com câncer atendidos em uma clínica, observando a presença de fatores de risco para abuso de substâncias e taxas de exames anormais de drogas na urina.	De acordo com a <i>Opioid Risk Tool</i> (ORT), 21% dos pacientes foram classificados como de alto risco para uso indevido de opioides, 22% como de médio risco e 57% como de baixo risco. Os fatores de risco específicos mais comuns foram idade entre 16 e 45 anos (23%), histórico pessoal de álcool (23%) ou de abuso de drogas ilícitas (21%). No entanto, mais de 12% tinham histórico de abuso de medicamentos prescritos. Dos pacientes de maior risco, 79% tiveram pelo menos um UDT. Anormalidades foram observadas em 45,6% dos testes. Os elementos individuais da ORT que mais fortemente previram uma UDT anormal foram história familiar de abuso de álcool ($p=0,031$) e história pessoal de uso de drogas ilegais. Medicamentos não prescritos foram encontrados em 6,5% das UDT e 6,5% não tinham medicamentos prescritos que deveriam estar presentes.
		2B			
Koyyalagunta et al[17]		Estudo coorte	de 167 pacientes	Abordar quais características do paciente estão associadas ao Teste de Drogas na Urina (UDT) na indicação	Com base nos resultados do Teste de Drogas na Urina (UDT), 58% pacientes não aderiram à terapia com opioides prescrita e 42% aderiram. No que tange às drogas não prescritas, 37% tinham
		2B			

de não adesão do tratamento com opioides e negativos para estes. 108 identificar as características dos pacientes que podem levar os médicos a obter o UDT. opioides no UDT, já sobre os opioides prescritos, 16% foram negativos para estes. 108 pacientes estavam no grupo de risco moderado a alto para abandono de opioides e 59 no de baixo risco. Pacientes com histórico ou atualmente etilistas ($P = 0,034$) e uma pontuação *Screening and Opioid Assessment for Patient's with Pain-Short Form* (SOAPP-SF) alta ($P = 0,041$) tiveram uma associação estatisticamente significativa com UDT anormal, bem como pacientes mais jovens ($P = 0,079$) e os que tiveram um escore de ansiedade mais alto no início do estudo ($P = 0,099$).

Vitzthum et al.[18]	Estudo de coorte 2B	de 106.732 pacientes	Determinar taxas e fatores associados ao uso persistente, diagnósticos de abuso e internações por toxicidade de opioides entre uma grande coorte de sobreviventes de câncer que receberam terapia contra o câncer com intenção curativa. Além disso, criar e validar modelos preditivos para ajudar a fornecer uma abordagem clinicamente aplicável para identificar pacientes em risco.	multivariável, diagnósticos prévios de transtorno depressivo, abuso de álcool, de drogas não opioides e opioides foram associados a maiores chances de uso persistente destes fármacos. História anterior de uso crônico dessa classe medicamentosa e uso intermitente prévio foram associados a chances substancialmente maiores de dependência.
----------------------------	------------------------	----------------------	--	---

A reduzida quantidade de artigos que abordam a relação entre o uso crônico de opioides na população oncológica e a dependência, evidenciam a necessidade de mais estudos sobre a temática, principalmente devido ao fato de os estudos encontrados terem sido classificados como baixa qualidade científica. Pesquisas com desenhos considerados de alto nível de evidência, como os ensaios clínicos randomizados em diferentes populações, devem ser incentivados.

3.1 Manejo da dor oncológica e a farmacodependência

A dor é um problema significativo em grande parte dos pacientes com câncer e a eficácia da medicação para ela ainda é baixa. A farmacodependência com opioides nos pacientes oncológicos é um fato preocupante, já que o manejo farmacológico para a dor crônica nessa população é largamente utilizado. De acordo com esta revisão, um terço dos pacientes ambulatoriais com câncer apontam a dor como um problema significativo e a eficácia da medicação para ela é em média de 65% nessa população⁸. Esses resultados apontam para a baixa precisão da avaliação da dor, o que, por conseguinte, leva à prescrição do medicamento ineficaz. A intensidade da dor não é adequadamente avaliada em aproximadamente 50% dos pacientes com câncer¹⁹. O paciente continua a utilizar um fármaco que não minimiza seus sintomas e que, no caso dos opioides, pode levar a problemas maiores, como a dependência.

Também foi constatado, ainda que em amostras pequenas, que os efeitos colaterais e o medo da dependência podem ser fatores limitantes e importantes na obtenção do alívio completo da dor com medicação¹³. Alguns estudos apontaram um “contrato de dor” (documento assinado pelo paciente ao começar o tratamento com opioides, onde ele concorda em cumprir diversas regras, como, por exemplo, a terapêutica escolhida pelo médico, receber educação sobre analgésicos opioides, participar de uma abordagem interdisciplinar, entre outras) como possibilidade para estabelecer limites sobre o uso de opioides^{14,15}. Por ser bastante disseminada, a informação de que esses medicamentos causam dependência induz pacientes que precisam desse tratamento a ficarem amedrontados e, por vezes, negarem a medicação, ou ainda utilizarem-na de forma equivocada. Mesmo que o contrato de dor seja uma possibilidade, ele não garante o cumprimento do tratamento, o que leva à necessidade

de outras soluções.

Apenas um estudo abordou o desafio ético para o profissional médico no tratamento de dor oncológica em pacientes com transtorno de abuso de substâncias¹⁰. Diversos estudos apontam que pacientes toxicodependentes, com um controle de impulsos deficiente e a presença de dor, podem apresentar comportamento de procura de drogas^{15,26,17,18}. O paciente com dependência tende a, ao mínimo sinal de problemas, recorrer às drogas; e, para o profissional médico isso incorre em um dilema: decidir se é benéfico continuar o tratamento mesmo que isso acarrete dano, ou seja, mesmo que possam ser previstos efeitos negativos, deve-se realizar a abordagem? Muitas vezes o paciente deve ser excluído da terapia com opioides porque um efeito ruim não deve ser ignorado na tentativa de produzir um efeito bom¹⁵.

Em apenas um estudo os médicos foram ouvidos sobre a dependência de opioides e o manejo da dor do câncer e nenhum deles mencionou o medo do vício ou da tolerância como razão para limitar a medicação para dor que prescreveram. Já alguns dos pacientes, alegam inclusive tomar menos da medicação prescrita devido ao medo de desenvolvimento de vício e tolerância¹³. A contradição entre respostas de médicos e pacientes denota a necessidade de uma comunicação ativa, visto que os pacientes demonstram descrença e mau cumprimento do tratamento devido ao medo do vício. Pacientes com preocupações e equívocos sobre fármacos apresentam pior adesão ao tratamento^[19]. É possível que a falta de explicação sobre todos os efeitos adversos cause esse preconceito com a utilização, o que poderia ser sanado com a melhoria da comunicação entre os pares.

Observa-se com os resultados encontrados que o uso crônico de opioides em pacientes oncológicos pode levar a maior tolerância às medicações, o que acarreta maior necessidade de medicamentos – diversificados ou em maiores quantidades –, e isso propicia maior dependência de fármacos. Além disso, a maior parte dos pacientes farmacodependentes possui histórico de transtorno por abuso de substâncias, não necessariamente farmacológicas, mas que podem exacerbar as chances de dependência.

A Sociedade Americana de Medicina da Dependência (ASAM) pode ser uma grande aliada no processo de condução do tratamento com opioides que leve ao menor

risco de dependência dos pacientes, visto que o órgão possui o objetivo de prevenir, tratar e promover a remissão e recuperação da doença da dependência[20]. Nesse sentido, a ASAM desenvolve diretrizes clínicas com atualização contínua para embasar a conduta dos seus membros, como o caso da Diretriz Prática Nacional para o Tratamento do Transtorno por Uso de Opioides, publicada em 2020, que visa fornecer informações baseadas em evidências sobre o tratamento do transtorno por uso de opioides²¹. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde (Anvisa), o número de prescrições médicas de opioides vendidos nas farmácias em 2009 foi de 1.601.043 e em 2015, passou a 9.045.945, em números absolutos, representando um salto de 465%[22]. Dados como este comprovam a necessidade de o Brasil desenvolver projetos como as diretrizes da ASAM para intensificar o cuidado com a prevenção da dependência de opioides, além de incentivar um tratamento baseado em evidências científicas seguras e atualizadas.

3.2 Fatores de risco associados ao uso crônico de opioides

Quando utilizados adequadamente, os opioides são seguros e eficazes no tratamento da dor oncológica. Embora seja improvável que pacientes sem histórico prévio de problemas com uso indevido de substâncias desenvolvam dependência ao receberem opioides para dor relacionada ao câncer, há evidências de que alguns fatores podem aumentar o risco de desenvolver dependência¹⁶. Mesmo sem o histórico de uso crônico de opioides ou outras substâncias, é importante frisar que o caso clínico pode levar à necessidade de implementar variadas medicações analgésicas por longos períodos, aumentando a possibilidade de dependência.

Com base nos estudos dessa revisão, foi possível identificar fatores de risco associados ao uso crônico de opioides que aumentam a probabilidade do desenvolvimento da farmacodependência. Dentre esses fatores, os mais frequentes foram idade mais jovem, comorbidades psiquiátricas (diagnóstico de depressão, ansiedade, estressores psicossociais), histórico de tabagismo, histórico pessoal e/ou familiar de abuso de substâncias (álcool, drogas ilícitas), histórico de uso crônico de opioides e histórico de abuso sexual^{16,17,18}. Observa-se que os fatores que se relacionam à dependência desses analgésicos são diversificados, e vão desde o estilo de vida à problemas de saúde mental, o que leva à suscetibilidade de um número crescente de

indivíduos.

A melhoria da estratificação do risco de dependência é necessária e permitirá uma avaliação personalizada da prescrição, por conseguinte, melhorará a segurança do tratamento da dor oncológica. Pacientes com câncer e uso descontrolado de substâncias enfrentam duas condições potencialmente fatais, não apenas uma[16]. Embora existam ferramentas validadas com a finalidade de avaliar os riscos dos comportamentos aberrantes, os resultados demonstram a necessidade de que elas sejam aperfeiçoadas, a fim de que a identificação dos fatores de risco seja mais eficaz.

Algumas ferramentas de avaliação de risco como Opioid Risk Tool (ORT), Screener and Opioid Assessment for Patient's with Pain–Short Form (SOAPP-SF), Screening tool to assess for risk of serious alcohol or drug problem (CAGE-AID), foram publicadas para prever a probabilidade de um paciente específico desenvolver comportamentos de não adesão à terapia com opioides prescritos, de uso indevido/abuso ou de transtorno[10]. Nessa perspectiva, faz-se necessário ressaltar a importância da validação de questionários, como os exemplificados, na língua portuguesa, visto os crescentes índices de prescrições de analgésicos opioides no Brasil[20], que até o presente momento não requerem avaliação dos riscos da utilização antes de iniciar a terapêutica.

A observância de eventos adversos associados ao uso de opioides (ORAEs - Opioid Related Adverse Events) também embasa o ajuste de dose e modificação do tratamento, visto que possibilita a análise da reação do organismo à medicação utilizada e previne novos eventos[23]. É de grande relevância o fomento da divulgação e utilização dessas ferramentas por profissionais especialistas, para que os riscos decorrentes do uso da medicação sejam minimizados ou prevenidos.

A partir dos resultados obtidos, compreende-se que os fatores de risco relacionados à farmacodependência estão estreitamente ligados às condições pré-existentes ou decorrentes do câncer. Ao abordar o uso crônico de opioides, é importante considerar os fatores que podem acarretar dependência, e enfatizar estratégias de prevenção, monitoramento cuidadoso e abordagens alternativas para o manejo da dor. A colaboração entre profissionais de saúde, pacientes e suas redes de apoio é crucial para mitigar os impactos negativos associados ao uso prolongado dessas substâncias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão revelam que a farmacodependência relacionada ao uso crônico de opioides no manejo da dor oncológica ainda é pouco estudada. Os artigos incluídos reforçam que há possibilidade de dependência nos pacientes com câncer em tratamento prolongado com opioides, por isso é necessária melhor avaliação do risco de transtornos antes de iniciar a terapêutica. Em relação ao manejo da dor, foi evidenciado que ela ainda é subtratada e a eficácia dos medicamentos utilizados não garante resultado satisfatório. Quanto aos principais fatores de risco, constatou-se que o histórico de abuso de substâncias e idades mais jovens estão intrinsicamente ligados ao risco de dependência de opioides durante o tratamento da dor oncológica. Ainda são escassos estudos que investiguem a dor do câncer e a necessidade do uso crônico de opioides como principal terapêutica, bem como estudos que analisem a dependência de fármacos narcóticos nessa população. Destarte, enfatiza-se a necessidade de estudos mais robustos, com desenhos que confirmem maior nível de evidência, a fim de conhecer mais a fundo a relação entre o uso crônico de opioides e a farmacodependência na população oncológica.

REFERÊNCIAS

1. INCA: Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2023? INCA [Internet]; 30 nov 2020 [citado em 2 fev 2022];Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil#:~:text=A%20publica%C3%A7%C3%A3o%20apresenta%20a%20estimativa%20de%20casos%20novos,regi%C3%B5es%20geogr%C3%A1ficas%2C%20estados%2C%20capitais%20e%20o%20Distrito%20Federal>
2. Gomes AML, Melo CF. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol Estud.* 2023;28:e53629, doi: [10.4025/psicolestud.v28i0.53629](https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.53629)
3. Van Den Beuken-Van Everdingen MHJ, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2016 Jun;51(6):1070-1090.e9, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340
4. Virgen CG, Kelkar N, Kelkar K, Tran A, Rosa CM, Cruz-Topete D, Amatya S, Cornett EM, Urits I, Viswanath O, Kaye AD. Pharmacological management of cancer pain: Novel

- therapeutics. Biomed Pharmacother. 2022;156:113871. doi:10.1016/j.biopha.2022.113871
5. Sullivan MD, Ballantyne JC. Questioning the Right to Pain Relief and Its Role in the Opioid Epidemic. Mayo Clin Proc. 2023;98(8):1216-1224. doi:10.1016/j.mayocp.2023.03.008
6. Oliveira PM, Trindade LCT. Manejo da dor no paciente com doença oncológica: orientações ao médico residente. Revista do Médico Residente [Internet]; 2013 dec 18 [cited 2023 nov 7];15(4). Disponível em: <http://crmp.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/515>
7. Viana V, Cabral M, Oliveira H, Rocha R, Dos Reis J, Do Carmo D, De azevedo P, Lopes N, Carvalho G, Braga V. Importância do manejo adequado da dor para pacientes em cuidados paliativos. Brazilian Journal of Health Review 6.3 (2023): 10813-10824, doi:10.34119/bjhrv6n3-190
8. Crawford GB, Lakhani A, Palmer L, Sebalj M, Rolan P. A systematic review of qualitative research exploring patient and health professional perspectives of breakthrough cancer pain. Support Care Cancer. 2023;31(12):619, doi:10.1007/s00520-023-08076
9. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. Farmacologia. Elsevier. 7º ed. Rio de Janeiro (RJ) Elsevier; 2012.
10. Cheattle MD, Compton PA, Dringra L, Wasser TE, O'Brien CP. Development of the revised opioid risk tool to predict opioid use disorder in patients with chronic nonmalignant pain. The journal of pain 20.7 (2019): 842-851, doi:10.1016/j.jpain.2019.01.011
11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. Disponível em: https://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf
12. CEBM. The Centre for Evidence-Based Medicine develops. OCEBM Levels of Evidence.[Internet]; 30 nov 2020 [citado em 2 fev 2023]; Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>
13. Peteet J, Tay V, Cohen G, Macintyre J. Pain characteristics and treatment in an outpatient cancer population. Cancer. 1986;57(6):1259-65, doi: 10.1002/1097-0142(19860315)57:6<1259::AID-CNCR2820570633>3.0.CO;2-L
14. Hoffman M, Provatas A, Lyver A, Kanner R. Pain management in the opioid-addicted patient with cancer. Cancer. 1991;68(5):1121-2, doi: [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19910901\)68:5<1121::AID-CNCR2820680539>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19910901)68:5<1121::AID-CNCR2820680539>3.0.CO;2-1)
15. Jackson LK, Imam SN, Braun UK. Opioids in Cancer Pain: Right or Privilege? Journal of Oncology Practice. 2017;13(9):e809-14, doi: 10.1200/JOP.2016.019216
16. Barclay JS, Owens JE, Blackhall LJ. Screening for substance abuse risk in cancer patients using the Opioid Risk Tool and urine drug screen. Supportive Care in Cancer. 2014;22(7):1883-8, doi:10.1007/s00520-014-2167-6
17. Koyyalagunta D, Bruera E, Engle MP, Driver L, Dong W, Demaree C, et al. Compliance with Opioid Therapy: Distinguishing Clinical Characteristics and Demographics Among Patients with Cancer Pain. Pain Medicine. 2017;19(7):1469-77, doi: [10.1093/pm/pnx178](https://doi.org/10.1093/pm/pnx178)

18. . Vitzthum LK, Riviere P, Sheridan P, Nalawade V, Deka R, Furnish T, Mell LK, Rose B, Wallace M, Murphy JM. Predicting Persistent Opioid Use, Abuse, and Toxicity Among Cancer Survivors. JNCI. 2019;112(7):720–7, doi: [10.1093/jnci/djz200](https://doi.org/10.1093/jnci/djz200)
19. Silva LJ, Mendanha DM, Gomes PP. The use of opioids in the treatment of oncologic pain elderly. BrJP. 2020 jan-mar;3(1):63-72, doi: 10.5935/2595-0118.20200014
20. ASAM. American Society of Addiction Medicine. About ASAM. Strategic Plan 2022 2025. [Internet]. [citado em 05 fev 2023]. Disponível em: [New Strategic Plan Focuses on Health Equity, Closing Treatment Gap](#)
21. The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 Focused Update [published correction appears in J Addict Med. 2020 maio/Jun;14(3):267]. J Addict Med. 2020;14(2S Suppl 1):1-91, doi:10.1097/ADM.0000000000000633
22. Krawczyk N, Greene MC, Zorzanelli R, Bastos FI. Rising Trends of Prescription Opioid Sales in Contemporary Brazil, 2009-2015. Am J Public Health. 2018;108(5):666-668, doi:10.2105/AJPH.2018.304341
23. Wei Y-JJ, Chen C, Cheng T-YD, Schmidt SO, Fillingim RB, Winterstein AG (2022) Association of injury after prescription opioid initiation with risk for opioid-related adverse events among older Medicare beneficiaries in the United States: A nested case-control study. PLoS Med 19(9): e1004101, doi:10.1371/journal.pmed.10041