PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
CURSO DE FARMÁCIA

JÉSSICA VITÓRIA RIBEIRO TÓTOLI

INTRODUÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS BÁSICOS E IMPORTÂNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA HOSPITALAR

Goiânia-GO
2025

JÉSSICA VITÓRIA RIBEIRO TÓTOLI

INTRODUÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS BÁSICOS E IMPORTÂNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Pontifícia Universidade Católica De Goiás (PUC) para obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Hélcio Marques Junior

Goiânia-GO

2025

INTRODUÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS BÁSICOS E IMPORTÂNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA HOSPITALAR

JÉSSICA VITÓRIA RIBEIRO TÓTOLI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC) para obtenção de Grau de Bacharel em Farmácia

Apresentado em: _____de _____de 2025.

Banca Examinadora

_____

Orientador

Me. Hélcio Marques Junior

_____

Membro 1

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

_____

Membro 2

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

AGRADECIMENTOS

"Tudo com Jesus, nada sem Maria."

Antes de qualquer palavra, elevo meu coração em gratidão a Deus, pois sem sua divina permissão, nenhum passo dessa jornada teria sido possível. A Ele, minha fé, minha força e minha eterna devoção.

Agradeço imensamente à minha família, meu alicerce inabalável: ao meu pai, Reginaldo, cuja presença sempre me fortaleceu; à minha mãe, Valdilene, exemplo de amor e dedicação; e à minha irmã, Janaína, companheira de vida e de sonhos. Um agradecimento especial ao meu irmão, Antônio Neto, que, mesmo não estando fisicamente presente, continua vivo em meu coração, iluminando meus dias com sua lembrança. Sem vocês, este momento não teria o mesmo brilho.

Sou igualmente grata aos amigos que me acompanharam, oferecendo apoio, conselhos e sorrisos nos dias difíceis. Aos professores da PUC, que foram faróis de conhecimento e inspiração ao longo dessa caminhada, minha mais profunda admiração. Em especial, deixo meu reconhecimento ao meu orientador, Dr. Helcio, cuja dedicação e sabedoria me guiaram com firmeza e paciência; e à extraordinária Drª Suzana, um verdadeiro exemplo a ser seguido, tanto no profissionalismo quanto na humanidade. A todos os mestres que, de alguma forma, contribuíram para minha formação, o meu muito obrigada.

Hoje, ao concluir esta etapa tão sonhada e almejada, olho para trás com um coração repleto de gratidão e um olhar voltado para o futuro, carregado de fé e esperança. Sei que este é apenas o início de uma nova fase, repleta de desafios e oportunidades, mas caminho com a certeza de que nunca estarei só. Senhor, confio a Ti os meus passos e entrego em Tuas mãos todos os dias que ainda virão.

Que este fim seja apenas um novo começo, guiado sempre pela luz da fé e do conhecimento.

DEDICATÓRIA

Primeiramente, a Deus, por ser minha fortaleza nos momentos difíceis e minha luz nos dias de incerteza. Sem sua presença em minha vida, nada disso seria possível.

À minha família, meu alicerce inabalável, que sempre acreditou em mim e me ofereceu amor, apoio e incentivo incondicional. Aos meus pais, que com esforço e dedicação me ensinaram o verdadeiro valor do conhecimento e da perseverança. À minha irmã, por ser minha amiga em todos os momentos.

Aos meus amigos, que compartilharam comigo os desafios e as conquistas dessa jornada, tornando cada etapa mais leve e especial.

Aos meus professores e orientador, que foram guias fundamentais nessa trajetória acadêmica, transmitindo não apenas conhecimento, mas também valores que levarei para toda a vida. Em especial, agradeço ao meu orientador, que com paciência e dedicação me ajudou a transformar desafios em aprendizado.

E, por fim, a mim mesma, por nunca desistir, por enfrentar cada obstáculo com coragem e por acreditar que todos os sonhos são possíveis para aqueles que se dedicam e persistem.

Que este trabalho seja apenas o começo de muitas conquistas que ainda estão por vir!

RESUMO

O trabalho de conclusão aqui apresentado traz como tema central de abordagem a importância dos cuidados paliativos dentro do contexto dos tratamentos de saúde. o foco principal desta pesquisa se dá no papel que deve ser desempenhado pelo profissional em Farmácia nos cuidados de conforto e assim auxiliar na promoção da assistência de saúde integralizada e humanizada. Dentro do contexto da prática clínica os farmacêuticos são parte fundamental na equipe multiprofissional, pois eles contribuem com seus saberes tanto na gestão como na otimização do tratamento medicamentoso e desta forma assegurar que a administração medicamentosa esteja em perfeito alinhamento com as prescrições médicas para cada tratamento garantindo a segurança dos pacientes. O Objetivo geral deste trabalho foi o explorar os conceitos básicos dos cuidados de conforto e sua importância na prática clínica hospitalar. Para atingir tal pretensão utilizou-se uma metodologia de revisão bibliográfica sistemática para investigar os conceitos básicos e a importância dos cuidados de conforto na prática clínica. Ao final conclui-se que o papel do farmacêutico nos cuidados paliativos é crucial, tendo como destaque a sua capacidade na campanha de segurança e eficiência nas terapias medicamentosas. Como também, alerta-se para a importância do desenvolvimento de políticas públicas no sentido de fortalecer a atuação do farmacêutico no SUS. Podendo ser recomendadas a implementação de maior capacitação para farmacêuticos em cuidados de conforto, incluindo treinamento em comunicação com pacientes e familiares, gerenciamento de medicamentos complexos e integração com outras áreas da saúde.

Palavras Chaves: Cuidados. Farmacêutico. Multidisciplinar. Conforto.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8
2. REFERENCIAL TEÓRICO 11
2.1 Definição e Histórico dos Cuidados Paliativos 11
2.2 Princípios e Filosofia dos Cuidados Paliativos 13
2.3 Abordagem Multidisciplinar nos Cuidados de Conforto 15
2.4 Comunicação em Cuidados de Conforto 16
2.5 Aspectos Éticos e Legais 17
2.6 O papel do Farmacêutico nos Cuidados de Conforto 20
3. METODOLOGIA 23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 26
5. CONCLUSÕES 28
6. REFERÊNCIAS 29

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados de conforto representam uma abordagem de cuidados de saúde baseada em conhecimentos científicos e técnicos, ao mesmo tempo que são informados por quadros éticos e filosóficos. Este tipo de cuidado é vital para os pacientes, concentrando-se principalmente no alívio do sofrimento em todas as fases da doença, indo além dos cenários de fim de vida (OKON; CHRISTENSEN, 2022).

Conforme afirmado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o objetivo do apoio de conforto é melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares durante a progressão da doença, implementando estratégias preventivas como o alívio precoce do sofrimento, bem como a avaliação e tratamento da dor, além de abordar preocupações físicas, psicossociais e espirituais (OMS, 2007).

O papel do farmacêutico em cuidados de conforto é fundamental para a promoção de uma assistência de saúde integral e humanizada. Na prática clínica, esses profissionais atuam como membros essenciais das equipes multidisciplinares, contribuindo para a gestão e a otimização do tratamento medicamentoso, além de garantir que as intervenções farmacológicas estejam alinhadas com os objetivos do cuidado ao paciente. Isso é particularmente relevante em contextos de doença avançada, onde o foco se desloca do tratamento curativo para o alívio dos sintomas e da promoção do conforto (SILVA *et al*., 2020).

Os farmacêuticos em cuidados de conforto desempenham diversas funções, como a avaliação da farmacoterapia, a identificação de interações medicamentosas, a personalização das terapias com base nas necessidades individuais dos pacientes e a orientação dos familiares sobre o uso dos medicamentos. O farmacêutico também é responsável por monitorar a eficácia das intervenções e ajustar os regimes terapêuticos conforme necessário. Essa atuação não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também assegura que os pacientes recebam a melhor qualidade de vida possível em suas condições (SOUZA *et al*., 2022).

Apesar dos avanços, a aplicação dos cuidados de conforto no Brasil ainda enfrenta obstáculos consideráveis. A implementação dessa prática só teve início no final dos anos 1990, e atualmente a sua cobertura no Sistema Único de Saúde (SUS) continua sendo limitada. Conforme dados da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) de 2019, o país contava com cerca de 191 equipesespecializadas dedicadas a esses cuidados. Um dos principais desafios para

a efetivação dos cuidados de conforto é a predominância da medicina curativa, que frequentemente se sobrepõe à paliação (GOMES; OTHERO, 2016).

A assistência de conforto é crucial para aprimorar os cuidados em saúde, abrangendo não apenas o tratamento de doenças crônicas, mas também levando em conta a funcionalidade do paciente. Isso é vital para melhorar tanto a qualidade de vida quanto a dignidade na morte. Conforme observado por Maiello *et al*. (2020), é fundamental reconhecer os avanços da medicina moderna e tecnológica, promovendo uma transição gradual e equilibrada entre os esforços legítimos para prolongar a vida, quando há chances reais de recuperação, e a adoção de cuidados de conforto. Essa abordagem foca no alívio dos sintomas, sem jamais ignorar a realidade da finitude humana.

Em 2018, o SUS lançou uma normatização específica voltada aos cuidados de conforto, com o intuito de orientar as equipes de saúde sobre suas funções. Essa normatização estabeleceu diretrizes que ampliam o cuidado especializado, acompanhando o paciente desde o diagnóstico de uma doença de base ou crônica, e intensificando os cuidados à medida que a doença avança ou com o envelhecimento. Além disso, essas diretrizes buscam expandir o suporte psicológico para todos os envolvidos no processo, abordando também o sofrimento psicossocial gerado pela doença (COSTA *et al*., 2019).

Com o propósito de regulamentar as responsabilidades clínicas do farmacêutico no Brasil, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) estabeleceu a Resolução n.º 585/2013. A partir dessa medida, o papel do farmacêutico passou a incluir uma atuação mais direta no cuidado ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde. Essa prática foi reformulada para melhor atender às necessidades dos pacientes, suas famílias, cuidadores e a sociedade como um todo (BRASIL, 2013).

Segundo a *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP), o farmacêutico é, possivelmente, o profissional de saúde com o conjunto de práticas mais diversificado em termos de funções e responsabilidades nos cuidados de conforto de pacientes hospitalizados. Esses profissionais podem desempenhar um papel significativo em várias áreas, incluindo funções administrativas, como a formulação de políticas, procedimentos e gestão de estoques; em atividades consultivas, que envolvem o desenvolvimento de protocolos, tratamento, algoritmos, melhores práticas e educação; e na prática clínica avançada, que abrange a terapia

medicamentosa, gestão da dor e controle de sintomas, além de consultas e participação ativa na equipe multidisciplinar de cuidados (ASHP, 2016).

A relevância deste estudo para a área da saúde é evidente ao considerar a crescente necessidade de aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos a pacientes com doenças crônicas e em fim de vida. A abordagem dos cuidados de conforto, fundamentada em conhecimentos técnicos e científicos e orientada por princípios éticos e filosóficos, é crucial para garantir uma assistência integral que vai além da simples tentativa de prolongar a vida. Ao focar no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida, essa prática se alinha aos valores centrais da medicina humanizada.

Torna-se importante frisar que os cuidados de conforto para a prática farmacêutica hospitalar é evidenciada por diversas razões. Primeiramente, o farmacêutico é frequentemente o profissional de saúde mais acessível para os pacientes e suas famílias, permitindo uma comunicação contínua sobre o manejo de sintomas e preocupações associadas à terapia medicamentosa.

A implementação de protocolos de gestão da dor, que incluem avaliações regulares e ajustes na medicação, é um exemplo prático de como os farmacêuticos podem impactar positivamente a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a presença de farmacêuticos nas unidades de terapia intensiva ou nas alas de cuidados paliativos permite uma melhor coordenação da assistência, contribuindo para uma abordagem mais integrada ao cuidado do paciente. A educação em saúde, por meio de sessões informativas sobre medicamentos e seu uso, também é uma área em que os farmacêuticos podem fazer a diferença, promovendo uma compreensão mais clara do tratamento pelos pacientes e familiares, o que pode levar a um maior empoderamento e satisfação.

Assim sendo, esta pesquisa tem como objetivo geral explorar os conceitos básicos dos cuidados de conforto e sua importância na prática clínica hospitalar. E para atingir tal iniciativa, os objetivos específicos são: Analisar os fundamentos teóricos dos cuidados de conforto; Investigar a aplicação prática dos cuidados de conforto em diferentes contextos clínicos e Avaliar o impacto dos cuidados de conforto na qualidade de vida dos pacientes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição e Histórico dos Cuidados Paliativos

Apesar dos avanços significativos da medicina no século XX, a atenção aos pacientes em fase terminal evoluiu de forma mais lenta. Embora os cuidados paliativos tenham ganhado maior visibilidade nas últimas décadas, como evidenciado por estudos recentes (SILVA *et al*., 2020), ainda há muito a ser feito para garantir que todos os pacientes tenham acesso a cuidados de qualidade nesse momento crucial da vida. A complexidade dos desafios contemporâneos, que incluem o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas, exige uma reavaliação constante das práticas e políticas de saúde, com foco na humanização e na integralidade do cuidado.

Com o aumento compreensão da interconexão entre corpo e mente, e com o reconhecimento da importância da autonomia e dignidade dos pacientes, novas abordagens para o cuidado começaram a emergir. Um exemplo marcante disso é o estudo realizado pela *Marie Curie Memorial Foundation* em 1952, em Londres, que investigou as angústias e dificuldades vividas por pacientes com neoplasia maligna em estágio terminal tratados em suas próprias casas. Essa pesquisa destacou a necessidade urgente de criar instituições especializadas para cuidar desses pacientes, equipadas com recursos materiais adequados, instrumentos apropriados e profissionais capacitados (WRIGHT; CLARK, 2019).

Pesquisas adicionais realizadas nos anos de 1950 reforçaram as preocupações relacionadas ao sofrimento das pessoas em estágios terminais, que era amplamente atribuído à falta de profissionais especializados e instituições dedicadas ao seu cuidado. A principal necessidade era identificar estratégias eficazes para garantir um final sem sofrimento a esses pacientes. Foram examinados a inadequação e a negligência dos estabelecimentos que atendiam pacientes em estado terminal, bem como o sofrimento mental e físico desses indivíduos. Essas investigações fomentaram debates significativos e desempenharam um papel essencial no incentivo e desenvolvimento de instituições específicas voltadas para esse público (FLORIANI, 2021).

Os hospices têm um papel fundamental no cuidado de pacientes terminais, com raízes que remontam à Europa medieval, onde foram estabelecidos para

abrigar peregrinos, pobres, órfãos, mulheres em trabalho de parto e doentes terminais, sob a influência de líderes religiosos católicos e protestantes (SOUZA; JARAMILLO; BORGES, 2021).

O *Our Lady's Hospice*, inaugurado em Dublin em 1879, marcou o começo desse movimento, que se expandiu para o leste de Londres no ano de 1900, abrindo mais cinco instituições. Em 1905, o *St Joseph's Hospice*, também em Londres, inspirou *Dame Cicely Saunders*, uma figura central na promoção dos Cuidados Paliativos em todo o mundo (WRIGHT; CLARK, 2019).

Dame Cicely Saunders, amplamente reconhecida por sua dedicação em expandir e popularizar os Cuidados Paliativos, deu início ao *Modern Hospice Movement* em 1957, com base no princípio da "boa morte". Seu objetivo era oferecer apoio e proteção as pessoas que estão se preparando para falecer, garantindo que eles recebessem um cuidado digno e compassivo até o final dos dias (FLORIANI, 2021).

Saunders conduziu uma pesquisa abrangente com 1.100 pacientes no *St. Joseph's Hospice*, tornou-se um marco inicial no desenvolvimento do *Modern Hospice Movement*. A escuta atenta das queixas dos pacientes permitiu uma compreensão profunda da complexidade de suas vivências, evidenciando a necessidade de uma abordagem integral que considere todos os aspectos de seu bem-estar (WRIGHT; CLARK, 2019).

A visão inovadora de Cicely Saunders sobre a dor e o cuidado integral do paciente impulsionou o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos. Embora seja considerada uma figura central nesse movimento, a trajetória dos cuidados de conforto é resultado de um conjunto de contribuições históricas. Nos Estados Unidos, por exemplo, entre 1967 e 1969, Elizabeth Kubler-Ross desempenhou um papel significativo ao documentar relatos fundamentais em seu livro "*On Death and Dying*", que transformaram as perspectivas sobre a morte. Ela também foi responsável por estabelecer o movimento *hospice* na região em 1970 (FLORIANI, 2021).

2.2 Princípios e Filosofia dos Cuidados Paliativos

Os cuidados de conforto têm ganhado destaque crescente nos debates sobre o zelo, com aplicação em diferentes contextos e grupos populacionais. As estratégias voltadas ao suporte de pacientes e suas famílias incluem princípios como o alívio dos sintomas, a garantia de conforto durante o momento da morte, a oferta de um atendimento centrado no paciente, a atenção aos aspectos físicos e espirituais, além da atuação de uma equipe com diversas especialidades (BAJWAH *et al*., 2020).

A incerteza sobre o futuro não deve impedir que os profissionais de saúde planejem os cuidados de forma antecipada, considerando os fatores que podem influenciar a evolução do quadro clínico. Além de garantir a gestão adequada dos sintomas um direito humano básico que visa reduzir o sofrimento, independentemente das perspectivas de sobrevivência é vital reconhecer o papel da espiritualidade, que é valorizada pela sua contribuição para o conforto e o bem-estar geral dos pacientes e das suas famílias (FEDER *et al*., 2019; PEATE *et al*., 2020)

Os cuidados de conforto são fundamentados em diversos princípios, incluindo o aliviar a dor, a valorização da passagem pela terra e a reflexão sobre do falecimento, sem acelerar ou retardar seu curso. Essa abordagem humanizada enfatiza a saúde mental e espiritual tanto de pacientes quanto de seus familiares, proporcionando suporte para uma vida plena e ativa, além de auxiliar no processo de luto até o momento final (BAJWAH *et al*., 2020).

Com uma perspectiva integral, os cuidados de conforto atendem às necessidades complexas de pacientes e familiares, oferecendo suporte físico, emocional e espiritual. A iniciação precoce desses cuidados, em conjunto com outras terapias, permite um manejo mais eficaz da doença e de seus sintomas, promovendo uma melhor qualidade de vida (SILVA *et al*., 2020).

A comunicação sensível e empática entre profissionais, pacientes e familiares deve ser mantida. Ressaltando que esta ação deve contar com uma atuação sempre em equipe e de forma interdisciplinar, devido à abrangência e complexidade dos cuidados (PEREIRA; ANDRADE; THEOBALD, 2022).

Aliviar a dor e o sofrimento envolve não apenas a oferta de cuidados empáticos, mas também a colaboração na tomada de decisões informadas que reflitam os valores e a identidade de cada paciente. Isso contribui para a

humanização das ações médicas e para a ressignificação dos cuidados, conforme estabelecido nos juramentos feitos pelos estudantes de medicina, uma tradição que remonta a Hipócrates (SCHENKER, 2022).

Sob a égide da OMS, os cuidados de conforto mobilizam uma equipe multiprofissional para oferecer um cuidado holístico e personalizado, que atenda às necessidades complexas dos pacientes e de seus familiares. Os estudos de Pereira, Andrade e Theobald (2022) reforçam a necessidade de priorizar o alívio da dor e do sofrimento. Os autores ainda citam que no Brasil, a educação sobre cuidados paliativos ainda é insuficiente no currículo dos cursos da área da saúde. Esse déficit educacional contribui para que profissionais enfrentem dilemas éticos significativos ao prestar cuidados paliativos, muitas vezes sem o preparo adequado para lidar com questões complexas como obstinação terapêutica, eutanásia e suicídio assistido.

A aceitação da morte como um processo natural permite que os cuidados de conforto abarquem também a dimensão espiritual do paciente. Siqueira-Batista e Schramm (2019), destaca a importância de ajudar o paciente a viver plenamente até o momento de sua morte. O texto também menciona que, apesar dos avanços da medicina, a dor é um estado natural da condição humana, mas o sofrimento, singularmente o que envolve aspectos psicológicos, sociais e espirituais, deve ser minimizado para garantir a qualidade de vida.

A questão de não acelerar ou adiar a morte é discutida sob a ótica da ortotanásia, que é legalmente permitida no Brasil, e regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.805/2006. O texto também aborda a importância de integrar os aspectos sociopsicológicos e espirituais no atendimento ao paciente, conceito introduzido por Saunders, que define "dor total" como a junção de dor física, espiritual, emocional e social (KELLEHEAR, 2020).

A filosofia dos cuidados de conforto visa proporcionar uma vida a mais plena possível até o fim, oferecendo um sistema de apoio que permita ao paciente manter suas atividades e relacionamentos. Um exemplo notável é o caso de Stephen Hawking, que, apesar de sua doença degenerativa, viveu de forma ativa e produtiva por muitos anos, graças ao suporte médico e paliativo que recebeu (RUPRECHT, 2018).

2.3 Abordagem Multidisciplinar nos Cuidados de Conforto

O trabalho integrado de uma equipe multiprofissional é essencial para uma abordagem eficaz nos cuidados de conforto, envolvendo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, capelão, fonoaudiólogo, dentista e terapeuta ocupacional. Embora a equipe inicial mínima inclua médico, enfermeiro e assistente social, a inclusão de outras profissões, como psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista, é crucial para garantir um cuidado de qualidade. Essas profissionais ampliam as formas de abordagem do paciente nesse estágio, contribuindo para um cuidado mais completo e eficaz (SEVALHO, 2018).

A complexidade do adoecimento exige uma abordagem multiprofissional, que permite identificar e atender às diversas necessidades do paciente. Cada profissional, com sua expertise, contribui para um cuidado integral, que vai além do aspecto físico e abrange também as dimensões psicológica, social e espiritual (SEVALHO, 2018).

Assim, as decisões sobre a indicação e a implementação dos cuidados devem envolver a participação de todos os membros da equipe multiprofissional, estabelecendo as prioridades de cuidado em todos os níveis. A assistência ao paciente envolve uma análise abrangente do caso, considerando sua condição clínica, funcional e autônoma, com o objetivo de oferecer ações e terapias que beneficiem o paciente. Essa abordagem contribui para uma atuação mais eficaz, atendendo às necessidades específicas dos cuidados de conforto em diversos níveis de atendimento, como na oncologia, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, singularmente, no contexto de internação hospitalar de longa permanência (SES-DF, 2018).

A necessidade de reorganizar a vida em função do adoecimento exige um planejamento individualizado e personalizado, que considere as contingências de cada fase do processo, como diagnóstico, recuperação, recaídas, remissão completa ou morte. Essa abordagem demanda adaptações para o paciente, seu grupo familiar e cuidadores (SILVA *et al*., 2018).

A atuação multiprofissional visa abranger diversas situações que podem causar sofrimento, incluindo questões legais, como orientação sobre assistência financeira (auxílio em saúde), resolução de conflitos emocionais e espirituais, e

planejamento sobre diretivas antecipadas de vontade. Essas diretivas permitem ao paciente expressar previamente seus desejos em relação aos cuidados e tratamentos que deseja ou não receber caso se torne incapaz de manifestar sua vontade no futuro, mantendo sua autonomia. Esses desejos podem ser alterados, registrados ou anulados a qualquer momento pelo paciente. Esse procedimento é respaldado eticamente pela Resolução CFM nº 1.995, publicada em 2012 (CFM, 2012).

Devido às frequentes mudanças no quadro clínico, o paciente requer cuidados e terapias constantes, que podem ser oferecidos em ambiente hospitalar, em unidades de hospice ou em domicílio. É recomendável que o paciente permaneça no local onde possa receber o cuidado necessário, alívio e conforto. Geralmente, nos últimos meses de vida, o paciente é atendido no ambulatório, com a consulta focada em aliviar principalmente a dor, o desconforto abdominal, a insônia, a depressão e o medo de morrer, entre outros sintomas (SEVALHO, 2018).

2.4 Comunicação em Cuidados de Conforto

Uma comunicação eficaz sobre a finitude da vida requer conhecimento da patologia, além de humanização e empatia, para garantir que tanto o paciente quanto os familiares compreendam a situação. As evidências científicas mostram que a comunicação sobre questões de fim de vida não aumenta o sofrimento do paciente, desafiando a crença comum. No entanto, conversas sobre os objetivos do tratamento são frequentemente realizadas por médicos que não conhecem bem o paciente, não abordam sistematicamente os objetivos não médicos e frequentemente não fornecem informações suficientes sobre o prognóstico, o que pode comprometer o processo de cuidados para doenças crônicas e seus impactos no fim de vida (GLÓRIA *et al*., 2022).

A comunicação clara e empática é fundamental para a implementação eficaz dos cuidados de conforto, desde o diagnóstico até o final da vida. Essa comunicação garante a compreensão do paciente e da família sobre a doença, o tratamento e as expectativas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e menos sofrimento (INCA, 2022).

O paciente sob cuidados de conforto deseja ser reconhecido como um ser humano que sofre dor física e psicossocialmente. Para atender a essas

necessidades, os profissionais de saúde devem priorizar uma relação interpessoal empática e compassiva, além de aprimorar suas habilidades técnicas para diagnóstico e tratamento. É crucial que os profissionais busquem compreender a relação do paciente com sua patologia, a terapia proposta, as situações do cotidiano e os aspectos da vida e da morte, mantendo uma abordagem baseada em respeito e empatia. Embora a maioria dos pacientes queira saber sobre sua condição de saúde, eles também têm o direito de optar por não receber informações, e esse desejo deve ser respeitado (GLÓRIA *et al*., 2022).

Além de transmitir as informações de forma clara, é fundamental que o profissional de saúde ofereça suporte emocional ao paciente e à sua família. Um planejamento cuidadoso da comunicação é essencial para garantir que todas as informações relevantes sejam transmitidas de forma clara e objetiva. É importante oferecer um resumo da conversa, responder às dúvidas e elaborar um plano de ação para os próximos passos, envolvendo o paciente e sua família no processo decisório. Ferramentas como o protocolo *SPIKES* (*S – Setting up; P – Perception; I – Invitation; K – Knowledge; E – Emotions; S – Strategy and Summary*) podem ser úteis para estruturar essa comunicação de maneira eficaz (MAIELLO *et al.,* 2020).

2.5 Aspectos Éticos e Legais

São quatro os princípios éticos fundamentais que baseiam os cuidados de conforto. A autonomia reflete os direitos de tomada de decisões sobre resoluções informadas sobre seu tratamento. É necessário que o profissional de saúde entenda a importância de se respeitar essas decisões referentes ao final da vida do paciente; beneficência argumenta sobre agir conforme o melhor interesse do paciente, aliviando a dor e proporcionando bem estar; a não-maleficência apresenta a obrigação de evitar causar danos, o que nas circunstâncias dos cuidados de conforto significa evitar procedimentos que possam ocasionar sofrimento (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2019).

A respeito da justiça sobre os cuidados de conforto está direcionada a distribuição justa de recursos e tratamento público a todos os pacientes. Conforme estabelecido pela Constituição Federal brasileira de 1988, o acesso universal aos cuidados de conforto é uma garantia a todo cidadão, assim como aos serviços de saúde. Considerando a proteção a dignidade e os direitos dos pacientes, esse

marco se torna de extrema importância, assegurando que ninguém seja privado de assistência necessária para o alívio de sofrimento em casos de doenças graves e terminais.

A legislação de nº 10.216/2001 destaca a importância dos cuidados de conforto, sendo crucial para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de reorientar o modelo assistencial em saúde mental, tanto para pacientes com condições físicas, quanto para aqueles que enfrentam transtornos psíquicos. Ao incorporar os cuidados de conforto no tratamento de doenças mentais graves, a lei reforça o compromisso com a dignidade e os direitos dos pacientes, promovendo uma abordagem holística e humanizada na assistência à saúde (BRASIL, 2001).

A Resolução CFM nº 1.995/2012 complementa o eixo legal ao estabelecer as diretivas antecipadas de vontade, permitindo que os pacientes registrem previamente suas preferências sobre os cuidados médicos que desejam receber no fim da vida. Esse mecanismo fortalece a autonomia do paciente, garantindo que suas escolhas sejam respeitadas mesmo quando não puderem expressá-las diretamente. Assim, a legislação brasileira não apenas apoia os cuidados de conforto, mas também oferece meios para que os pacientes exerçam seu direito de decisão sobre o tratamento, promovendo uma assistência mais humanizada e alinhada com princípios éticos essenciais (CFM, 2012).

No Brasil, os cuidados de conforto são guiados por diretrizes oficiais que orientam a prática clínica de forma abrangente. Um marco essencial nesse campo é a Política Nacional de Cuidados Paliativos, instituída em 2020, que estabelece diretrizes precisas para a implementação desses cuidados no SUS. A política ressalta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente, garantindo um suporte integral e contínuo ao longo de todo o processo de fim de vida, promovendo assim um cuidado mais humano e compassivo (BRASIL/MS, 2020).

Ao mesmo tempo, o Manual de Cuidados Paliativos disponibilizado pelo Ministério da Saúde oferece um guia abrangente para profissionais de saúde, com orientações sobre práticas clínicas eficazes. O manual também enfatiza a importância essencial da comunicação eficaz e do apoio emocional no manejo dos cuidados de conforto, destacando esses aspectos como fundamentais para garantir um atendimento humanizado e de qualidade (D'ALESSANDRO, 2023).

Segundo Pastrana *et al*. (2022), inúmeros obstáculos permanecem na implementação de cuidados de conforto no Brasil. Os principais desafios incluem a falta de profissionais qualificados, disparidades na acessibilidade dos serviços e uma necessidade urgente de maior sensibilização e educação sobre o assunto.

Garantir que todos os pacientes tenham acesso igual a cuidados de fim de vida de qualidade, independentemente da sua localização geográfica ou contexto socioeconómico, é vital e deve incorporar valores fundamentais como a dignidade e o respeito pela autonomia do paciente. A distribuição desigual dos recursos de saúde pode dificultar o acesso justo aos cuidados de conforto, singularmente em regiões isoladas (OMS, 2018).

Em um estudo realizado pela universidade da Califórnia no período de março de 2011 a março de 2012, foi realizada uma clínica transdisciplinar sobre atenção paliativa, onde dois farmacêuticos tiveram participação. Durante esse período, a avaliação de pacientes encaminhados por oncologistas ou hematologistas focava em problemas relacionados ao uso de medicamentos e escores de dor. Foram necessários ajustes das doses de analgésicos, adaptação de novas medicações para obstipação além de que a falta de eficácia das medicações foram um problema. Essa abordagem permitia um acompanhamento detalhado do manejo da dor e do tratamento medicamentoso, garantindo que os pacientes recebessem cuidados adequados e ajustados às suas necessidades específicas, considerando a complexidade de seus diagnósticos e terapias oncológicas ou hematológicas (MA *et al*., 2016).

Durante 7 dias de internação em uma clínica para cuidados continuados, pacientes que estavam internados foram avaliados e acompanhados por uma equipe multiprofissional, foram observados a intensidade da dor antes e após a admissão e ajustados a analgesia de acordo com a necessidade, os resultados foram uma redução considerável da dor (GEUM, 2019).

No estudo de Salmany *et al*. (2021), revela a relevância significativa dos farmacêuticos clínicos em ambientes de cuidados continuados e de hospício, evidenciada pelo alto volume de intervenções documentadas ao longo de 13 anos. A predominância das intervenções relacionadas à recomendação ou descontinuação de medicamentos (41%) e à reconciliação medicamentosa (21,7%) demonstra a importância dos farmacêuticos na otimização da terapia medicamentosa e na

segurança dos pacientes. A alta taxa de aceitação das intervenções pelos médicos (cerca de 90%) reforça a colaboração eficaz entre farmacêuticos e equipes médicas, sublinhando a influência positiva desses profissionais na gestão das terapias, particularmente para analgésicos e antibióticos, que são críticos em cuidados de conforto. A totalidade das intervenções sendo considerada significativa destaca o impacto crucial dos farmacêuticos clínicos na melhoria da qualidade dos cuidados e no suporte ao paciente, evidenciando seu papel indispensável na prática de cuidados de conforto e de hospício.

O modelo da Universidade da Carolina do Norte inclui consultas diárias pela equipe de cuidados de conforto em todas as clínicas de oncologia adulta e uma clínica independente que realiza consultas diárias e também atendimento contínuo. O farmacêutico, trabalhando sob um acordo de prática colaborativa, esteve envolvido em 77% das consultas no primeiro ano e fez 186 intervenções e 136 prescrições. Dados recentes mostram que o farmacêutico facilitou aproximadamente 50% das visitas em 2017 e 46% das visitas em 2019. A experiência mostra que o modelo é bem-sucedido e relevante diante da escassez projetada de provedores de cuidados oncológicos e paliativos nos Estados Unidos (BERNARD *et al*., 2019).

O estudo realizado por Yamada *et al*., (2018) avaliou o impacto das intervenções contínuas de farmacêuticos no manejo da dor e efeitos colaterais dos opioides em pacientes ambulatoriais em estado terminal. Os farmacêuticos realizaram intervenções durante as visitas hospitalares e por telefone, monitorando padrões de dor, uso de doses de resgate e efeitos colaterais. Foram realizadas 105 entrevistas com 27 pacientes, resultando em uma diminuição significativa da intensidade da dor após as intervenções. Embora o aumento das doses de opioides tenha levado a um aumento ou manutenção dos efeitos colaterais, 90% das recomendações dos farmacêuticos foram aceitas pelos médicos, melhorando o controle da dor. Os pacientes foram informados de que o controle da dor e o manejo dos efeitos colaterais poderiam ser alcançados por meio de acompanhamento regular e orientações detalhadas.

2.6 O papel do Farmacêutico nos Cuidados de Conforto

O tratamento da dor em pacientes em estado terminal é complexo e requer uma abordagem individualizada. O farmacêutico, como membro fundamental da

equipe de saúde, desempenha um papel crucial nesse processo. Ao monitorar continuamente o paciente e seus medicamentos, ele garante que a analgesia seja eficaz e segura. A individualização do tratamento permite ajustar as doses e escolher os medicamentos mais adequados para cada paciente, levando em consideração suas características e necessidades. Além disso, o farmacêutico orienta sobre o uso correto dos medicamentos, previne interações medicamentosas e detecta precocemente possíveis problemas relacionados à farmacoterapia, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em estado terminal (SOUZA *et al*., 2022).

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585 de 2013 define as atividades clínicas dos farmacêuticos, que desempenham um papel crucial na promoção do uso racional de medicamentos, na melhoria da terapêutica medicamentosa e na prevenção de problemas relacionados à medicação. A presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar é fundamental para melhorar os resultados clínicos, reduzir erros de medicação, aumentar a adesão ao tratamento e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes (FRANCA *et al*., 2024).

A assistência farmacêutica é organizada em cinco etapas principais. A primeira etapa, a Anamnese Farmacêutica, envolve a coleta de informações detalhadas sobre o estado de saúde e o histórico do paciente, o que ajuda a identificar suas necessidades iniciais. A segunda etapa, a Reconciliação Medicamentosa, é realizada na admissão, transferência ou alta do paciente e visa avaliar a farmacoterapia para prevenir erros e identificar possíveis não conformidades. A terceira etapa é a Avaliação Técnica de Prescrição Médica e Intervenções Farmacêuticas, que se concentra em analisar e ajustar as prescrições médicas para prevenir problemas relacionados a medicamentos (FRANCA *et al*., 2024).

Na quarta etapa, Ações em Farmacovigilância, o farmacêutico monitora e investiga reações adversas a medicamentos, especialmente em tratamentos oncológicos, para garantir a segurança do paciente. A quinta e última etapa é a Orientação de Alta, onde o farmacêutico fornece instruções sobre o uso correto de medicamentos e quimioterapia oral, assegurando que o paciente e seus familiares compreendam como utilizar e armazenar os medicamentos adequadamente (FRANCA *et al*., 2024).

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na distribuição de medicamentos e na gestão de serviços de farmácia, interagindo diretamente com os pacientes para garantir a segurança e a eficácia das terapias. A atenção farmacêutica busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes, amenizando sintomas e prevenindo doenças. No tratamento da dor crônica, o farmacêutico promove a individualização do tratamento, monitorando a eficácia da analgesia e evitando interações medicamentosas indesejadas (SILVA *et al*., 2020).

Nos cuidados de conforto, a assistência farmacêutica inclui oferecer informações à equipe de saúde, orientar sobre o uso de medicamentos opioides e prevenir problemas associados. Essa abordagem visa confortar pacientes em estado terminal, integrando a terapia medicamentosa com métodos não medicamentosos, sempre voltados às necessidades do paciente. O objetivo é proporcionar um cuidado integral, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida (SOUZA *et al*., 2022).

Além disso, a avaliação regular dos medicamentos é essencial para evitar o uso indevido, especialmente em pacientes que utilizam múltiplos medicamentos e são mais suscetíveis a efeitos adversos. A OMS e a *International Association for Hospice & Palliative* (IAHPC) disponibilizam listas de medicamentos essenciais que atendem a diversos sintomas. É fundamental esclarecer aspectos como via de administração, alimentação e hidratação aos familiares, garantindo uma compreensão completa do tratamento e melhorando a assistência geral ao paciente (SILVA *et al*., 2020).

3. METODOLOGIA

Nesta pesquisa, foi adotada uma abordagem metodológica baseada em uma revisão bibliográfica para investigar os conceitos básicos e a importância dos cuidados de conforto na prática clínica. Essa metodologia tem como premissa o objetivo de fornecer uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema, a partir da análise crítica da literatura existente.

A abordagem de análise dos artigos selecionados seguiu uma estratégia qualitativa sendo fundamentada em uma análise temática. Os dados extraídos dos estudos foram organizados em categorias que envolvem as perguntas de pesquisa:

(1) conceitos fundamentais dos cuidados de conforto, (2) a importância dos cuidados de conforto na prática clínica e (3) as diferentes formas de aplicação dos cuidados em contextos clínicos. Para isso, os textos completos dos artigos foram lidos com atenção, e trechos relevantes destacados e codificados conforme os temas emergentes, buscando identificar padrões recorrentes, lacunas, e relações entre as categorias identificadas.

A busca por artigos e documentos relevantes foi realizada em várias bases de dados acadêmicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar. A seleção dessas bases teve como finalidade garantir a cobertura de uma ampla gama de estudos, abrangendo desde pesquisas específicas na área da saúde até literatura multidisciplinar e regional (fluxograma 1).

As palavras-chave utilizadas para a busca incluíram termos como "cuidados paliativos", "conceitos básicos", "prática clínica", "importância", "gestão da dor", "qualidade de vida" e "manejo de sintomas". A combinação desses termos foi feita através de operadores booleanos, adaptados conforme a base de dados para maximizar a precisão e a abrangência dos resultados e utilização de fichas padronizadas para coletar informações dos estudos selecionados (autores, ano, amostra, método, resultados).

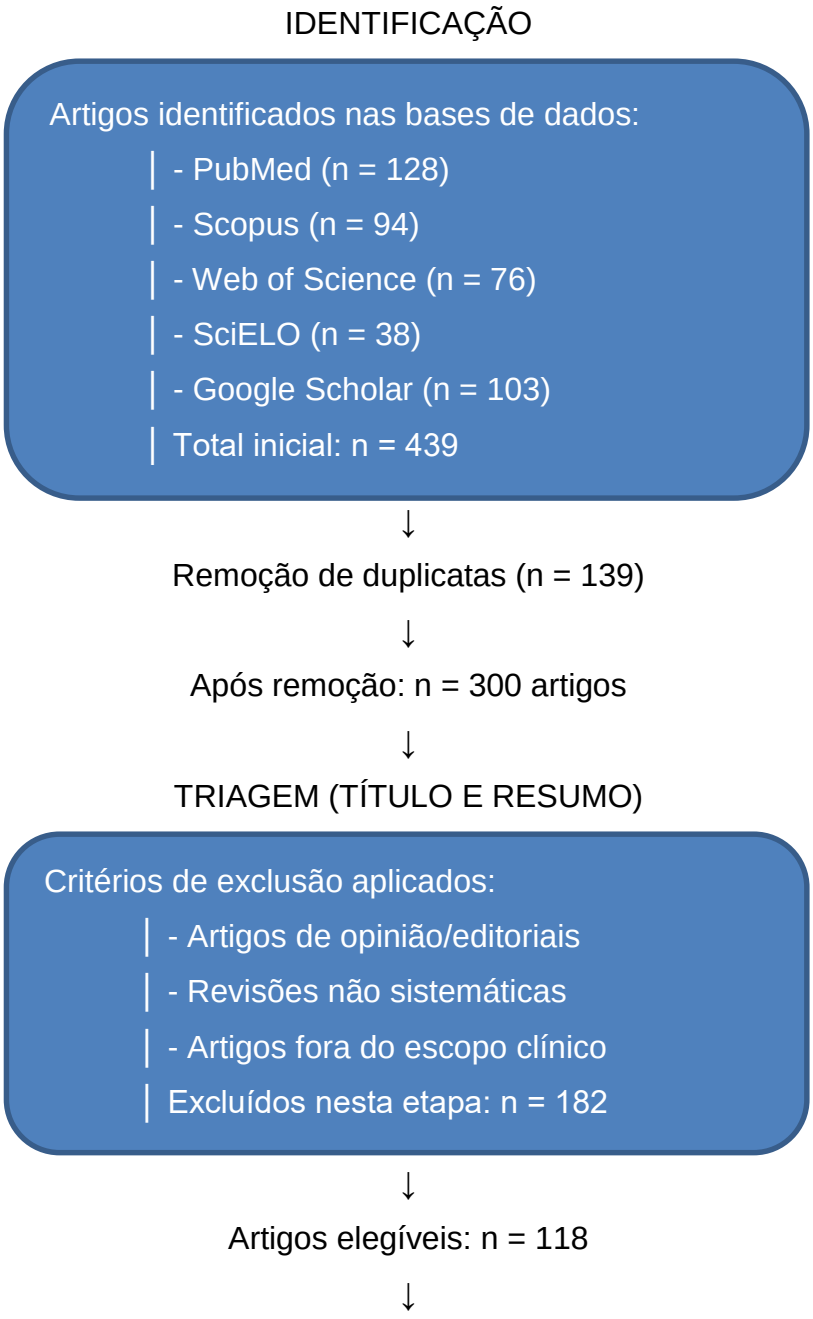
Os critérios de inclusão e exclusão foram rigorosamente definidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos selecionados. Tendo sido incluídos apenas estudos revisados por pares, publicados entre 2013 e 2023, disponíveis em inglês, português ou espanhol, e que abordem diretamente os conceitos e a prática dos cuidados de conforto. Ressalta-se a exclusão de artigos de opinião, editoriais e revisões narrativas não sistemáticas, bem como estudos que se concentrem em aspectos técnicos específicos fora do escopo da prática clínica dos cuidados de conforto.

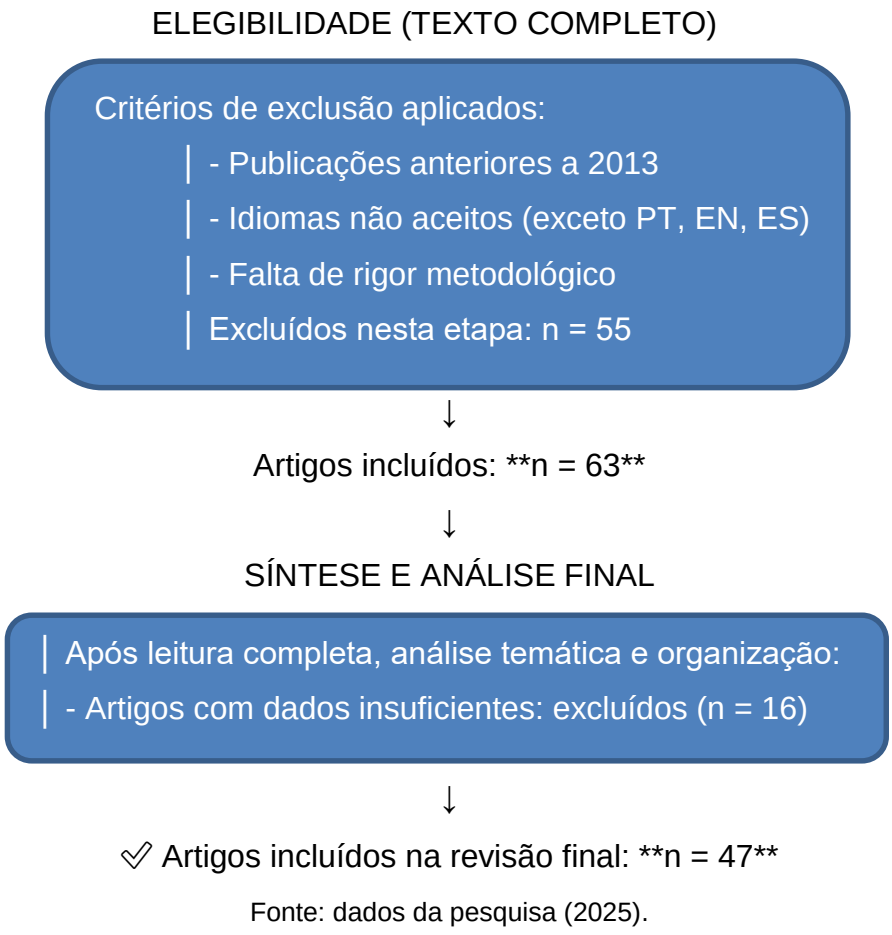
Uma revisão bibliográfica permite mapear esse desenvolvimento de forma mais

ampla do que um estudo de campo, que estaria restrito a uma amostra específica de participantes e locais.

A escolha pela revisão bibliográfica também foi determinada pela necessidade de explorar e consolidar os conceitos e práticas dos cuidados de conforto a partir da literatura existente. Dada a complexidade do tema e a diversidade de abordagens, um estudo de campo poderia ser limitado em termos de escopo e aplicabilidade. Além disso, uma revisão bibliográfica é mais eficiente para identificar tendências gerais, lacunas no conhecimento e oferecer uma base sólida que poderá futuramente orientar estudos de campo mais específicos.

Fluxograma 1 - Processo Metodológico.





Fonte: dados da pesquisa (2025).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1, a seguir apresenta uma síntese dos principais estudos analisados sobre a atuação do farmacêutico nos Cuidados Paliativos, destacando os autores, o ano de publicação, os objetivos das pesquisas, os principais achados e suas contribuições para a prática clínica.

Quadro 1 – relação de estudos incluídos na pesquisa.

Autores	Ano	Intervenções	Contexto	Contribuições
Edwards et al.	2014	Monitoramento do uso de medicamentos pelo farmacêutico	Unidades paliativas no exterior	Aumento da segurança no uso de medicamentos e melhora da qualidade de vida
Araújo e Aquino	2016	Ampliação do público-alvo dos cuidados paliativos	Saúde pública	Inclusão de crianças e jovens; formação ampliada das equipes
Marques	2018	Desprescrição e revisão farmacológica	Pacientes idosos em cuidados paliativos	Prevenção de polifarmácia e eventos adversos
Queiroz et al.	2019	Comunicação ativa entre equipe e familiares	Ambulatórios e internações paliativas	Melhoria na adesão ao tratamento e no controle dos sintomas
Oliveira et al.	2019	Uso racional de analgésicos e tratamento farmacológico da dor	Pacientes oncológicos em internação	Alerta para o risco de abuso de opioides; necessidade de cuidado individualizado
Crul e Oosterhof	2020	Inclusão do farmacêutico na gestão de sintomas	Hospices europeus	Abordagem mais segura e eficaz para o controle da dor
Furtado e Soeiro-Pantoja	2023	Participação do farmacêutico na equipe e proposta de formação	Hospitais gerais e serviços paliativos	Proposta de cursos de especialização; fortalecimento da prática interprofissional
Oliveira et al.	2024	Integração multiprofissional e farmacêutica	Pacientes com câncer durante a pandemia	Suporte integral ao paciente; farmacêutico como facilitador do manejo clínico

Fonte: dados da pesquisa (2025).

A maioria dos estudos enfatiza a necessidade de uma equipe multiprofissional nos cuidados paliativos. Oliveira et al. (2024) argumentam que essa equipe é essencial para garantir um suporte integral aos pacientes com câncer, especialmente em contextos desafiadores como a pandemia, onde a qualidade de vida dos pacientes deve ser priorizada. Queiroz et al. (2019) corroboram essa ideia, ressaltando a importância da comunicação entre a equipe de saúde e os familiares para ajustar terapias e aliviar sintomas, sugerindo que essa interação é fundamental para um atendimento eficaz. No entanto, essa articulação entre equipe e família ainda enfrenta barreiras práticas no cotidiano do SUS, como a rotatividade de profissionais, o excesso de demandas por equipe e a falta de tempo e capacitação para esse tipo de abordagem humanizada.

Araújo e Aquino (2016) vão além ao destacar que os cuidados paliativos não são exclusivos para pacientes idosos ou em estado terminal, mas devem abranger uma população mais ampla, incluindo crianças e jovens com doenças crônicas. Essa perspectiva alarga o escopo dos cuidados paliativos e reforça a necessidade de capacitação de equipes de saúde para atender essa diversidade de pacientes. Contudo, o próprio estudo reconhece que, no Brasil, ainda há uma lacuna significativa na formação dos profissionais para atuar com esse público, o que pode resultar em invisibilidade das demandas dessas faixas etárias dentro do sistema.

O papel do farmacêutico é destacado como crucial em diversos estudos. Oliveira et al. (2024) e Furtado e Soeiro-Pantoja (2023) evidenciam a atuação dos farmacêuticos na otimização das prescrições e no gerenciamento de medicamentos, o que é vital para a melhora da assistência ao paciente. A capacidade dos farmacêuticos de monitorar o uso de medicamentos e ajustar terapias conforme a necessidade do paciente, como discutido por Edwards et al. (2014), é uma contribuição significativa para a qualidade de vida. No entanto, esses autores tratam a participação do farmacêutico como idealizada, sem aprofundar os entraves comuns da prática clínica no Brasil, como a ausência de farmacêuticos nas equipes de atenção domiciliar ou nas unidades de internação, além da resistência de alguns serviços em integrar o profissional de forma efetiva ao plano terapêutico.

Marques (2018) enfatiza a importância da desprescrição e da avaliação cuidadosa do uso de medicamentos, principalmente em pacientes idosos, um aspecto que se conecta com o conceito de polifarmácia frequentemente encontrado em cuidados paliativos. A colaboração do farmacêutico em revisões de medicamentos

durante internações, conforme abordado no estudo, pode prevenir erros e garantir um tratamento mais seguro e eficaz. Porém, o estudo não discute as dificuldades de implementar rotinas de revisão farmacoterapêutica em instituições brasileiras, muitas das quais enfrentam limitação de pessoal, falta de protocolos específicos e sistemas eletrônicos precários para o registro de intervenções clínicas.

Os estudos de Queiroz et al. (2019) e Oliveira et aI. (2019) discutem o gerenciamento de sintomas, como dor e efeitos colaterais, e a importância da atenção farmacêutica nesse processo. Queiroz et al. destacam a utilização de analgésicos opioides e anti-inflamatórios, enquanto Oliveira et al. (2019) mencionam a necessidade de um tratamento farmacológico cuidadoso para a dor, alertando sobre o potencial de abuso de opioides. Essa preocupação é crucial, dada a crescente incidência de dores crônicas entre pacientes oncológicos. No entanto, uma análise crítica aponta para a realidade brasileira em que o acesso aos opioides ainda é limitado, especialmente em regiões mais remotas, e muitos profissionais têm receio de prescrevê-los devido à legislação restritiva e ao estigma associado, o que compromete a eficácia do controle da dor.

A integração do farmacêutico nas equipes de cuidados paliativos, como sugerido por Crul e Oosterhof (2020), proporciona uma abordagem mais segura e eficaz para o controle da dor e outros sintomas, garantindo que os pacientes recebam o tratamento mais apropriado. Apesar disso, essa prática ainda é rara no Brasil. A maioria dos serviços de cuidados paliativos ainda carece de protocolos formais que incluam o farmacêutico, e a atuação clínica desse profissional muitas vezes se limita à dispensação de medicamentos, o que reduz significativamente seu potencial de contribuição à equipe multiprofissional.

Furtado e Soeiro-Pantoja (2023) e Araújo e Aquino (2016) ressaltam a carência de formação acadêmica e de programas de especialização em cuidados paliativos para farmacêuticos e outros profissionais de saúde. A proposta de criação de programas de formação, conforme discutido por Furtado e Soeiro-Pantoja, é um passo fundamental para suprir essa demanda e aprimorar a assistência oferecida aos pacientes. A falta de familiaridade com protocolos de cuidados paliativos, como observado por Araújo e Aquino, indica uma necessidade urgente de sensibilização e educação dos profissionais de saúde para garantir que os pacientes recebam o cuidado que merecem. Essa carência, no entanto, também pode ser atribuída à pouca

valorização do tema nos currículos de graduação e à escassez de políticas públicas voltadas à formação continuada em cuidados paliativos.

A pesquisa de Oliveira et al. (2024) sugere que a presença do farmacêutico nas equipes de cuidados paliativos não apenas melhora a assistência ao paciente, mas também alivia sintomas e aprimora a segurança no uso de medicamentos. Isso se alinha com a conclusão de Edwards et al. (2018), que identificam uma clara correlação entre cuidados paliativos especializados e uma melhor qualidade de vida para os pacientes. No entanto, ambos os estudos deixam de explorar as limitações estruturais enfrentadas nos serviços brasileiros, como a falta de financiamento contínuo, a escassez de medicamentos especializados e a ausência de incentivos para a atuação interprofissional nos níveis primário e secundário de atenção.

Por outro lado, a urgência de se desenvolver mais serviços de cuidados paliativos no Brasil, conforme discutido por Furtado e Soeiro-Pantoja, aponta para uma lacuna que deve ser preenchida. A criação de mais hospices e serviços de atendimento domiciliar pode ser uma solução viável para atender a essa demanda crescente. Entretanto, esse avanço depende de políticas públicas robustas, da alocação de recursos e da inclusão definitiva dos cuidados paliativos nos planos de saúde municipais, estaduais e federal.

Os estudos analisados fornecem uma visão abrangente sobre a importância dos cuidados paliativos, a função crítica dos farmacêuticos e a necessidade de uma equipe multiprofissional. Ao integrar as experiências e os conhecimentos de diferentes disciplinas, os cuidados paliativos podem se tornar mais eficazes, promovendo não apenas a gestão de sintomas, mas também a dignidade e a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. A formação contínua e a conscientização sobre a importância dos cuidados paliativos são essenciais para a construção de um sistema de saúde mais humano e acessível. Todavia, para que as recomendações presentes nos estudos sejam efetivamente aplicadas, é necessário enfrentar os desafios estruturais, políticos e culturais que ainda dificultam a consolidação da prática paliativa com a inclusão efetiva dos farmacêuticos nas equipes clínicas no Brasil.

5. CONCLUSÕES

As evidências apresentadas ao longo do trabalho demonstram o papel crucial do farmacêutico nos cuidados paliativos, destacando sua capacidade de promover a segurança e a eficácia das terapias medicamentosas. A interação direta com os pacientes e a habilidade em monitorar e individualizar tratamentos são aspectos que reforçam sua importância na equipe multiprofissional de saúde. O farmacêutico não apenas contribui para a melhora da qualidade de vida dos pacientes, mas também atua na prevenção de complicações e na orientação sobre o uso adequado de medicamentos, especialmente em contextos de dor crônica e doenças complexas.

Recomenda-se a criação de programas de capacitação específicos para farmacêuticos em cuidados de conforto, incluindo treinamento em comunicação com pacientes e familiares, gerenciamento de medicamentos complexos e integração com outras áreas da saúde. Além disso, a inclusão de conteúdos relacionados a cuidados de conforto na formação acadêmica dos futuros farmacêuticos pode preparar melhor os profissionais para atuar nesse contexto garantindo que os pacientes recebam um cuidado mais abrangente e eficaz.

Por fim, é crucial que a atuação do farmacêutico em cuidados paliativos seja amplamente reconhecida e valorizada dentro do SUS. Isso pode ser alcançado por meio da elaboração de diretrizes que integrem a farmacoterapia ao planejamento dos cuidados, promovendo um modelo assistencial mais colaborativo e centrado no paciente. Ao reforçar o papel do farmacêutico e implementar melhorias nas políticas públicas e na formação profissional, será possível garantir uma assistência mais eficiente e humana aos pacientes que necessitam de cuidados de conforto.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS (ASHP). ASHP guidelines on the pharmacist's role in palliative and hospice care. **American Journal of Health-System Pharmacy***,* v. 73, p. 1351-1367, 2016.

ARAÚJO, A. A. L.; AQUINO, S. O papel do farmacêutico clínico na gestão de negócios em cuidados paliativos. In: **V Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade**, 20-22 nov. 2016, São Paulo, Brasil. Anais... São Paulo: [s.n.], 2016.

BAJWAH, S.; WILCOCK, A.; TOWERS, R.; COSTANTINI, M.; BAUSEWEIN, C.; SIMON, S. T., et al. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. **European Respiratory Journal**, v. 55, n. 4, p. 2000815, 2020.

BERNARD, S. A.; KEISLER, M. D.; VALGUS, J. M.; WINZELBERG, G. S. Pharmacist-led models of outpatient palliative care. **Journal of Oncology Practice**, v. 15, n. 9, p. 507-508, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013.** Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2013.

CRUL, M.; OOSTERHOF, P. The oncology pharmacist as part of the palliative treatment team. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 28, n. 1, p. 92-96, 2020.

COSTA, A. B.; SILVA, M. C.; SANTOS, J. L. Cuidados de conforto no SUS: uma nova perspectiva para o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n3, 456-462, 2019.

D'ALESSANDRO, M.P.S (ed.). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

DUFFY, A. P.; BEMBEN, N. M.; LI, J.; TROVATO, J. Facilitating home hospice transitions of care in oncology: Evaluation of clinical pharmacists' interventions, hospice program satisfaction, and patient representation rates. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 35, n. 9, p. 1181-1187, 2018.

FRANCA, D. B. et al. Atuação clínica do farmacêutico na adesão ao tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 6, 2024. Disponível em: https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2361/2300. Acesso: 30 de agosto 2024.

FEDER, S. L.; AKGÜN, K. M.; SCHULMAN-GREEN, D. Palliative care strategies offer guidance to clinicians and comfort for COVID-19 patient and families. **Heart &**

Lung, v. 49, n. 3, p. 227-228, 2020.

FLORIANI, M. C. A história dos cuidados paliativos: da antiguidade aos dias atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 110-116, 2021.

FURTADO, A. C.; SOEIRO-PANTOJA, W. M. Atenção farmacêutica em cuidados paliativos: concepção e desafios para a implementação no Hospital Central do Exército. **Revista Brasileira de Saúde Militar**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 5-14, nov. 2023.

GOMES, C. P. A.; THIOLLENT, M. J. M. Cuidados paliativos. **Diálogo**, p. 29-38, 2018.

GEUM, M. J. Interprofessional collaboration between a multidisciplinary palliative care team and the team pharmacist on pain management. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 36, n. 7, p. 616-622, 2019.

GLÓRIA, F. P. et al. Cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, 2022.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC). **Definição de cuidados paliativos** [Internet]. 2018. Disponível em: https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20(Brazilian).pdf. 30 de agosto de 2024.

KELLEHEAR, A. **The Inner Life of the Dying Person.** Columbia University Press, 2020.

MAIELLO, A. P. M. V. et al. **Manual de cuidados paliativos.** Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde, 2020. 176 p. Disponível em: https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf. Acesso: 15 de junho de 2024.

MARQUES, M. F. M. **Cuidados paliativos em Portugal:** a perspetiva e o papel do farmacêutico. Dissertação (Mestrado em Farmacologia Aplicada) — Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018. Orientadora: Professora Doutora Margarida Castel-Branco; Coorientadora: Doutora Marília João Rocha. Setembro 2018.

OKON, T. R.; CHRISTENSEN, A. **Overview of comprehensive patient assessment in palliative care.** *Uptodate*, 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-comprehensive-patient-assessment-in-palliative-care. Acesso: 30 de junho de 2024.

OLIVEIRA, G. T. C.; MELO, G. S.; FERREIRA, S. H.; MOREIRA, F. S. M. Atenção farmacêutica nos cuidados paliativos oncológicos. **Biomedinar**, v. 1, n. 5, 2024.

OLIVEIRA, G. et al. Acompanhamento farmacêutico no controle da dor em pacientes oncológicos. **Semioses**, v. 13, n. 2, p. 145-157, 2019.

PEATE, I. COVID-19 and palliative care. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 8, p. 455, 2020.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O. de; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422022301515PT. Acesso em: 30 de agosto 2024.

QUEIROZ, J.V.M. et al. Atenção farmacêutica em pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica dos principais tratamentos paliativos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 27, n. 2, p. 100-104, jun./ago. 2019.

SALMANY, S. S. et al. Descriptive study of clinical pharmacist interventions in adult hospice and palliative care at a comprehensive oncology center in Jordan. **Journal of Oncology Pharmacy Practice**, p. 10781552211040736, 2021.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D.; OLIVEIRA, E. F. O cuidado paliativo no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 73, n. 2, p. 250-258, abr./jun. 2020.

SOUZA, M. C. dos S.; JARAMILLO, R. G.; BORGES, M. da S. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. **Revista Eletrónica Trimestral de Enfermaria**, n. 61, enero 2021. Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420751/297621. Acesso em: 30 de agosto 2024.

SOUZA, M. N. C. et al. O papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico do controle da dor oncológica. **Revista Ciência (In) Cena**, Salvador, v. 1, n. 15, 2022. Disponível em: https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/1255/1061. Acesso em: 30 de agosto 2024.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Bioethics and end-of-life decisions: A discussion on orthothanasia, euthanasia, and dysthanasia in the Brazilian context. **Journal of Bioethical Inquiry**, v. 16, n. 2, p. 225-235, 2019.

WRIGHT, M.; CLARK, D. Hospice and Palliative Care in Southeast Asia: A review of developments and challenges in Malaysia, Thailand and the Philippines. **Routledge**, 2019.

YAMADA, M. et al. Effect of continuous pharmacist interventions on pain control and side effect management in outpatients with cancer receiving opioid treatments. **Biological & Pharmaceutical Bulletin**, v. 41, n. 6, p. 858-863, 2018.