

# Atenção farmacêutica em cuidados paliativos: concepção e desafios para a implementação no Hospital Central do Exército

*Pharmaceutical attention in palliative care: conception and challenges for implementation in the Brazilian Army Central Hospital*

## Resumo

Cuidados Paliativos abordam os princípios e os fatores determinantes do atendimento humanizado ao propor a melhoria na qualidade da assistência multiprofissional direcionada aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, ou seja, através do cuidado multiprofissional torna-se possível abordar o ser humano em sua integridade durante os momentos do adoecimento e proximidade do fim da vida. A atenção farmacêutica em cuidados paliativos é extremamente necessária, uma vez que, o uso de medicamentos é uma das formas de tratamento e manejo em cuidados paliativos. O uso, o condicionamento, o descarte, os eventos adversos, a adesão, tudo fazem parte de uma atividade inerente e irrestrita do profissional farmacêutico. Com isso, este trabalho propõe os conceitos, o quadro atual e os desafios para a implantação de serviços de atenção farmacêutica voltados aos cuidados paliativos no Hospital Central do Exército - HCE.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Atenção Farmacêutica, Farmacoterapia, Equipe Multidisciplinar.

## Abstract

Palliative Care addresses the principles and determining factors of humanized care by proposing an improvement in the quality of multidisciplinary care directed to patients beyond therapeutic possibilities of cure, that is, through multidisciplinary care it becomes possible to approach the human being in its entirety during the moments of illness and proximity to the end of life. Pharmaceutical attention in palliative care is extremely necessary, since the use of drugs is one of the forms of treatment and management in palliative care. The use, conditioning, disposal, adverse events, adherence, are all part of an inherent and unrestricted activity of the pharmaceutical professional. With this, the present work proposes the concepts, the current scenario and the challenges for the implementation of pharmaceutical attention services aimed at palliative care at the Brazilian's Army Central Hospital.

**Keywords:** Palliative Care, Pharmaceutical Attention, Pharmacotherapy, Multidisciplinary Team.

## Alice Campos Furtado

ORCID: [0009-0006-3118-772X](https://orcid.org/0009-0006-3118-772X)

## Ana Lúcia Afonso Pereira

ORCID: [0009-0004-7668-2084](https://orcid.org/0009-0004-7668-2084)

Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, Hospital Central do Exército - HCE. Rio de Janeiro, Brasil.

## Wendell Mauro Soeiro-Pantoja

ORCID: [0000-0003-1447-1367](https://orcid.org/0000-0003-1447-1367)

Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, Hospital Central do Exército - HCE. Rio de Janeiro, Brasil.

Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, Instituto Nacional do Câncer - INCA. Rio de Janeiro, Brasil.

[wpantoja@inca.gov.br](mailto:wpantoja@inca.gov.br)

[wpantoja1974@gmail.com](mailto:wpantoja1974@gmail.com)

Recebido em: out. 2023

Aprovado em: nov. 2023

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MILITAR

<http://www.ebrevistas.eb.mil.br/HCE>



## Introdução

A disciplina denominada Cuidados Paliativos, oferecida como obrigatória, irrestrita e multiprofissional, aborda os princípios e os fatores determinantes do atendimento humanizado e, por conseguinte, propõe a melhoria na qualidade da assistência multiprofissional direcionada aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, ou seja, através do cuidado multiprofissional torna-se possível abordar o ser humano em sua integralidade durante os momentos do adoecimento, incluindo-o em seu processo, bem como a seus familiares.

De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), as doenças crônicas são responsáveis por 72% das causas de morte, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%) e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixas escolaridade e renda (BRASIL, 2023). Com relação à questão específica do câncer, foram estabelecidas as Portarias nº 874/GM, de 16/05/2013, que atualizou e instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica e a de nº 741, de 19/12/2005, que instituiu a Rede de Alta Complexidade em Oncologia, as novas classificações e requisitos para os estabelecimentos que tratam câncer em Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON; Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON e o Registro Hospitalar de Câncer - RHC (BRASIL, 2005).

Em relação aos cuidados paliativos, foi criada a Resolução Nº 41, de 31/10/2018, onde estabelece que os mesmos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente, na atenção básica, na atenção domiciliar, na atenção ambulatorial, na urgência e emergência e na atenção hospitalar e que o acesso aos medicamentos para tratamentos dos sintomas relacionados aos cuidados paliativos, notadamente opióides, deverá seguir as normas sanitárias vigentes e observar as pactuações entre as instâncias de gestão do SUS (Brasil, 2018).

Desenvolvida pela International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), a lista de Medicamentos Essenciais foi produzida por um grupo representativo de especialistas de diferentes países que vão desde onde os cuidados paliativos estão bem estabelecidos e em rápido desenvolvimento, bem como de outros países em fases iniciais de desenvolvimento, e embora possam diferir na sofisticação dos seus cuidados de saúde, provisão, cultura, tradições étnicas, linguísticas e religiosas, cada um deles é afiliado e representa associações e sociedades nacionais e internacionais para o estudo e prestação



de cuidados paliativos, independentemente de raça, cor, credo, classe ou meios financeiros (IPHAC, 2023).

Contudo, é comum encontrar profissionais que não estão aptos tanto tecnicamente quanto emocionalmente para trabalhar com essa temática. O que pode levar ao cuidado inadequado, a iatrogenias e ao sofrimento do próprio profissional. Por isso, é importante que o profissional entre em contato com o tema durante todo o período de formação pós-graduação, principalmente porque o olhar para o sujeito adoecido, para além de seus aspectos físicos e da doença, deve ser priorizado em todas as áreas e a todos os pacientes.

Com isso, este trabalho propõe os conceitos, o quadro atual e os desafios para a implantação de serviços farmacêuticos clínicos voltados aos cuidados paliativos no Hospital Central do Exército - HCE, utilizando como método um levantamento bibliográfico comparativo das atividades já implementadas, tipo de serviço, sua implantação e padronização, que apesar dos benefícios pressupostos, apresentam grande variabilidade já que não existe uma forma padronizada e oficial para que ocorra esse processo de implantação e isso interfere diretamente na qualidade e resultados mensurados que esses serviços venham a oferecer.

## Princípios e conceitos em cuidados paliativos

Por cuidados paliativos compreende-se os cuidados destinados aos pacientes portadores de doenças que não respondem mais aos tratamentos curativos e cujo objetivo passa a ser o bem-estar do paciente. Trata-se de “uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual” (OMS, 2023).

De acordo com Maciel (2008), considera-se elegível para cuidados paliativos o paciente portador de doença crônica, evolutiva e progressiva, com prognóstico de vida supostamente encurtado a meses ou anos, com isso, algumas doenças de progressão lenta como a doença de Alzheimer, algumas síndromes neurológicas e portadores de determinados tumores tornam o paciente elegível para cuidados paliativos, apesar do período de alta dependência para as atividades de vida diária implicar em prognóstico superior a um ano de vida.

Entretanto, em muitos casos, por conta da forma pejorativa adquirida por conta do termo palliere - que em latim significa proteger, amparar, cobrir, abrigar - a concepção sobre os cuidados paliativos se baseou na ideia de



atividades relacionadas a pacientes à margem da sociedade ou dos sistemas de saúde. Esse entendimento precisou ser revisado e coube à médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders, na década de 60, a mudança de paradigma. Ela fundou o St. Christopher's Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico. Até hoje, o St. Christopher's é reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa (Matsumoto, 2009).

O conceito moderno de hospice inclui cuidados paliativos para os doentes incuráveis, dado em instituições como hospitais ou lares de idosos, bem como atendimento para aqueles que preferem os cuidados de final de vida em suas residências. Em alguns países os termos hospice e cuidado paliativo são utilizados como sinônimos, em outros, apresentam significados distintos, o que coloca a necessidade de conceituá-los e estabelecer as diferenças (Barbosa, 2011).

A atenção farmacêutica em cuidados paliativos é extremamente necessária, uma vez que, uma das formas de tratamento e manejo em cuidados paliativos é o uso de medicamentos. O uso, o condicionamento, o descarte, os eventos adversos, a adesão, tudo fazem parte de uma atividade inerente e irrestrita do profissional farmacêutico. Para se ter uma ideia, no controle da dor do câncer, as revisões sistemáticas evidenciaram benefícios de antiinflamatórios não-esteróides e analgésicos opióides, respectivamente para dores de leve a moderada e intensa. A utilização destes medicamentos se dá pela terapia oral escalonada proposta pela OMS, que estabelece o uso de paracetamol e ácido acetilsalicílico (dor leve); a associação de analgésicos comuns e opióides fracos, como a codeína (dores moderadas); e analgésicos opióides fortes, como a morfina (dores fortes), com uma faixa de utilização de doses que variam de 3 a 6h de intervalo e costuma ser eficaz em 80-90% dos casos. Fármacos adjuvantes, como ansiolíticos, podem ser usados para acalmar o medo e hipnóticos, para auxiliar na indução do sono (Wannmacher, 2007).

## **Principais desafios na estruturação da atenção farmacêutica em cuidados paliativos**

### *Espaço físico para desenvolvimento de atividades*

Não existe um único local em que se pode realizar cuidados paliativos. O local mais indicado é onde estiver o paciente que necessita desse tipo de cuidado, ou seja, no domicílio, na unidade hospitalar, no ambulatório, na instituição de longa permanência ou no hospice. A qualidade do cuidado e o local onde é realizado também se tornam significativos para o processo de luto



vivenciado durante o adoecimento e após o falecimento do paciente. Entretanto, de acordo com um levantamento realizado pela ANCP no ano de 2019, no Brasil haviam 191 serviços destinados a receber pacientes em estado terminal, 789 leitos no total e apenas 8 hospices em todo o país (Silva e Brum, 2022). Baseado nestes dados preliminares, a Tabela 1 resume os hospitais onde a atenção farmacêutica e outros serviços farmacêuticos são oferecidos aos pacientes sob cuidados paliativos no município do Rio de Janeiro.

### *Exigência de formação acadêmica*

A formação do farmacêutico clínico em oncologia, oferecida através dos cursos de pós-graduação lato sensu, como a especialização e a residência multiprofissional, ou ainda através dos cursos stricto sensu profissionalizantes, como o mestrado profissional, é uma das exigências para a atuação em cuidados paliativos, pois exige conhecimento de gerenciar se o consumo de vários medicamentos como analgésicos, opióides e ansiolíticos podem ser administrados de forma isolada ou em associação sem que haja interação medicamentosa antagonista, bem como manejar corretamente as suas possíveis reações adversas que podem causar prejuízo na terapêutica (Schwarz, 2016). A oferta de formação multiprofissional em oncologia também é resumida na Tabela 1.

### **Quadro atual da oferta de serviços de atenção farmacêutica em cuidados paliativos a pacientes portadores de neoplasias**

Como podemos observar a partir dos dados fornecidos na Tabela 1, o número de hospitais com estrutura institucional para tratamento oncológico no município do Rio de Janeiro é bastante variado. De um total de doze unidades hospitalares estudadas, verificou-se que a maioria são UNACON (70%), seguido de Hospitais Gerais (15%) e CACON (15%), o que reflete a média encontrada em outras publicações referenciadas (ABRALE, 2023).

Entretanto, entre os UNACON citados, a sua grande maioria oferece a especialidade em oncologia apenas na área ambulatorial, restringindo a oferta de leitos hospitalares e radioterapia, segundo um levantamento feito pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO, 2021). Como consequência disso, a oferta de serviços de atenção farmacêutica a pacientes em cuidados paliativos portadores de neoplasias também é diminuída.



**Tabela 1.** Estrutura assistencial e serviços de atenção farmacêutica em cuidados paliativos oferecidos nos hospitais do município do Rio de Janeiro.

Hospital	Estrutura			Unidade/Serviço de Cuidados Paliativos	Serviços e formação em Atenção Farmacêutica oferecidos		Curso de pós-graduação multiprofissional em oncologia
	CACON	UNACON	Hospital Geral com serviço de Oncologia		Acompanhamento Farmacoterapêutico	Visita domiciliar	
Instituto Nacional do Câncer	✓			✓	✓	✓	✓
Hospital Central do Exército			✓				✓
Hospital dos Servidores do Estado		✓		✓			
Hospital Geral de Andaraí		✓			✓	✓	
Hospital Geral de Bonsucesso		✓		✓			
Hospital Geral da Lagoa		✓					
Hospital Federal Cardoso Fontes		✓		✓			
Hospital Geral de Ipanema			✓				
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle		✓		✓			
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	✓						
Hospital Universitário Pedro Ernesto		✓		✓			
Hospital Mário Kroeff		✓					

Fonte: Autoria própria, 2023.

Por outro lado, a oferta de cuidados paliativos mostra que 50% das instituições possuem área ou equipe de cuidados paliativos presentes, porém, direcionados a outras especialidades médicas, como cardiologia, DST's, pneumologia, etc, e geralmente não contemplam os pacientes da oncologia e mesmo possuindo a equipe de cuidados paliativos, há pouca inserção do profissional farmacêutico, pois somente em três hospitais têm, pelo menos, uma atividade relacionada ao acompanhamento farmacoterapêutico ou à visita domiciliar.

Os dados mostram também que há uma grande necessidade de abertura de curso de formação profissional para atender essa demanda de serviços de atenção farmacêutica em cuidados paliativos, pois até o momento, apenas dois hospitais oferecem a especialização, nos moldes de residência multiprofissional em oncologia, como alternativa de preparação de mão de obra habilitada.

### **Propostas e concepção de atividades de atenção farmacêutica em cuidados paliativos no HCE**

O HCE possui dois locais voltados ao contato direto de profissionais farmacêuticos com os pacientes, o primeiro é denominado de Hospital Dia (HDia), onde o ambiente chamado sala de espera funciona para transmitir diversas informações de saúde aos pacientes enquanto aguarda o atendimento, e o consultório de dispensação de medicamentos pelo farmacêutico, onde os pacientes ambulatoriais possuem atendimento personalizado com orientação, o que, de antemão, constituiria como um primeiro passo na inclusão das atividades de atenção farmacêutica, mas, do ponto de vista conceitual, não preenche os requisitos de local destinado à cuidados paliativos, tal como acontece em outras instituições, como por exemplo, a unidade IV do Instituto Nacional do Câncer, que dedica-se ao tratamento de pacientes oriundos de todas as unidades do Instituto e portanto, portadores de doenças primárias de origens diversas, que não serão submetidos a tratamentos curativos, e sim a tratamentos que visam paliar os sintomas oriundos da evolução da doença. Nesta unidade de tratamento são oferecidos cuidados paliativos, que não engloba tratamentos cirúrgicos de grande porte, nem tratamento quimioterápico (Barbosa, 2011).

Entretanto, embora não possua uma unidade ou local destinado para este fim, o estímulo à participação nas visitas hospitalares e domiciliares, juntamente com os profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais adicionaria maior área de atuação e colocaria à disposição dos pacientes um serviço farmacêutico que proporciona um melhor esclarecimento sobre o uso racional de medicamentos, incluindo os



pacientes sob cuidados paliativos, pois, conforme esclarecido anteriormente, o melhor local de cuidar é onde está o paciente. Esse estímulo pode ser feito através de deliberações e portarias oriundas da própria direção ou ainda por conta do cumprimento do plano de curso de residência multiprofissional em oncologia, que prevê a atuação das atividades de atenção farmacêutica e visita domiciliar.

Uma outra forma de atuação do profissional farmacêutico no cuidado paliativo aos pacientes seria em forma de material educativo ou informativo. Os materiais impressos podem ser utilizados por diferentes profissionais e instituições, desde que mantenham e atribuam a autoria ao HCE e à equipe de consultoria em cuidados paliativos. Os informativos devem ser elaborados em linguagem que busca ser o mais próximo possível da população, ou seja, espera-se que pessoas leigas, sejam elas pacientes ou não, familiares ou não, conheçam um pouco mais da filosofia dos cuidados paliativos.

## Conclusão

Fortemente apoiada na literatura, os cuidados paliativos surgem como uma atividade capaz de diminuir o impacto da doença oncológica, tanto do ponto de vista emocional, quanto na qualidade de vida, auxiliando na redução de custos nos serviços de saúde. Com isso, a integração do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional em cuidados paliativos tem como seus principais objetivos a otimização da farmacoterapia e a prevenção de doenças e outros problemas de saúde de forma direta ao paciente. Através da provisão de diferentes serviços, como a conciliação medicamentosa, a revisão da prescrição de medicamentos, a monitorização terapêutica, orientações durante a internação e alta hospitalar, rastreamento em saúde, visita domiciliar, dentre outros, mostra que implementar a atenção farmacêutica aos pacientes em cuidados paliativos é de suma importância para que seus objetivos sejam alcançados.

## Financiamento

O presente trabalho não é financiado por nenhum órgão ou agência de fomento.

## Conflito de interesses

Os Autores declaram não haver conflito de interesses.





## Referências

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE). **Cacons e Unacons**, tudo que você precisa saber sobre. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/informacoes/cacons-e-unacons/>. Acesso em: 29/09/2023.

BARBOSA, Maria Fernanda. Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e utilização de medicamentos: perfil e satisfação. 2011. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 41, 31/10/2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html). Acesso em 30/08/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 874, 16/05/2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em 30/08/2023.

IPHAC. The IAHPC List of Essential Medicines for Palliative Care. Disponível em: <https://hospicecare.com/uploads/2011/8/iahpc-essential-meds-en.pdf>. Acesso em 30/08/2023.

Maciel, MGS; Indicação de cuidados paliativos; in Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 1ª. Parte, pag. 20 - 37. 1ª. Edição, Editora Diagraphic, Rio de Janeiro. 2009.

Matsumoto, D.Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios; in Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 1ª. Parte. 1ª. Edição, Editora Diagraphic, Rio de Janeiro. 2009.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Palliative Care. Geneva: WHO. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em agosto de 2023.

Silva, FC; Brum, CM. ARQUITETURA PARA CUIDAR, Uma abordagem sobre espaço, cuidado terapêutico e cidadania. PIXO, n. 22, v. 6. 2022. [ISSN 2526-7310](https://doi.org/10.11606/issn2526-7310)

Schwarz ED, Baggio SO, Bueno D. Prescrições de medicamentos na Unidade de Cuidados Paliativos de um hospital universitário de Porto Alegre. Clin Biomed Res. 36(1). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/61148>

Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO). Diferenças entre CACON e UNACON. Disponível em <https://sbco.org.br/diferencas-cacom-unacom/>. Acesso em 19/09/2023.

Wannmacher, L. Medicina paliativa: cuidados e medicamentos. In: Uso racional de medicamentos: temas selecionados. OPAS. Vol. 5, Nº 1. Brasília, 2007. Disponível em:



[www3.paho.org/bra/dmdocuments/V5N1\\_DEZ2007\\_MEDICINA\\_PALIATIVA.pdf](http://www3.paho.org/bra/dmdocuments/V5N1_DEZ2007_MEDICINA_PALIATIVA.pdf).  
Acesso em: 30/08/2023.

