



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE FARMÁCIA**

**ANANDA DE LIMA GONÇALVES**

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES  
PEDIÁTRICOS: UMA REFLEXÃO**

BRASÍLIA, 2019

**ANANDA DE LIMA GONÇALVES**

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES  
PEDIÁTRICOS: UMA REFLEXÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Farmácia como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em farmácia, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

**Orientador: Prof(a). Dayani Galato**

**Co-orientador: Prof(a). Emília Vitória da Silva**

BRASÍLIA, 2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

GAT886a      Gonçalves, Ananda  
Atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos de  
pacientes pediátricos: Uma reflexão / Ananda Gonçalves;  
orientador Dayani Galato; co-orientador Emília da Silva. --  
Brasília, 2019.  
40 p.

Monografia (Graduação - Farmácia) -- Universidade de  
Brasília, 2019.

1. Cuidados paliativos Pediátricos. 2. Necessidades dos  
pacientes pediátricos. 3. Farmacêutico. 4. Multi e  
interprofissional. 5. EPAs. I. Galato, Dayani, orient. II.  
da Silva, Emília, co-orient. III. Título.

**ANANDA DE LIMA GONÇALVES**

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES  
PEDIÁTRICOS: UMA REFLEXÃO**

Este trabalho foi aprovado em 27 de junho de 2019 pela banca formada por:

---

**Orientador(a): Prof(a). Dayani Galato**  
**Curso de Farmácia – Faculdade de Ceilândia**

---

**Co-Orientador(a): Prof(a). Emília Vitória da Silva**  
**Curso de Farmácia – Faculdade de Ceilândia**

---

**Erika Oliveira Alves**  
**Núcleo de Farmácia Clínica do Hospital Regional de Taguatinga**

---

**Lucas Magedanz**  
**Diretoria de Assistência Farmacêutica do Distrito Federal**

BRASÍLIA, 2019

## **Dedicatória**

Inicialmente, dedico este trabalho a minha irmã, Emanuela Gonçalves, que ainda na infância venceu inúmeras complicações de saúde e hoje é o sol que ilumina minha vida.

Dedico também, a todas as crianças do mundo, pois são para mim o tesouro da humanidade, o bem mais precioso que devemos cultivar.

Além disso, dedico em especial aos pacientes em cuidados paliativos, realidade que pude vivenciar com muito amor e aprendizado devido ao acompanhamento da minha prima Angélica Santiago (*in memoriam*), que me ensinou a enxergar a vida mesmo com a aproximação da morte.

## **Agradecimentos**

Ao escrever esse texto percebo que um trabalho acadêmico nunca pertence apenas a uma pessoa. Esta só conclui suas pesquisas devido o apoio e compreensão de personagens importantes em sua trajetória.

Qualquer palavra seria insuficiente para expressar o tamanho da minha gratidão aos meus professores da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, e aos que me preparam nesta jornada desde o Ensino Básico. Sem o esforço e responsabilidade ética de cada professor que tive jamais teria alcançado este sonho.

Com um carinho muito especial, agradeço à minha orientadora, Dayani Galato, e co-orientadora, Emília Vitória, por terem me guiado em meio a tantas ideias que surgiam no decorrer deste trabalho.

A minha família, confiro todo o mérito deste estudo pois ele não seria possível sem o apoio incondicional de minha mãe, que é a flor do humanismo nesse mundo cinzento, meu pai que é a chama da verdade, minhas irmãs que revelam o verdadeiro companheirismo, meu avô paterno (*in memorian*) que me ensinou o que é amor eterno, minha avó paterna (*in memorian*) que me ensinou que lugar de menina é na escola, meu avô materno (*in memorian*) que me ensinou a valorizar cada pessoa, e com todo o amor do mundo, a minha avó materna que ainda me ensina todos os dias a força inabalável da fé.

Por fim, agradeço incansavelmente ao meu mestre humanista, Dr. Daisaku Ikeda, e a toda a rede de humanismo que ele me inseriu proporcionando a criação de laços de amizade profundos e sinceros com minhas irmãs da 'Asas da Paz Kotekitai do Brasil'; meu irmão de coração, Victor Piliciê; minhas melhores amigas, Mariana Conceição e Amanda Victória; e aos meus melhores amigos, Gabriel dos Santos e Jimmy Dourado (*in memorian*); pessoas que me incentivaram a continuar me esforçando.

## **Epígrafe**

"(...) When the snows fall and the white winds blow, the lone wolf dies, but the pack survives. (...) In winter, we must protect ourselves. Look after one another. (...)"

George R. R. Martin

*"(...) Quando a neve cai e os ventos brancos sopram, o lobo solitário morre, mas a alcateia sobrevive. (...) No inverno, devemos nos proteger. Cuidar um do outro. (...)"*

*George R. R. Martin*

## **Listas de siglas**

CFF - Conselho Federal de Farmácia

CP - Cuidados Paliativos

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EPA - *Entrustable Professional Activities*

OMS - Organização Mundial da Saúde

## **Listas de quadros**

Quadro 1 - Necessidades de pacientes pediátricos em cuidado paliativos. *p.23*

Quadro 2 - Serviços e atividades providas pelo farmacêutico. *p.25*

## **Listas de figuras**

Figura 1 - Continuidade dos cuidados curativos, paliativos, de suporte e paliativos na trajetória da doença. *p. 12*

Figura 2 - Representação esquemática do trabalho em equipe multiprofissional. *p. 13*

Figura 3 - Representação esquemática do trabalho em equipe interprofissional. *p. 14*

Figura 4 - Atendimento provido pelo farmacêutico nas necessidades biopsicosociais dos pacientes pediátricos em cuidados paliativos. *p. 29*

## SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
1. INTRODUÇÃO	10
1.1 REVISÃO DA LITERATURA	10
1.1.1 <i>Cuidados paliativos</i>	10
1.1.2 <i>Equipe multiprofissional nos cuidados paliativos</i>	10
1.1.3 <i>Necessidades de uma paciente em cuidados paliativos</i>	12
1.1.4 <i>Cuidados paliativos e o paciente pediátrico</i>	12
1.1.5 <i>Necessidades de um paciente pediátrico em cuidados paliativos</i>	13
1.1.6 <i>O cuidado farmacêutico</i>	14
1.2 JUSTIFICATIVA	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 ESPECÍFICOS	17
3. MÉTODOS	18
3.1 TIPO DE ESTUDO	18
3.2 ETAPAS DA PESQUISA	18
3.3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 AS NECESSIDADES DAS CRIANÇAS EM CUIDADOS PALIATIVOS	20
4.2 OS SERVIÇOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS PARA OS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	24
4.3 OS DIFERENTES CONTEXTOS DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO E SUAS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES AO ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS	27
4.4 INSERÇÃO DA TEMÁTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS E HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO	31

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS	32
5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
5.2 PERSPECTIVAS	32
REFERÊNCIAS	34

## Resumo

**Introdução:** Conceituado pela primeira vez em 1986, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o cuidado paliativo é uma modalidade de abordagem aos pacientes que estão enfrentando doenças que ameaçam a continuidade da vida.

**Objetivo:** Conhecer a possível contribuição do profissional farmacêutico no contexto dos cuidados paliativos em pediatria por meio dos serviços clínicos.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa na qual foram selecionados trabalhos que identificassem as necessidades das crianças em cuidados paliativos e os serviços ou atividades prestados por farmacêuticos no contexto do cuidado.

**Resultados:** Quanto às necessidades identificadas, foi possível verificar a complexidade destas, estando elas em domínios tanto: Biológicos como manejo de dor, oxigenação e integridade física; Psicológico como apoio emocional, entendimento sobre a morte, autorrealização e autopreservação e; Social que incorpora questões como gregária e lazer, relacionamento familiar, apoio jurídico e financeiro. Além de atividades voltadas à promoção do uso racional e seguro de medicamentos, observou-se que, este profissional desempenha também ações voltadas a educação em saúde, que por vezes extrapola a questão da farmacoterapia.

**Conclusão:** As necessidades identificadas para estes pacientes são muito mais complexas que aquelas que podem ser atendidas por este profissional de forma isolada, sendo necessário a atuação em equipe de saúde, de preferência multi e interprofissional, além de uma formação mais humanizada, voltada a temas como cuidados paliativos.

Palavras-chaves: Serviços farmacêuticos, cuidados paliativos, pediatria

## Abstract

**Introduction:** Designed for the first time in 1986, by the World Health Organization (WHO), palliative care is a modality of approach to patients who are facing diseases that threaten the continuity of life. **Objective:** To know the role of pharmaceutical care through clinical services that can be developed in the context of pediatric palliative care. **Methods:** This is an integrative review in which studies were selected to identify the needs of children in palliative care and services and activities provided by pharmaceuticals in the context of care. **Results:** As to the identified needs, it was possible to verify their complexity, being these in domains: Biological principles such as pain management, oxygenation and physical state; Psychological as emotional support, agreement on death, self-realization and self-preservation; Social that incorporates issues such as gregarious and leisure, family relationship, legal and financial support. In addition, activities aimed at the rational and safe use of drugs, in this study, are also focused on health education that sometimes extrapolates a question of pharmacotherapy. **Conclusion:** The needs identified for these patients are more complex than those that can be attended by this professional in isolation, being necessary a performance in a health team, preferably interdisciplinary, in addition to a more humanized training, focused on topics such as palliative care.

Keywords: pharmaceutical services, palliative care, pediatric

## **1. Introdução**

### **1.1 Revisão da Literatura**

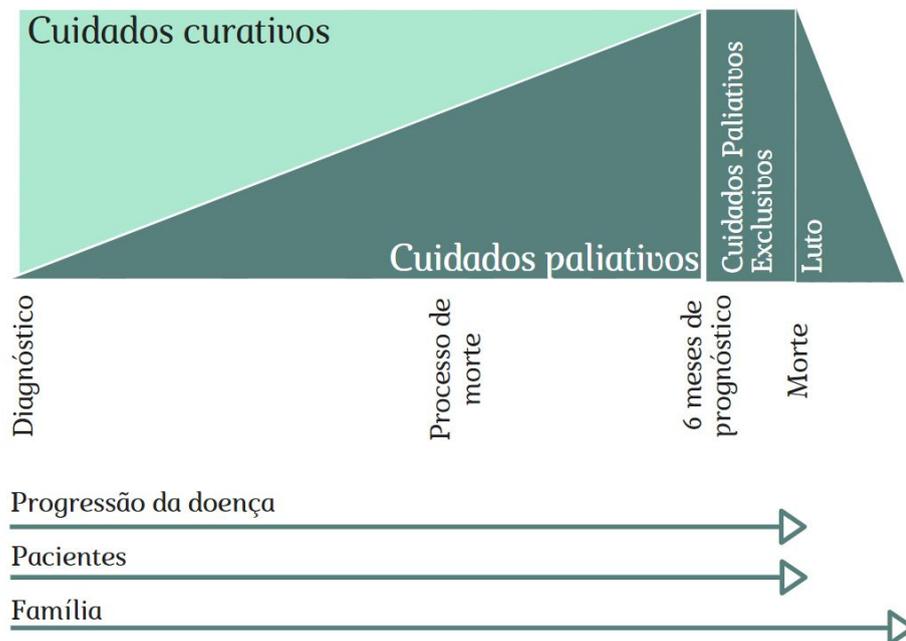
#### **1.1.1 Cuidados paliativos**

O termo “paliativo” tem origem do latim, da palavra *‘pallium’*, que remete não somente a ‘encobrir’, mas também ‘manto’ e aos verbos ‘abrigar’ e ‘proteger’, por isso a importância de não conferir um significado pejorativo ao termo, mas sim uma denominação acolhedora e afetiva (PEREZIM, 2015).

Conceituado pela primeira vez em 1986 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), esta modalidade de cuidado constitui uma abordagem aos pacientes que estão enfrentando doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Isso requer a identificação da doença com seus agravos, avaliação e tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual, bem como o acompanhamento das ações de familiares e cuidadores. Os cuidados paliativos abrangem toda uma equipe multiprofissional e interprofissional de assistência em saúde a fim de promover qualidade de vida aos pacientes e familiares que se deparam com quadros clínicos incuráveis (OMS, 2007).

Na Figura 1 é possível compreender melhor o conceito dos cuidados paliativos e sua aplicação na prática clínica, demonstrando um cuidado que abrange desde os familiares, sendo continuado mesmo após o óbito do paciente.

**Figura 1** - Continuidade dos cuidados curativos, paliativos e exclusivos na trajetória da doença



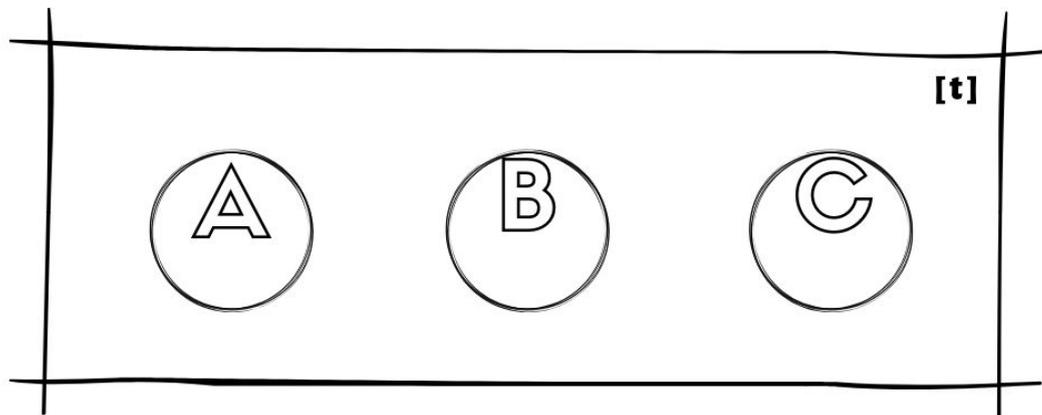
Fonte: Adaptação GUO et al, 2012

### 1.1.2 Equipe multi e interprofissional nos cuidados paliativos

Entende-se como equipe multiprofissional aquela composta por diferentes áreas como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, religiosos. O diálogo entre esses diferentes profissionais promove a integração do cuidado ao paciente e melhora a comunicação e participação da família cuidadora (VALADARES et al, 2013).

Na Figura 2 pequenos círculos indicam os diferentes campos disciplinares A, B e C, dispostos isoladamente, porém incorporados a um campo temático 't'. Podemos dizer que a atuação de uma equipe multiprofissional, trata simultaneamente de uma dada questão, problema ou assunto (digamos, uma temática 't') sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico (ALMEIDA, 2005).

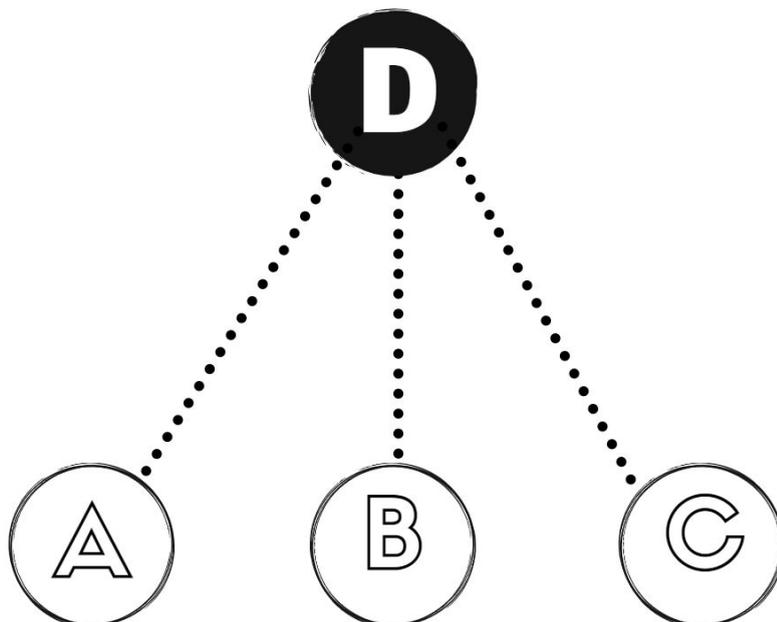
**Figura 2** - Representação esquemática do trabalho em equipe multiprofissional



Fonte: Adaptação ALMEIDA, 2005

Também há a descrição de atuação em equipes interprofissionais, estas se diferem da anterior por reconhecer as relações a partir de um nível hierárquico superior que atua não somente como integradora e mediadora da discussão mas também como coordenadora do campo disciplinar, como indica a Figura 3 onde vemos um grupo de disciplinas conexas A, B, C e D (ALMEIDA, 2005).

**Figura 3** - Representação esquemática do trabalho em equipe interprofissional



Fonte: Adaptação ALMEIDA, 2005

Contudo, mesmo se apontando como a necessidade dos cuidados paliativos serem realizados por equipes, por vezes o paciente pode ser atendido por um único profissional ou por profissionais que atuam de forma isolada, neste sentido, o cuidado é limitado se restringindo a poucas necessidades dos pacientes (MENEZES; ESCOSSIA, 2018).

### **1.1.3 Necessidades de um paciente em cuidados paliativos**

Em seu trabalho, Castro (2016) sintetiza as necessidades dos pacientes em cuidados paliativos organizando as em categorias: psicobiológicas, psicossociais e psíquicoespirituais. Assim pôde direcionar melhor a atenção ao conjunto de necessidades que um paciente vivencia em seu processo de cuidado para a elaboração mais efetiva do plano de cuidados.

De acordo com Combinato (2017) As necessidades dos pacientes em processo de morte envolvem: receber cuidados especializados para o controle de sintomas (dor, dispneia, náusea, hemorragia, etc.), ter acesso a informações e participar das decisões sobre sua vida ou de seu familiar, ter suporte social e receber suporte emocional ou espiritual quando solicitado, e buscar o significado da vida.

Neste sentido, a equipe de saúde envolvida em cuidados paliativos pode desenvolver muitas ações, entre as quais está o manejo da dor e outros sintomas recorrentes a pacientes com câncer (doença que abrange uma parte expressiva dos pacientes em tratamento paliativo), sensibilização sobre a vida e a morte como processos naturais, integração dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico, atenção ao cuidado para que não ocorra o adiantamento (eutanásia) ou adiamento (distanásia) da morte, fornecimento de estratégias e informação à família sobre como lidar com a doença em seu próprio ambiente, sugestão de propostas de suporte para que o paciente possa viver uma vida digna e ativa até sua morte, além de apoio e suporte ao luto. Assim, sugere-se uma atuação diferente nos focos da terapêutica entendendo que o tratamento ativo e o paliativo não são essencialmente excludentes, podendo assim, ser aplicado o tratamento paliativo ao decorrer do curso do tratamento de controle da doença (OMS, 2007).

Cabe destacar que o modelo de saúde biopsicossocial abrange muitas das necessidades dos pacientes em cuidados paliativos e de sua família, visando a dignidade, promovendo qualidade de vida e morte digna, e preservando autonomia do paciente (GARCIA-SHINZARI; SANTOS, 2014).

#### **1.1.4 Cuidados paliativos e o paciente pediátrico**

Fazendo um recorte para o cuidado paliativo em pediatria, o educador japonês e criador da teoria pedagógica "Teoria da Criação de Valor" (*The System of Value-Creating Pedagogy* - 1930), Tsunessaburo Makiguti, costumava dizer que “a vida das crianças é como uma joia preciosa de incomparável valor e sua felicidade é uma prioridade”.

A implantação dos cuidados paliativos para pacientes pediátricos confere a equipe de profissionais um desafio grandioso que deve ser centrado na família como o maior agente para redução do sofrimento destas crianças (AZEVEDO et al, 2017). Em 1998 a OMS apresentou uma definição específica para cuidados paliativos na pediatria como o cuidado ativo e total prestado à criança, no contexto do seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a toda a sua família (OMS, 1998).

Apesar do grande progresso na área de cuidados paliativos, deve-se entender que uma criança não se enquadra em um padrão de miniatura de um adulto, tanto em termos clínicos quanto menos sociais. A criança tem uma interpretação da vida, bem como da morte, sobre a influência unicamente das suas próprias vivências, por isso suas necessidades são outras, como também suas prioridades e crescimento biológico. O desenvolvimento da criança pode, facilmente, ser afetado ou dificultado pela presença da doença crônica (SALVADOR, 2013).

#### **1.1.5 Necessidades de um paciente pediátrico em cuidados paliativos**

O cuidado sempre deve ser prestado com foco nas necessidades de cada paciente e, portanto, os cuidados paliativos na pediatria devem estar orientados pelas necessidades próprias desse público. A doença e o tratamento marcam tanto a vida da criança que parece inevitável falar sobre esse período. O mundo circundante da criança, seu ambiente e as relações que a criança estabelece com este

apresentam-se modificados pelas restrições provocadas pela doença (LANZA; VALLE, 2014).

De acordo com Oliveira (2008), crianças são seres em desenvolvimento que apresentam mudanças intensas de formas variadas durante seu crescimento, quando criticamente enfermas demandam um cuidado mais intensivo que os adultos, recebendo intervenções mais precoces e numerosas durante todas as fases da doença. Além disso, apresentam uma maior variabilidade nas respostas às intervenções propostas e também se mostram mais resilientes. O tempo de doença da criança pode ser prolongado, sendo variável e imprevisível, bem como o tempo de luto da família que perde uma criança tende a ser mais intenso e mais duradouro.

O cenário pediátrico torna-se ainda mais complexo a partir do momento que estes pacientes se deparam com inevitáveis mudanças em suas vidas, sendo forçados a permanecer na cama e vivenciando o contato regular com pessoas desconhecidas, a prática de procedimentos desconfortáveis, mudanças em sua dieta, separação da família, amigos, escola, entre outras experiências. Os adolescentes, por sua vez, percebem as mudanças em sua imagem, o que muda sua personalidade e os coloca em um mundo novo e assustador (BENEDETTI et al, 2014).

#### **1.1.6 O cuidado farmacêutico e as atividades profissionais confiáveis**

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), o cuidado farmacêutico é definido como modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016).

A filosofia do cuidado farmacêutico alicerça a provisão dos serviços e define que a responsabilidade do farmacêutico é atender, dentro do seu limite profissional, a todas as necessidades de saúde do paciente como rastreamento e educação em

saúde, monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico (CFF, 2016).

Durante o cuidado farmacêutico são desenvolvidos diversos serviços e realizadas diversas intervenções dependendo da necessidade de saúde do paciente (CFF, 2016). O profissional farmacêutico, além de cumprir com sua atividade corrente, está capacitado para interagir nas equipes multiprofissionais, auxiliando no tratamento de pacientes oncológicos tornando-se uma ferramenta importante ao analisar a coerência do tratamento (RABELLO, 2014).

Para Pittenger (2016), a profissão farmacêutica passa por um contexto de mudança e avanços, assim os farmacêuticos devem ser reconhecidos como membros das equipes de saúde em todos os contextos clínicos, contribuindo em toda a extensão da educação em saúde. De acordo com o autor, uma parte do alcance desta meta é implementar uma nova maneira de definir e avaliar habilidades da prática farmacêutica utilizando as 'Atividades Profissionais Confiáveis' (do inglês, *Entrustable Professional Activities*, EPA).

Originalmente, as EPAs surgiram como um somatório de competências discretas que juntas compõem a tarefa do profissional. Essas competências utilizam os componentes individuais de conhecimento, atitude e habilidade que um profissional deve dominar para realizá-las uma atividade completa (PITTENGER, 2014).

## **1.2 Justificativa**

Diante da complexidade que abarca um tratamento paliativo dos pacientes pediátricos, seria no mínimo incoerente esperar que apenas um profissional de saúde possua qualificação suficiente para determinar e direcionar estes cuidados, por isso é de extrema necessidade que seja composta uma equipe multiprofissional para o devido acompanhamento do paciente em todas as esferas de saúde que ele é inserido.

A importância do farmacêutico neste contexto, segundo muitos trabalhos (RABELLO, 2014; MICHELENA, 2008; MELANTUCHE et al, 2013), está relacionada ao acompanhamento destes pacientes, na avaliação da necessidade, efetividade, segurança e adesão do tratamento farmacológico. Contudo, é possível que a atuação como integrante da equipe dos cuidados paliativos não possa ser apenas focada em sua área de atuação, neste sentido, esta pesquisa teve como propósito realizar uma reflexão sobre as necessidades das crianças em cuidados paliativos e a possibilidade do atendimento destas por meio da prestação dos serviços prestados pelo farmacêutico.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer a possível contribuição dos profissionais farmacêuticos por meio dos serviços clínicos e outras atividades que podem ser desenvolvidas no contexto dos cuidados paliativos em pediatria.

### **2.2 Específicos**

- Descrever as necessidades dos pacientes pediátricos em cuidados paliativos;
- Identificar na literatura o papel do farmacêutico em cuidados paliativos;
- Elencar os serviços clínicos e outras Atividades Profissionais desenvolvidas pelos farmacêuticos que podem ser exercidas nos cuidados paliativos em pediatria;
- Realizar uma reflexão sobre as contribuições do farmacêutico nas necessidades dos pacientes pediátricos em cuidados paliativos em diferentes contextos de atuação.

### **3. Métodos**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura, sendo selecionados trabalhos que auxiliassem a responder os objetivos do estudo.

#### **3.2 Etapas da pesquisa**

O estudo se subdividiu em três partes. Na primeira foram identificadas as necessidades dos pacientes pediátricos em cuidados paliativos; na segunda identificados os serviços farmacêuticos e outras atividades desenvolvidas no contexto a pacientes em cuidados paliativos; e na terceira onde se realizou a reflexão da possível contribuição deste profissional no cuidado paliativo à criança.

As necessidades dos pacientes pediátricos em cuidados paliativos foram identificadas por meio de uma busca com os seguintes descritores: “child” or Pediatrics” and “palliative care” and “necessity”, feito por meio buscador SciELO e na base de dados PubMed. Também foi adotado o documento “Estatuto da criança e do adolescente”.

Para a descrição dos serviços e outras atividades farmacêuticas desenvolvidas pelo farmacêutico foi adotado o documento intitulado “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual” do Conselho Federal de Farmácia e ‘Atividades Profissionais Confiáveis’. Para exemplificar os serviços farmacêuticos desenvolvidos no contexto dos cuidados paliativos de pacientes pediátricos buscou-se no buscador SciELO e na base de dados PubMed com os seguintes descritores: “palliative care” and “Pharmaceutical services” or “clinical pharmacy”. Além dos trabalhos identificados por meio da busca foi adicionado manualmente alguns trabalhos considerados pertinentes.

Para o estudo delimitou-se selecionar apenas trabalhos publicados em inglês, português ou espanhol.

Na etapa de reflexão considerou-se a possível atuação do farmacêutico em dois diferentes contextos, o isolado da equipe; e na atuação em equipe multiprofissional e interprofissional.

### **3.3. Apresentação dos resultados**

Os resultados foram organizados em quadros identificando os trabalhos incluídos no estudo seguindo o 'Modelo Biopsicossocial'.

### **3.4 Considerações éticas**

Por se tratar de uma revisão da literatura, este projeto não foi submetido a avaliação de um comitê de ética em pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde de 2016.

#### **4. Resultados e discussão**

Para a interpretação dos resultados fez-se necessário a inversão do olhar, agora partindo das necessidades dos pacientes.

Para o levantamento das principais necessidades dos pacientes em cuidados paliativos foram encontrados 39 artigos e o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil, destes apenas 10 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foram utilizados, sendo esses os que melhor respondiam às questões do trabalho.

Enquanto que os serviços e atividades promovidos pelo farmacêutico foram organizados de acordo com o documento “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual” do Conselho Federal de Farmácia e exemplificado por meio dos artigos identificados. Dos 78 artigos identificados, 09 foram os que de fato atenderam as necessidades da discussão.

Também foram consideradas as EPAs, as quais foram apresentadas de acordo com a lista citada por Pittenger et al (2016).

##### **4.1 As necessidades das crianças em cuidados paliativos**

A partir das pesquisas realizadas podemos identificar que para vários autores as necessidades dos pacientes pediátricos inseridos no plano de cuidados paliativos englobam fatores clínicos, decorrentes ao quadro evolutivo da doença mas também fatores emocionais, sociais, espirituais e até jurídicos (JENNINGS et al, 2018) que podem apresentar alta relevância na continuidade do tratamento bem como, clareza nas informações, continuidade da vida social, entre outros fatores. Mesmo que este autor aponte estes domínios de necessidades, para organizar as necessidades na presente pesquisa adotou-se aquelas descritas no modelo de saúde biopsicossocial descrito pela OMS (HALLIGAN, 2006).

O modelo biopsicossocial tem enfoque em três fatores principais ao qual o modelo propõe analisar. Componente Biológico: procura compreender como a causa da doença decorre no funcionamento do corpo do indivíduo; Componente Psicológico: procura potenciais causas psicológicas para um problema de saúde,

como a falta de autocontrole, perturbações emocionais e pensamento negativo. Componente Social: investiga como os diferentes fatores sociais, como o status socioeconômico, cultura e as relações sociais podem influenciar a saúde. Baseia-se, em parte, na teoria social cognitiva, o que implica o processo de tratamento da doença requerer uma equipe de saúde que pontue aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam um paciente. Em um sentido filosófico, o modelo biopsicossocial afirma que o funcionamento do corpo pode afetar a mente e o funcionamento da mente pode afetar o corpo (HALLIGAN, 2006).

No Quadro 1 foram organizadas as necessidades a partir dos três domínios relacionados ao modelo biopsicossocial, destacando que as questões financeiras e jurídicas foram tratadas dentro dos fatores sociais, e as espirituais foram consideradas entre os fatores psicológicos.

**Quadro 1-** Necessidades de pacientes pediátricos em cuidado paliativos de acordo com o modelo biopsicossocial.

<b>Domínios</b>	<b>Necessidades</b>
<b>Biológico</b>	Alívio de dor (1); Controle de outros sintomas (3); Oxigenação (4); Regulação vascular (4); Hidratação (4); Alimentação (4); Integridade física (4); Atividade física (4); Sono e repouso (4); Possibilidade de alimentação oral (6); Informações sobre o tratamento e procedimentos (9); Entendimento sobre alterações físicas e biológicas (9); Ajuste da dieta terapêutica e gostos pessoais (9); Adequação do tratamento (10);
<b>Psicológico</b>	Apoio espiritual (1); Apoio emocional (1); Entendimento sobre a morte (2); Participar das decisões sobre sua vida (3); Busca pelo sentido da vida (3); Segurança emocional (4); Sexualidade (4); Amor e aceitação (4); Autopreservação (4); Autorrealização (4); Manter o vínculo com os demais familiares (8); Amparo nos momentos de fraqueza (8); Fortalecer a ideia de futuro (10);
<b>Social</b>	Apoio financeiro (1); Apoio jurídico (1); Apoio Social (1); Atenção aos cuidadores (2); Relacionar-se com outras pessoas (3); Continuidade

	<p>no tratamento familiar (7); Entendimento da reorganização familiar (2); Lembrança do passado (2); Integrar os CP a todos os demais níveis de saúde (3); Ter suporte social (3); Acesso às informações (3); Segurança do ambiente (4); Gregária e lazer (4); Humanização da equipe multiprofissional (5); Valorizar a individualidade (5); Pensar com esperança no futuro (5); Entendimento sobre o CP (6); Consciência sobre a atenção à família (6); Relacionamento da equipe multiprofissional, paciente e família (7); Clareza nas informações (7); Atenção especial ao cuidador principal (8); Reaproximação com amigos e familiares (9); Esclarecer acerca da medicação (10); Adequar a autonomia dos pais (10); Aprimoramento da comunicação da equipe com os familiares (10); Direito a proteção à vida e à saúde (11);</p> <p>Assegurar os direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (11); Atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde (11); Condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável (11);</p>
--	---

1- JENNINGS et al, 2018; 2- LIMA; MACHADO, 2018; 3- COMBINATO; MARTIN, 2017; 4- CASTRO et al, 2016; 5- GRANITO; CURY, 2016; 6- MENEGUIN et al, 2018; 7- AVANCI et al, 2009; 8- ANGELO et al, 2010; 9- BENEDETTI et al, 2014; 10- LANZA; VALLE, 2014; 11- Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990.

Fonte: Própria autoria

Podemos inferir que a complexidade dessas necessidades vai muito além do quadro fisiopatológico (domínio biológico) que estes pacientes foram inseridos. Em seu trabalho Meneguín (2018) descreve o peso que o diagnóstico de um câncer traz diante as grandes mudanças no modo de viver, nas alterações emocionais e físicas causadas pelo desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima. Além disso, o câncer carrega o estigma e a condição de finitude diante de uma doença considerada para muitas pessoas sem a possibilidade de cura.

Deve haver uma sensibilidade inteligente por parte dos profissionais envolvidos no cuidado dessas crianças. Segundo a contribuição de Lanza e Valle (2014), as crianças falam de seu passado e fazem suposições do que poderá acontecer, expressando o desejo de retomar sua aparência física anterior e as atividades interrompidas ou dificultadas pela doença. Ao longo de todo esse processo, elas se defrontam com o paradoxo vida e morte e conseguem manter, em maioria, uma visão positiva de futuro, almejando a retomada do projeto de vida e amplitude de possibilidades com a retomada da saúde.

De acordo como o Art 4º do Estatuto da Criança e Adolescente:

*Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.*

Neste contexto é dever de todos garantir a qualidade de vida de uma criança, sendo assim todos os profissionais envolvidos no cuidado destas devem buscar meios para que esta realidade ocorra.

#### **4.2 Os serviços providos por farmacêuticos e outras atividades desenvolvidas no contexto dos pacientes em cuidados paliativos**

Considerando a literatura e o Arcabouço Conceitual sobre os Serviços Farmacêutico percebemos que o farmacêutico tem uma área de atuação que permeia aspectos também social e emocional, e não somente fisiopatológico ou medicamentoso, como sugere o Quadro 2.

**Quadro 2-** Serviços e atividades providas pelos farmacêuticos descritas na literatura consultada de acordo com o modelo biopsicossocial.

Domínios	Serviços e Atividades
<b>Biológico</b>	<p>Avaliação do cumprimento do protocolo oncológico (1); Análise de prescrição (1); Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinam a prescrição, a dispensação e o consumo (1); Monitoramento de reações adversas a medicamentos (1); Adequação de cada caso à Escada Analgésica da OMS (1); Validação do tratamento (2); Prevenção e resolução de trombocitopenia (2); Orientação farmacêutica (3); Acompanhamento terapêutico (3); Avaliação de resultados (3); Minimização de erros de medicação (4); Implementação das Boas Práticas de Manipulação (4); Avaliação da eficácia clínica e econômica no uso de drogas citostáticas (4); Fornecedor de informações diretas ao paciente sobre a terapia utilizada (5); Manejo da terapia medicamentosa (6); Manejo de problema de saúde limitado (7); Dispensação (7); Conciliação de medicamentos (7); Monitorização de medicamentos (7); Revisão da farmacoterapia (7); Acompanhamento farmacoterapêutico (7); Avaliação a fisiopatologia da doença de um paciente (8); Avaliação do histórico médico do paciente, o histórico de medicação e alergia (8); Avaliação do regime de medicação do paciente para garantir que os medicamentos são indicados, eficazes, seguros e convenientes (8); Desenvolvimento um plano terapêutico centrado no paciente (8); Fornecimento acompanhamento sobre medicamentos do paciente e avaliar sua continuação, adequação da terapia e desfechos clínicos (8); Fornecimento monitoramento sobre as drogas terapêuticas (8); Documentação um plano terapêutico centrado no paciente (8); Trabalho com membros da equipe de atendimento interprofissional (8); Incorporação a literatura médica para fornecer melhores práticas baseadas em evidências do cuidado clínico (8); Fornecimento informações médicas como documentação escrita (8);</p>

<b>Psicológico</b>	Trabalhar com membros da equipe de atendimento interprofissional (8); Proporcionar uma comunicação oral eficaz com o paciente e outros profissionais de saúde e prestadores de cuidados (8); Consulta farmacêutica (6);
<b>Social</b>	Desenvolvimento de habilidades na comunidade (3); Diretamente responsável pela qualidade do cuidado (5); Interação direta do farmacêutico com o paciente (6); Educação em saúde (7); Incentivo à ação comunitária (3); Rastreamento em saúde (7); Gestão de condição de saúde (7); Manutenção de um comportamento profissional (8);

1- RABELO et al, 2013; 2- SECO-MELANTUCHE et al, 2013; 3- LOURENCO, 2010; 4- ARBESU et al, 2008; 5- FERNANDEZ et al, 2006; 6- ARAUJO, 2017; 7- CFF, 2016; 8- PITTENGER et al, 2016

Fonte: Própria autoria

Para Lourenço, (2010) é essencial que os profissionais de saúde trabalhem na melhoria do atendimento ao paciente também por meio do fornecimento de informações de qualidade, especialização e humanismo na profissão.

Comparando a atuação do farmacêutico em vários países nos cuidados paliativos, Krzyżaniak e colaboradores (2016) identificaram que essa ainda é uma área pouco explorada, contudo, concluem que, em geral, os farmacêuticos especializados em cuidados paliativos desempenham um leque diversificado de garantia de qualidade que está diretamente envolvida no cuidado do paciente. Como resultado, o farmacêutico realiza contribuições para os cuidados paliativos, incluindo a gestão adequada dos sintomas (manejo de dor, doses de resgate, hipersecreção, delírio), a prescrição racional e apoio psicológico.

Em suas pesquisas, Fernandez e colaboradores (2006) concluíram que o cuidado farmacêutico é exercido em benefício e direto do paciente, sendo assim o farmacêutico é diretamente responsável pelo paciente e pela qualidade do cuidado, tornando-se um elemento necessário na assistência à saúde.

### **4.3 Os diferentes contextos de atuação do farmacêutico e suas possíveis implicações ao atendimento às necessidades da criança em cuidados paliativos**

A percepção do farmacêutico como agente diretamente ligado ao bem-estar do paciente pediátrico se dá a partir do momento que este se insere a uma equipe multi e interprofissional.

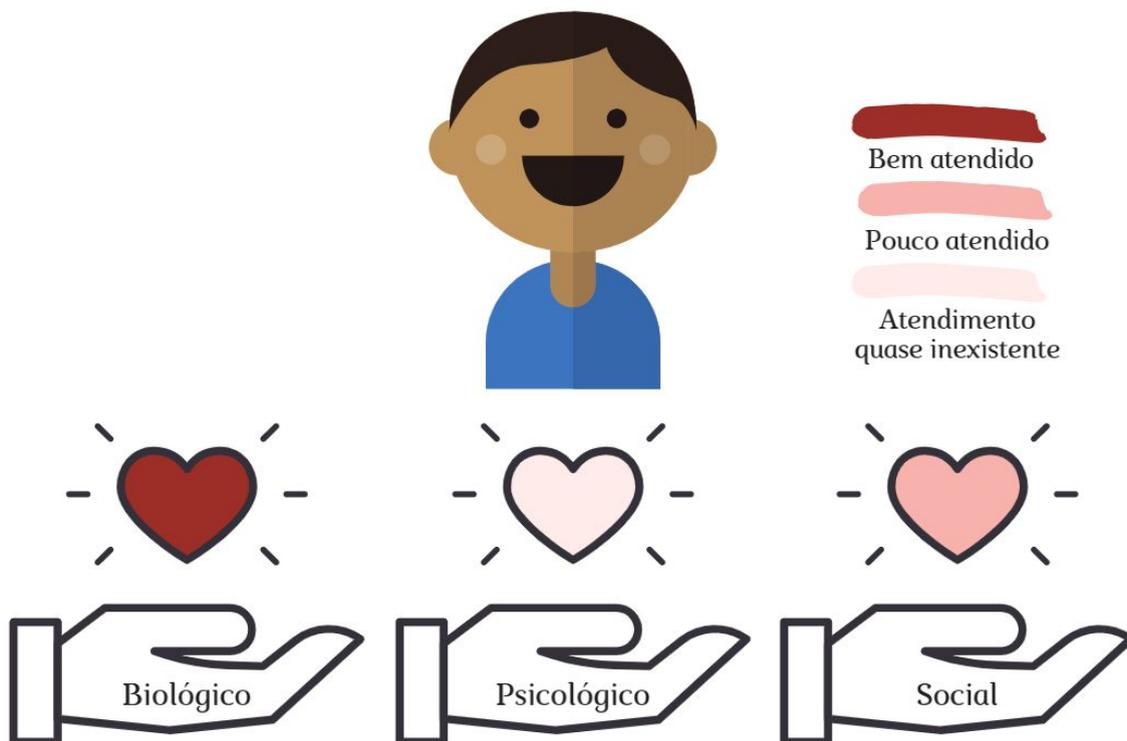
Para uma boa assistência a essas crianças, as intervenções não devem se limitar aos especialistas em cuidados paliativos, diversas áreas de atuação podem exercer de maneira efetiva esse cuidado, mediante conhecimento das necessidades da criança e de sua família e reconhecimento da importância de um trabalho multi e interprofissional, visando a atenção individualizada e integral a cada paciente (VALADARES et al, 2013).

Fortalecendo esta concepção e um olhar mais amplo da atuação do farmacêutico, contamos com o trabalho de Pittenger e colaboradores (2016) que elenca as 'Atividades Profissionais Confiáveis' apresentada no Quadro 2.

Segundo Hussainy et al (2011), o farmacêutico pode atuar até em visitas de luto junto a equipe multiprofissional para o cuidador de um paciente, e assim adquirir uma experiência valiosa, uma vez que fornecerá uma oportunidade a mais de aprendizagem interprofissional e de desenvolvimento desta habilidade de aconselhamento.

Adquirindo esta bagagem comparando as necessidades, descritas no Quadro 1, com os serviços e atividades providas pelo farmacêutico, demonstradas no Quadro 2, obtemos a Figura 4 que busca representar a atuação do farmacêutico sobre a ótica biopsicossocial no tratamento do paciente.

**Figura 4:** Atendimento provido pelo farmacêutico nas necessidades biopsicossociais dos pacientes pediátricos em cuidados paliativos



Fonte: Própria autoria

Na Figura 4 os proponentes tentam representar pela cor de cada coração a atuação do farmacêutico sobre os domínios biopsicosocial representado pelas mãos. Desta forma, se identifica que a ação do farmacêutico é quase que exclusiva no domínio biológico. Por vezes ele consegue atuar no domínio social, auxiliando por exemplo em ações que visem em especial o acesso aos medicamentos de forma e custo acessível. Contudo, praticamente não se observa a ação deste profissional no domínio psicológico.

#### **4.4 Inserção da temática de cuidados paliativos e humanização na formação do farmacêutico**

Analisando a Resolução Nº 6, de 19 de Outubro de 2017, podemos inferir que o cuidado humanizado já passa a ser uma propriedade também do farmacêutico.

*(...) Competências Gerais: Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. (...) (CNE, 2017)*

Percebe-se que não há nas próprias diretrizes (CNE, 2017) uma descrição específica sobre a necessidade de abordagem de temas relacionados a morte, finitude da vida ou cuidados paliativos, distanciando o profissional de saúde dos conceitos de humanização.

Contudo, ainda na metade do século XX, surgiram movimentos voltados para a humanização dos atendimentos em saúde, que levavam em consideração a integralidade do indivíduo. Segundo Ribeiro e Poles (2019), o cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Ao analisar as grades curriculares de algumas universidades do Brasil (CFF, 2019) percebe-se que o cuidado humanizado ainda é muito pouco retratado no decorrer da graduação dos estudantes de farmácia, afastando-os desta temática.

Em contraponto a esta realidade, segundo Ribeiro e Poles (2019), a proximidade emocional, cultural e geográfica dos profissionais contribui para que o cuidado seja humanizado, respeitando-se a autonomia do paciente e de suas famílias e evitando-se a fragmentação do indivíduo.

#### **4.5 Perspectivas**

A nível de graduação, o estudante precisa ser sensibilizado a estas temáticas de cuidado paliativo, humanização do atendimento, entre outras para desempenhar futuramente uma atuação que garanta a dignidade da vida de todos os pacientes, inclusive os que se deparam com o diagnóstico da morte.

O farmacêutico é um profissional com potencial ilimitado pois é capaz de analisar quadros complexos da fisiopatologia do câncer, bem como os mais adequados tratamentos a serem seguidos. Estar devidamente inserido a uma equipe interprofissional, realizar estudos junto aos demais profissionais envolvidos no cuidado de pacientes pediátricos a fim de validar junto a estes profissionais as necessidades identificadas na literatura, bem como, verificar aquelas que podem contar com as contribuições dos farmacêuticos.

## **5. Considerações finais**

O que pode ser percebido por meio deste estudo é que ainda há um longo caminho a se seguir pelo farmacêutico nos cuidados paliativos de pacientes pediátricos principalmente a se considerar a amplitude das necessidades de uma criança em doença terminal, que são complexas e englobam aspectos tanto fisiopatológicos quanto sociais, emocionais, psicológicos, financeiros e até jurídicos, ou conforme o modelo de saúde adotado, biológicos, psicológicos e sociais.

Quando investigado a atuação do farmacêutico nesta área e as atividades descritas, bem como os serviços providos por este profissional, identifica-se uma ação muito voltada ao uso de medicamentos. Talvez isso ocorra em função da formação técnica dada a estes profissionais que por vezes ignora características dos cuidados paliativos, da finitude da vida e do lidar com a morte, ainda em sua formação.

Contudo, para atender essas necessidades precisa-se ir além da grade curricular da graduação e tomar como base propostas como EPAs e Arcabouço Conceitual, atuação multi e interdisciplinar e conceitos de humanização no cuidado, adquirindo ferramentas efetivas para analisar o contexto global que se insere a criança, bem como outros pacientes, em cuidados paliativos e propor um tratamento de qualidade para estas necessidades.

## Referências

AAP. Academia Americana de Pediatria e Comitê de Bioética. Diretrizes sobre renunciar ao tratamento médico que sustenta a vida. **Pediatrics**. v. 106. EUA, 2000. p. 135-357. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/106/2/351.full.pdf>> Acesso em: 15/06/2019

AKRAM, G., et al. Developing a Model for Pharmaceutical Palliative Care in Rural Areas: Experience from Scotland. **Pharmacy (Basel)**. v.5. Suíça, 2017. p. 6. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5419387/>> Acesso em: 15/06/2019

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 30-50, São Paulo; 2005.

ANGELO, Margareth; MOREIRA, Patrícia Luciana; RODRIGUES, Laura Maria Alves. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 301-308, 2010.

ARAÚJO, Monica; SILVA, Maria Júlia. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo**. Artigo (Cuidados Paliativos) USP, São Paulo, 2007.

ARAUJO, Patricia Sodr e et al. Assistência farmacêutica na aten o primária   saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, 6s, São Paulo, 2017.

ASLAKSON, Rebecca; et al. The change in the role of palliative care in the ICU. **Critical care medicine**, EUA. 2018. p. 2418–2428. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=25167087>> Acesso em: 15/06/2019

ATAYEE, Rabia S. et al. Padrões de Interven es e Resultados Farmacêuticos de Cuidados Paliativos como parte do Serviço de Consulta de Cuidados Paliativos de Pacientes Internados. **Edmonds Jornal de Medicina Paliativa**. V.21. Califórnia, 2018.

AVANCI, Bárbara Soares et al. Cuidados paliativos   criança oncológica na situa o do viver/morrer: a  tica do cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 708-716, Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400004&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15/06/2019

AZEVEDO, Adriano; LAN ONI, Ant nio; CREPALDI, Maria. Intera o equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 3653-3666, 2017.

BARBOSA, S lvia et al. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 1<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Diagraphic, 2009. 68 p.

BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos; GARANHANI, Mara Lúcia; VENDAS, Catarina Aparecida. O tratamento do câncer infantil: desvelando a experiência dos pais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 425-431, Ribeirão Preto; 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000300425&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300425&lang=pt)> Acesso em: 15/06/2019

BOSS, Renee et al. Integration of palliative care in the ICU: a report on the Improvement of Palliative Care on the ICU Advisory Board. **Society of Critical Care Medicine**. v. 15. p. 762-767, 2014.

BOUCAS, Esterlita et al . Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. **Physis**, v. 28, n. 3, e280317, Rio de Janeiro; 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000300612&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300612&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15/06/2019

CASTRO, Maria Cristina Freitas de et al. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 340-346, 2016.

BRASIL, CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília, 2016. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf)> Acesso em: 15/06/2019.

BRASIL, CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Formação farmacêutica no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/livro\\_caef21maio2019.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/livro_caef21maio2019.pdf)> Acesso em: 19/06/2019.

COMBINATO, Denise Stefanoni; MARTIN, Sueli Terezinha Ferrero. **Necessidades da vida na morte**. Botucatu, v. 21, n. 63, p. 869-880; 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000400869&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400869&lang=pt)> Acesso em: 15/06/2019.

CNE - CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências**. Resolução Nº 6, de 19 de outubro de 2017. Diário Oficial Da União. Edição: 202, Seção: 1, Página: 30. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904)> Acesso em: 15/06/2019.

CURTA, Sara Rhodes; THIENPRAYOON, Rachel. Pediatric palliative care in intensive care unit and quality issues: a review of the determinants and mechanisms of high quality palliative care in the pediatric intensive care unit (PICU). **Translational**

**Pediatrics**, EUA, v. 7, n. 4. 2018 p. 326-343. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6212394/pdf/tp-07-04-326.pdf>> Acesso em: 15/06/2019.

FERNANDEZ, Maritza et al . O farmacêutico como educador sanitário em pacientes que recebem poliquimioterapia. **Revista Cubana de Farmácia**, v. 40, n., Havana; 2006 Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152006000200006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000200006&lng=es&nrm=iso)> Acesso em: 15/06/2019.

GARCIA-SCHINZARI, Nathália; SANTOS, Franklin Santana. Assistência a crianças em cuidados paliativos na literatura científica brasileira. **Revista Paulista de Pediatria: Órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo**. v. 32. p. 99-106, 2014.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GUO Q; JACELON, CS; MARQUARD, JL. An evolutionary concept analysis of palliative care. **J Palliat Care Med**. v. 2, p. 1–6, 2012.

HALLIGAN, Peter; AYLWARD, Mansel. **The power of belief: psychosocial influences on illness, disability and medicine**. Oxford: Oxford University Press.

HUSSAINY, Safeera Y. et al. Targeting the role of the pharmacist in a multidisciplinary community palliative care team: an Australian experience. **BMC Palliative Care**. Austrália, 2011. p. 10-16. Disponível em: <<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-684X-10-16>> Acesso em: 15/06/2019.

IKEDA, Daisaku; SIMARD, René; Bourgeault, Guy. **Ser Humano: Essência da ética, da Medicina e da Espiritualidade**. Ed. Brasil Seikyo, São Paulo; 2007.

KAVALEC, Flávia. **Participação Do Farmacêutico Nas Atividades De Cuidados Paliativos A Pacientes Oncológicos**. Dissertação (Farmácia) Paraná, Curitiba, Paraná, 2003. 32 p.

KRZYŻANIAK, Natalia; PAWŁOWSKA, Iga; BAJOREK, Beata. An overview of pharmacist roles in palliative care: a worldwide comparison. **Medycyna Paliatywna**; v.10, n. 4, p.160–173, 2016.

KURUVILLA, Lisha et al. Medication management for community palliative care patients and the role of a pharmacist specialized in palliative care: a qualitative exploration of the professional perspectives of the consumer and health professionals. **Palliative Medicine**, v.. 32, n. 8, 2018. p. 1369-1377.

LANZA, Lara de Faria; VALLE, Elizabeth Martins do. **Criança no tratamento final contra o câncer e seu olhar para o futuro**. Estudos de Psicologia, v. 31, n. 2, p. 289-297, Campinas; 2014 .

LOURENÇO, Andrezza Viviany. Prevenção do câncer de mulheres e contribuição farmacêutica. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 46, n. 1, p. 45-52, São Paulo; 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-82502010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502010000100006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15/06/2019.

MAKIGUCHI, Tsunesaburo. **Sistema pedagógico de criação de valores**. (The System of Value-Creating Pedagogy). Japão, 1930. Disponível em: <<https://www.tmakiguchi.org/educator/educationalreformer>> Acesso em: 15/06/2019

MELANTUCHE, Raquel; SANCHEZ, Olga; ARROYO, Laura. **Incidência de trombocitopenia induzida por drogas em pacientes hospitalizados**. Farmacia Hospitalar, v. 37, n. 1, p. 27-34, Toledo; 2013. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432013000100005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432013000100005&lang=pt)> Acesso em: 15/06/2019.

MENEGUIN, Silmara; MATOS, Ticiane Dionísio; FERREIRA, Maria de Lourdes. Percepção de pacientes com câncer em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1998-2004, Brasília; 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000401998&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401998&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15/06/2019.

MENEZES, Aline Alves; ESCOSSIA, Liliana da. A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 322-329, 2018.

MICHELENA, Antonieta et al. Preparação de misturas citostáticas intravenosas: experiência de um ano de trabalho do Serviço Farmacêutico do Instituto Nacional de Oncologia e Radiobiologia. **Revista Cubana de Farmácia**, v. 42, n. 3, Cidade de Havana; 2008. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152008000300004&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000300004&lang=pt)> Acesso em: 15/06/2019.

OLIVEIRA, Reinaldo et al. (Org.). **Caderno de Cuidado Paliativo**. Edição única. São Paulo, 2008. p.689. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/livros-e-revistas/livro\\_cuidado\\_paliativo.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/livros-e-revistas/livro_cuidado_paliativo.pdf)>. Acesso em: 15/06/2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Alívio da dor do câncer e cuidados paliativos em crianças**. Geneva; 1998. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241545127.pdf>> Acesso em: 15/06/2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Controle do Câncer: Cuidados Paliativos, Conhecimento em ação**. Módulo 05. Geneva; 2007. p.5.

PERES, Mario et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revisão Literária (Cuidados Paliativos)** 2007. p.6.

PEREZIM, I. M. A.; CAMARGO, L. O. L. Hospitalidade e Morte: Análise da Produção Científica em Dissertações e Teses. Brasil, 1988-2012. **Rosa dos Ventos - Turismo e Hospitalidade**, v. 10, n. 4, p. 712-732, São Paulo, 2018.

PITTINGER, Amy et al. Entrustable Professional Activities for Pharmacy Practice. **American Journal of Pharmaceutical Education**, Minnesota; 2016.

RABELO, Mari Lisa; BORELLA, Márcio Luis Lima. **Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica**. Revista Dor, v. 14, n. 1, p. 58-60, São Paulo; 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132013000100014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000100014&lang=pt)> Acesso em: 25/05/2019.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de educação médica**, v. 43, n. 3, p. 62-72, Brasília; 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000300062&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300062&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 25/05/2019.

SALVADOR, Marli. **Vivências do familiar no cuidado a crianças com doenças crônicas: Subsídios para a prática da enfermagem**. Dissertação de mestrado, Rio Grande, 2013.

TODA, Josei. **Toda Josei Zenshu**. v. 4. Ed. Wakosha, Tokyo; 1965. Disponível em: <<https://toda.org/policy-briefs-and-resources/books.html>> Acesso em: 15/06/2019.

URITSKY, Tanya J et al. **Dez dicas de farmacêuticos em cuidados paliativos**. **Revista de Medicina Paliativa**. V.21. n. 7. Filadélfia, 2018. p.1017-1023. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2018.0187>> Acesso em: 15/06/2019.

VALADARES, Maria Thereza; MOTA, Joaquim Antônio; OLIVEIRA, Benigna Maria de. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. **Revista Bioética**. Brasília, v. 21, n. 3, p. 486-493, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422013000300013&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300013&lang=es)> Acesso em: 15/06/2019.