



**V SINGEP**

**Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade**  
**International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability**

ISSN: 2317 - 8302

## **O papel do Farmac3utico Cl3nico na Gest3o de Neg3cios em Cuidados Paliativos**

**ANA LU3ZA LIMA ARA3JO**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
ana\_lu\_araujo@hotmail.com

**SIMONE AQUINO**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
siaq06@hotmail.com



V SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade  
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

## O PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA GESTÃO DE NEGÓCIOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

### Resumo

A população mundial tem enfrentado um fenômeno demográfico importante que culminou com o envelhecimento da população e o surgimento de doenças crônicas, aumentando as necessidades de cuidados paliativos. Os serviços privados de cuidados paliativos são projetados para proporcionar conforto e alívio da dor durante o tratamento de manutenção da vida, sendo necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar. O farmacêutico tem papel fundamental, tanto como farmacêutico clínico, gerente ou empreendedor. Este estudo teve como objetivo identificar as competências de uma equipe multidisciplinar e a função de gerente farmacêutico em cuidados paliativos, na gestão de recursos utilizando práticas de farmácia clínica. O estudo foi conduzido como revisão da literatura, utilizando as bases de dados *ProQuest*, *Google Acadêmico* e *Publish or Perish*, com os descritores: farmácia clínica; cuidados paliativo; gestão em saúde e assistência farmacêutica. Os resultados encontrados focaram o perfil dos pacientes de cuidados paliativos, equipe multidisciplinar, o papel dos farmacêuticos e serviços de cuidados paliativos como oportunidade de negócios. O estudo apontou que o mercado de cuidados paliativos é novo e pode ser explorado conforme as suas demandas futuras e como os farmacêuticos podem se inserir neste ramo de serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Farmácia Clínica, Gestão em Saúde.

### The Pharmacist Role in Clinical Business Management in Palliative Care

#### Abstract

The world population has faced significant demographic phenomenon that led to the aging population and the rise of chronic diseases, increasing palliative care needs. Private palliative care services are designed to provide comfort and pain relief during maintenance therapy of life, requiring the work of a multidisciplinary team. The pharmacist plays a key role, both as a clinical pharmacist, manager or entrepreneur. This study aimed to identify the skills of a multidisciplinary team and the pharmacist manager role in palliative care, resource management using clinical pharmacy practices. The study was conducted as a literature review using the ProQuest databases, Scholar Google and Publish or Perish, with the key words: clinical pharmacy; palliative care; health management and pharmaceutical care. The results focused on the profile of palliative care patients, multidisciplinary team, the role of pharmacists and palliative care services as a business opportunity. The study found that the palliative care market is new and can be exploited as their future demands and how pharmacists can enter this field of health services.

**Key-words:** Palliative Care, Clinical Pharmacy, Health Management.



## 1 Introdução

Guimarães (2006) identifica o envelhecimento populacional como uma oportunidade de negócios, vendo o potencial da população idosa, que muitas vezes não é o público que está no foco da criação de novos negócios. Nesse contexto, em que se apresenta crescimento das doenças crônicas e maior dependência da assistência, ganha destaque o serviço de cuidados paliativos. A *Worldwide Palliative Care Alliance* (WPCA) emitiu um relatório que apresenta a distribuição de pessoas em necessidade de cuidados paliativos pelo mundo, que reflete a crescente demanda desse tipo de serviço, e apresenta as regiões do mundo que estão abaixo do atendimento dessa demanda (WPCA, 2014).

Para Floriani e Schramm (2008), o conceito de *boa morte* tem sido empregado em cenários que requerem certas características, como a morte sem dor, de acordo com os desejos do paciente, no ambiente familiar, sem sofrimentos e em um ambiente de harmonia. Os autores mencionam que essa pode ser uma situação difícil quando há, por parte da equipe que acompanha o paciente, uma postura mais rígida quanto aos conhecimentos teóricos que baseiam as ações em cuidados paliativos (CP). Para eles, a alta tecnologia e os cuidados paliativos não deveriam ser vistos como práticas contraditórias. A filosofia da morte contemporânea é marcada pelo empenho dos profissionais em tornar o fim da vida do paciente em um momento digno, em assisti-lo até seu último suspiro, dar voz ao mesmo, permitir escolhas, principalmente do lugar onde deseja morrer.

Menezes (2003) apontou que a morte contemporânea deve acontecer da maneira mais natural possível. Da mesma forma que o parto, onde a parturiente se prepara para dar à luz e existem exercícios para diminuir a ansiedade, assim também deve ser o paciente diante da morte, e nesses casos a família é de real importância. Quando o indivíduo decide morrer no seu próprio lar, os profissionais de saúde consideram os familiares como membros da equipe de cuidados paliativos, pois os mesmos auxiliarão a equipe nos cuidados com o paciente. O serviço de CP é complexo, e necessita de equipe multidisciplinar para atender adequadamente os pacientes nessas condições. Um dos profissionais que têm um papel importante na equipe multidisciplinar é o farmacêutico, devido à complexidade encontrada inerente ao grande número de medicações que os pacientes em cuidados paliativos utilizam, embora o farmacêutico não seja sempre reconhecido como membro da equipe de cuidados paliativos (Hussainy, Box & Scholes, 2011).

Segundo Hermes e Lamarca (2013), ao mesmo tempo em que os cuidados paliativos são recentes no país, e desconhecidos por um grande contingente de profissionais que trabalham com pacientes em fase terminal, os autores reportaram algumas questões:

Como as categorias profissionais de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social estão pensando o cuidado paliativo? Quais os aspectos que estão sendo abordados? Quais as ações desenvolvidas por cada categoria profissional sobre o termo? Há convergência entre os profissionais em relação à utilização do conceito?

Observa-se que os autores supracitados nem sequer citam o farmacêutico como integrante deste campo de atuação em CP. O farmacêutico atua em praticamente todos os serviços de saúde onde haja dispensação de medicamentos (Lei n. 5991, 1973). No entanto, em grande parte das vezes o farmacêutico nos serviços de saúde assume uma posição de gestor de estoque ou de gestor da equipe da farmácia e muito pouco se aproxima do contato com o paciente. Apesar disso, essa dinâmica vem mudando, com o destaque que tem sido dado à atenção farmacêutica nas últimas décadas, com desdobramentos recentes, como a Lei n. 13021 (2014), que estimulam os farmacêuticos a se aproximar novamente dos pacientes por meio da assistência farmacêutica.



Mesmo com a tendência de aumento de serviços do tipo *Homecare*, cuidados paliativos e a aproximação entre farmacêutico e paciente, alguns gestores dos serviços de saúde apresentam resistência à contratação do farmacêutico clínico, mesmo por não conhecer as competências deste profissional e, neste caso, deveria um farmacêutico ser responsável pela operação de dispensação, e outro farmacêutico para a clínica. É possível que o gestor de um serviço de saúde voltado para cuidados paliativos desconheça as ações do farmacêutico clínico com contribuição à gestão farmacêutica.

Diante disso o objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico sobre as competências de uma equipe multidisciplinar e o papel do gestor farmacêutico em cuidados paliativos, com foco na gestão de recursos utilizando as práticas de farmácia clínica. Para tanto, deverão ser alcançadas, ações de identificação das diretrizes e do papel do profissional farmacêutico clínico no setor da saúde; identificação dos atuais mecanismos de gestão farmacêutica; identificação da relevância do mercado de cuidados paliativos para o setor da saúde no Brasil; levantamento do perfil de outros profissionais deste tipo de serviço de saúde para propor o perfil de equipe em empresas que atuam na área de cuidados paliativos.

## 2 Referencial Teórico

O movimento *hospice* contemporâneo foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders em 1967, com a fundação do Saint Christopher Hospice, no Reino Unido. Essa instituição prestava assistência integral ao paciente desde o controle dos sintomas até alívio da dor e sofrimento psicológico. A partir de então surge uma nova filosofia no cuidar dos pacientes terminais (Hermes & Lamarca, 2008). O termo "cuidados paliativos" é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. A palavra "paliativa" é originada do latim *palliun* que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe. Segundo o Manual dos Cuidados Paliativos, a origem do mesmo se confunde historicamente com o termo "*hospice*" - abrigos que tinham a função de cuidar dos viajantes e peregrinos doentes. Essas instituições eram mantidas por religiosos cristãos dentro de uma perspectiva caridosa (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2009).

O planejamento para as ações de preparação para a transição demográfica envolve planos previdenciários, fornecimento de serviços de saúde, acessibilidade, transporte, planos de envelhecimento ativo e promoção da saúde, entre outros (IBGE, 2009; Veras, 2012). Um dos principais impactos envolvidos é o financeiro, pois se trata da população idosa, que não é economicamente ativa, e geralmente é dependente de pensões e aposentadoria, que são obtidas através do trabalho da população economicamente ativa (The World Bank, 2011). Os desdobramentos da dependência financeira da população idosa, da mesma forma atingem o setor da saúde, com o agravante da população idosa ter maior necessidade dos serviços de saúde, e geralmente necessitam de tratamentos com maior frequência e/ou complexidade, associados à necessidade de medicamentos para controlar as doenças e recursos para minimizar a morbidade inerente às doenças de origem. Esses fatores acarretam em altos custos para os sistemas de saúde, as operadoras e familiares dos cidadãos em questão. As doenças que mais oneram o sistema de saúde são as doenças crônicas (Thorpe, Florence & Joski, 2004; Veras, 2012).

As doenças crônicas têm papel relevante no cenário em discussão. Em parte, são oriundas do envelhecimento e perda de função progressiva dos órgãos e membros, mas também têm origem no estilo de vida, hábitos de alimentação, sedentarismo, hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, exposição à poluição nos grandes centros, e outros fatores ambientais (WHO, 2011).



De acordo com os autores Veras (2012) e Thorpe et al. (2004) as doenças que são mais dispendiosas para o sistema de saúde americano (desde 1987) são em ordem decrescente: doenças cardiovasculares, trauma, câncer, doenças respiratórias, desordens mentais. A carga trazida pelas doenças crônicas é grande, pois incorrem em mortalidade, morbidade decorrente das doenças de base, efeitos adversos dos medicamentos prescritos para o tratamento, além das iatrogenias (WHO, 2011). Barros, Francisco, Zanchetta e César (2011) apontaram quais as doenças crônicas mais prevalentes no Brasil segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), feita pelo IBGE. Neste estudo são: hipertensão (13,97%); dor de coluna (13,45%); artrite e reumatismos (5,67%) e; bronquite/asma (4,97%), levando em conta as doze condições de saúde por doenças crônicas, que levam a morbidade ou incapacidade funcional (IBGE, 2009). De acordo com o Banco Mundial as doenças crônicas representam 62% da mortalidade, na América Latina (The World Bank, 2011).

Os efeitos adversos aos tratamentos, e a morbidade são progressivos e se somam a cada vez mais sintomas que tomam uma proporção incapacitante. Nesse caso, as pessoas que sofrem desses males se limitam, no dia a dia, em suas atividades de rotina, até que os tratamentos curativos não têm mais efeitos, mas ainda é preciso continuar com o tratamento para tentar minimizar a progressão das doenças. Geralmente, associado aos tratamentos das doenças de base, e as doenças secundárias, está o tratamento da dor, que é presente em qualquer tipo de tratamento nesse nível, embora existam diferentes intensidades de dor e diferentes percepções, pois cada paciente tem sua percepção intrínseca. É nesse contexto que entra o serviço de cuidados paliativos (Rangel & Telles, 2012).

O tratamento da dor crônica é tão relevante para a produtividade do indivíduo, que no Brasil, se fez necessária a criação do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, instituído pela Portaria n. 1.319 do Ministério da Saúde (2002), que dimensionou na saúde pública, os centros de referência de dor para atendimento às populações. Os cuidados paliativos foram definidos pela OMS (2002) da seguinte maneira:

Cuidado paliativo é uma abordagem que aumenta a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares enfrentando o problema associado à doença com risco de vida, através da prevenção e alívio dos sofrimentos, por meios de identificação precoce e impecável avaliação e tratamento de dores e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.

Para o serviço de cuidados paliativos, ter uma equipe multidisciplinar constituída é fundamental para prover qualidade no serviço, embora seja desafiador para a equipe, pois lidam com a morte e muitas vezes trazem sentimentos de frustração por não promover a cura dos pacientes (Cardoso, Muniz, Schwartz & Arrieira, 2013). Ainda para que o serviço de cuidados paliativos possa atender à definição da OMS, é fundamental que tal equipe multidisciplinar dê suporte aos pacientes, para que eles tenham o menor sofrimento possível, envolvendo profissionais médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros (Oliveira & Silva, 2010; Rabelo & Borella, 2013).

O papel do farmacêutico é importante na prestação de serviços na área de saúde, mas não é o único profissional responsável pelos resultados. O sucesso na prestação de serviços em instituições da área da saúde depende da integração de equipe composta por diversos profissionais de várias formações de base, para que seja possível agregar os conhecimentos de cada área, trazendo o perfil de multidisciplinaridade (Cardoso, Muniz, Schwartz & Arrieira, 2013). Além da equipe multidisciplinar, deve ser desenvolvido o aspecto interdisciplinar, promovendo relações e discussão entre os profissionais, de maneira que estejam alinhados no mesmo foco (Matos, Pires & Campos, 2009).



O farmacêutico ocupa papel chave na dispensação de medicamentos e gestão de todo o serviço farmacêutico, que é considerado um serviço de apoio (Lei n. 5991, 1973). No entanto, a atuação do farmacêutico, não se limita à logística do medicamento do estoque até o paciente, mas também em avaliar a prescrição do paciente, ter contato com o mesmo, e ser capaz de fazer inferências e sugestões para o prescritor, objetivando garantir maior segurança e eficácia no tratamento do paciente, com menores interações medicamentosas possíveis.

No serviço de cuidados paliativos é de fundamental a presença do farmacêutico clínico, pois deve ser um profissional capacitado para realizar o seguimento farmacoterapêutico de cada paciente, evitando o uso de drogas desnecessárias através do uso racional, minimizando os riscos inerentes às associações medicamentosas, por ser o profissional que tem formação voltada para o medicamento. Além disso, no tratamento da dor, que é parte representativa no tratamento de pacientes em cuidados paliativos, é um profissional importante para auxiliar o corpo clínico na escolha da medicação mais adequada, caso a caso (Rabelo & Borella, 2013). Recentemente a Lei n. 13021 publicada em 2014 define o farmacêutico clínico como o profissional especializado para esse tipo de atendimento (Lei n. 13021/2014).

O empreendedorismo é um importante mecanismo para o desenvolvimento de um país. A figura do empreendedor é de grande importância, pois as suas ações resultam em geração de empregos, riquezas para o país, e potencial oferta de serviços ou produtos que venham a contribuir com a sociedade (Câmara & Andalécio, 2012). No seguimento da saúde não é diferente. O setor de saúde é muito amplo, utiliza recursos de alto agregado, e tem grande inserção no mercado, pois existe grande demanda de serviços de saúde para as populações. No entanto, para que o gestor do serviço de saúde exerça um papel empreendedor, trazendo grandes benefícios para sua gestão e para sua empresa, é necessário seguir os preceitos do empreendedorismo, como realização de planejamento estratégico, análise do mercado em que está inserido, pensando em opções reais, determinar ações, metas, de maneira estruturada, e uma autoavaliação do seu serviço para que seja capaz de identificar e dar destaque aos seus diferenciais (Ireland, Hitt, & Sirmon, 2003; Queiroz, Araújo, Queiroz, Neto & Queiroz, 2013).

O farmacêutico gestor nos serviços de saúde também deve ocupar um papel de empreendedor, para que seja capaz de tirar proveito das oportunidades de negócios, que resultem em menores custos, maior eficiência na utilização dos recursos, e maior qualidade na prestação de serviços (Câmara & Andalécio, 2012). O farmacêutico inserido nos serviços de saúde tem entre suas responsabilidades, a de gerenciar o serviço de farmácia, gerenciar a equipe da farmácia, e principalmente os recursos envolvidos no setor. A farmácia é um setor do hospital ou serviço de saúde, que concentra grande parte dos recursos materiais, em quantidade e em custo, cujo gestor deve desempenhar papel orientado para os resultados, mas com todos os processos e operações muito bem alinhados e padronizados, para ter menores perdas de recursos materiais e financeiros (Bruns, Luiza & Oliveira, 2014).

### 3 Metodologia

O presente estudo tem abordagem qualitativa e exploratória, uma vez que se baseia na observação de fatos, e busca identificar e explicar relação de fenômenos. A estratégia de pesquisa utilizada foi pesquisa bibliográfica (Martins & Theóphilo, 2009). A pesquisa bibliográfica foi realizada através de pesquisa em bases de dados científicas Google acadêmico, ProQuest, e *Publish or Perish*, utilizando os descritores ‘cuidados paliativos’, ‘farmácia clínica’, farmacêutico clínico, ‘oportunidade de negócios’, ‘empreendedorismo em



saúde’, ‘*clinical pharmacy*’, ‘*palliative care*’, ‘*health management*’. O período de escolha de artigos publicados compreendeu os anos entre 2010 a 2015.

Com a busca dos descritores citados, foram selecionados 120 documentos e, destes, 54 estavam alinhados com o contexto pesquisado e foram utilizados para elaboração deste artigo. Construto é apresentação de um conjunto de variáveis, em busca de representar determinado conceito (Martins & Theóphilo, 2009). A apresentação de alguns artigos se deu por meio da elaboração de construtos, resultante da pesquisa bibliográfica. A elaboração do construto se deu com a estrutura onde se apresenta a autoria do artigo em questão, ano, passagem do texto da ideia principal, e foco principal a respeito das considerações acerca do artigo selecionado.

#### 4 Análise dos Resultados

O levantamento bibliográfico é apresentado em construtos, que abordam os conceitos propostos por diferentes autores, com foco em temas relacionados. A Figura 1 apresenta os trabalhos relacionados ao perfil dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos:

Perfil de Pacientes que necessitam de cuidados paliativos		
Autor (ano)	Passagem do texto original	Foco principal
<b>Rabello e Rodrigues (2010)</b>	“Consideramos como semelhantes o cuidado dispensado às CDT e às crianças com câncer, já que as demandas e necessidades parecem ser as mesmas, seja quando não se obtêm a cura e se põem diante da terminalidade da vida, seja quando a vida só seja viável utilizando tecnologias. Ambas crianças estão sobre cuidados paliativos.”	Cuidados paliativos para pacientes oncológicos pediátricos.
<b>Remedi, Mello, Menossi e Lima (2009)</b>	“Assim, o cuidar de adolescentes com câncer que vivenciam a terminalidade da doença tem sido uma das tarefas mais difíceis da medicina, talvez pela escassez de pesquisas sobre o manejo de tais pacientes e devido ao pouco conhecimento que se tem sobre suas necessidades.”	Cuidados paliativos para pacientes oncológicos adolescentes.
<b>Souza e Souza (2009)</b>	“Os cuidados paliativos são importantes para pacientes com HIV/AIDS, pois, apesar dos benefícios dos Anti Retro Virais (ARV), a terapia apresenta efeitos colaterais e desafios.”	Cuidados paliativos para pacientes portadores de HIV ou aids.
<b>Raymond, Warner, Davies, Nicholas, Manthorpe e Llife (2014)</b>	As mudanças cognitivas que ocorrem na demência podem fazer com que fornecer cuidados paliativos ou cuidados ao fim da vida, é consideravelmente mais desafiador para os profissionais de cuidados primários do que quando eles estão fornecendo-o aos pacientes com outras condições, por várias razões .	Cuidados paliativos para pacientes com demência.
<b>Filho, Costa, Gutierrez e Mesquita (2008)</b>	“Os CP devem integrar todos os setores de cuidados em saúde: emergências, unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias, internações domiciliares – <i>Homecare</i> e até <i>Hospices</i> , que no Brasil poderíamos chamar de instituições asilares nível 3.”	Cuidados paliativos para pacientes em tratamento intensivo.

**Figura 1. Construto apresentando os principais perfis de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.**  
Nota. Fonte: Elaborado pelas autoras

A WPCA (2014) corrobora com os dados apontados e inseridos na Figura 1, onde os cuidados paliativos podem ser direcionados para crianças, jovens e por diversos tipos de doenças, e há grande demanda por esse tipo de serviço pelo mundo, sendo que em algumas regiões, há necessidades maiores do que outras.

Os pacientes com necessidades de cuidados paliativos não são apenas aqueles considerados idosos ou portadores de doenças crônicas. Ocorre também com pacientes com demência, AIDS, hospitalizados em UTI e jovens com câncer. Isso corrobora com os dados de



Hermes e Lamarca (2008) que apontaram a predominância de artigos citando experiências de pacientes com câncer em estágio terminal e apenas um artigo sobre cuidados paliativos em portadores do vírus HIV. Segundo os autores, o que pode explicar tal fato é que os cuidados paliativos na sua origem eram direcionados aos pacientes com câncer, e só depois agregados a outras comorbidades.

Competências multiprofissionais para atuação em cuidados paliativos		
Autor (ano)	Passagem do texto original	Foco principal
<b>Pelentir, Deuschle e Deuschle (2015) .</b>	Dentro dos sistemas de saúde e nas equipes multiprofissionais, o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à problemas relacionados a medicamentos (PRM). Com efeito, diversos estudos demonstraram diminuição significativa do número de erros de medicação em instituições nas quais farmacêuticos intervêm junto ao corpo clínico.	Ressalta a importância do Farmacêutico para evitar erros de medicação.
<b>Kumar e Jim (2010)</b>	Fisioterapeutas desempenham papel inerente à equipe multidisciplinar em cuidados paliativos com ênfase em aprimorar funções e qualidade de vida em pacientes que são considerados como pacientes que demandam dimensões físicas e funcionais de cuidados.	Discute a importância do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar do serviço de cuidados paliativos, para reabilitação.
<b>Silva, Santos, Oliveira e Mendes (2009)</b>	Neste contexto o profissional nutricionista tem papel essencial a fim de minimizar os efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento e atuar de forma intensiva sempre em sintonia com a equipe interdisciplinar sendo responsável não só por assegurar uma adequada ingestão alimentar, de acordo com as necessidades nutricionais, mas também condições físicas, psicológicas, religiosas as quais irão interferir na melhora da qualidade de vida do idoso portador de câncer em cuidados paliativos.	Traz a importância de nutricionistas em cuidados paliativos, para garantir as necessidades nutricionais dos pacientes.
<b>Ferreira, Lopes e Melo (2011)</b>	Como parte dessa equipe que atua na área de Cuidados Paliativos, a contribuição do profissional de psicologia se define a partir de uma visão da doença como pertencente ao campo da mente e das vivências e expressões da mesma, pelo corpo.	Importância do acompanhamento psicológico do paciente em cuidados paliativos.
<b>Mitre (2012)</b>	Essa interlocução aponta para a possibilidade concreta de pensar-se em uma clínica ampliada (e não apenas interconsultas com opiniões isoladas e dicotomizadas, tal qual linha de montagem). Significa também pensar a produção de saúde através de diversos meios além dos curativos, aí incluindo os preventivos, a reabilitação e os cuidados paliativos, além da possibilidade de ampliar a autonomia desses sujeitos.	Discute a possibilidade de maior aproximação da equipe de Terapeutas Ocupacionais à equipe de cuidados paliativos.
<b>Hermes e Lamarca (2008)</b>	A categoria que mais publica na temática de CP é a enfermagem, devido à própria essência da formação baseada na arte do cuidar.	Discute a maior afinidade do profissional de enfermagem na atuação em cuidados paliativos.
<b>Hermes e Lamarca (2008)</b>	O serviço social tem um papel importante dentro da equipe, e representação nas maiores instituições que tratam de cuidado paliativo no Brasil.	Aponta o trabalho de assistentes sociais em pacientes de grandes instituições.





<b>Portela e Galheigo (2015)</b>	“Referem que o terapeuta ocupacional, utilizando-se do recurso das atividades, tem grande apropriação para abordar questões ligadas à despedida e à perda dos familiares de forma não verbal, estratégia de intervenção importante junto aos pacientes que não querem falar sobre sua história e sobre a morte iminente.”	Traz uma vivência mais prática do profissional de Terapia Ocupacional já inserido no contexto da equipe de cuidados paliativos.
<b>Mol (2010)</b>	Um dentista pode ajudar a aumentar a qualidade de vida dos pacientes em CP. A boca é o órgão de expressão mais importante, e o mais frequentemente afetado em estágios avançados de doenças. A cavidade oral é morada de grande número de microrganismos que agravam o processo da doença. Os pacientes precisam da ajuda do dentista para aliviar seu desconforto e para viver uma vida melhor.	Destaca a presença do dentista para manter a saúde oral, prevenir e tratar eventuais distúrbios que comprometam ainda mais a qualidade de vida dos pacientes.
<b>Oliveira e Silva (2010)</b>	Tendo em vista esses aspectos pode-se afirmar que os cuidados paliativos dependem de uma abordagem multidisciplinar para produzir uma assistência harmônica e convergente ao indivíduo sem possibilidades de cura e à sua família.	Ressalta a importância da equipe multidisciplinar para os Cuidados Paliativos.
<b>Rodrigues e Zago (2012)</b>	O cuidado aqui se refere às ações dos profissionais envolvidos, abarcando a multidimensionalidade, na perspectiva que o paciente em algum momento morrerá. Frente a isso, indagamos: o que significa para os profissionais da equipe de cuidados paliativos, cuidar de pacientes que morrem?	Apresenta a equipe multidisciplinar como chave para serviços de cuidados paliativos, no entanto, denotam a fragilidade de como os profissionais lidam com a morte.

**Figura 2. Competências profissionais relacionadas à área de cuidados paliativos.**

Nota. Fonte: Elaborado pelas autoras

Para dar suporte a tamanha complexidade dos tratamentos e serviços de cuidados paliativos, é necessário contar com profissionais específicos (Bowen, 2014). O cenário apresentado na Figura 2 traz a importância do envolvimento de vários profissionais, cada um com sua peculiaridade, no entanto, o maior consenso que existe é acerca da formação de equipe multidisciplinar para atendimento desse perfil de pacientes. Existem profissões mais críticas ou menos críticas, dependendo do caso do paciente, mas o paciente que se serve de equipe multidisciplinar ampla, tem maior suporte para suas necessidades, respeitando a característica de terminalidade inerente ao processo paliativo, que vai muito além de apenas intervenções farmacológicas (Bajwah et al., 2012).

Lima e Melleiro (2013) trazem à tona a equipe multidisciplinar não apenas fazendo o seu trabalho de forma separada, mas sim de forma integrada, trabalhando na prevenção e monitoramento de efeitos adversos, com vistas às diretrizes de qualidade em serviços de saúde. Weissman (2015) aborda a ação da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos especificamente, que deve ter foco profilático e intervencionista, e deve ser constituída de profissionais que sejam capazes de avaliar adequadamente as condições clínicas do paciente e trazer melhorias em saúde.

Outro ponto de discussão e abordado na pesquisa de Hermes e Lamarca (2008) é a carência de disciplinas que envolvam os cuidados paliativos e o tema da morte na academia. Os autores apontam a insatisfação dos profissionais quanto à problemática e abordam a necessidade de reformulação dos currículos que permita ao profissional realizar ações mais eficazes, quando acionados a tratar de pacientes que estão à morte, ressaltando que a academia não vai preparar o profissional para a atuação no campo, mas pode contribuir promovendo o debate. Assim, o profissional encontrará maior segurança quando se deparar



com a temática da morte e no trato a pacientes fora de possibilidades de cura. Para a educação, o desafio é capacitação de todos os profissionais da equipe multidisciplinar em formação para essa vertente humanística e de assistência integral à saúde.

<b>Competências do profissional farmacêutico em CP</b>		
<b>Autor (ano)</b>	<b>Passagem do texto original</b>	<b>Foco principal</b>
<b>Rabelo e Borella (2013)</b>	Fazer com que esses fármacos sejam usados de forma segura é um dos papéis fundamentais do profissional farmacêutico, ainda mais que seu envolvimento com o paciente resulta na prevenção e na detecção precoce de RAM assim, a atuação do farmacêutico não deve se limitar as atividades burocráticas. No entanto, este profissional também deve assegurar que a prescrição seja o mais segura possível, com base no conhecimento de fatores relevantes sobre fármacos e pacientes.”	Atuação farmacêutica no tratamento da dor em cuidados paliativos.
<b>Lustosa, Sousa, Xavier e Borges (2014)</b>	No entanto acredita-se que seja dever do administrador de medicamentos, orientar e esclarecer os pacientes sobre o tratamento que os mesmos estejam sendo submetidos, explicando-lhes sobre sua terapia medicamentosa, a qual seria melhor explicitada por um perito do medicamento, ou seja, o farmacêutico. Portanto é inegável a importância da atenção farmacêutica nos leitos hospitalares.”	Discute sobre a participação do farmacêutico e suas orientações no momento da alta hospitalar.
<b>Lupatini, Munck e Vieira (2014)</b>	Uma vez estruturadas as etapas logísticas da AF, com a integração plena da farmácia hospitalar (FH) aos demais serviços e do farmacêutico à equipe multiprofissional, certamente os serviços clínico-assistenciais deste profissional passarão a ser requisitados e reconhecidos, tornando-o referência para profissionais e pacientes nos assuntos relacionados a medicamentos, sendo indispensável para melhoria da assistência, não só no âmbito hospitalar, como também em todos os níveis de atenção à saúde.	Discorre sobre as responsabilidades do farmacêutico inserido no âmbito hospitalar.
<b>Bruns, Luiza e Oliveira (2014)</b>	Num contexto onde tanto o aumento dos gastos com saúde quanto a demanda são crescentes, e os recursos são finitos para garantir uma assistência integral à saúde dos cidadãos, a assistência farmacêutica, em especial, tem merecido crescente atenção por parte de governantes, instituições e profissionais de todo o mundo. (...) Em situações de escassez de recursos, a gestão dos processos envolvidos é condição <i>sine qua non</i> na área farmacêutica, pois possibilita uma maior disponibilidade e, conseqüentemente, uma maior acessibilidade dos medicamentos pela comunidade.	Aponta características gerenciais da Atenção Farmacêutica.
<b>Magarinos-Torres, Pepe e Oliveira, Osório-de-Castro (2014)</b>	As etapas logísticas do Ciclo da Assistência Farmacêutica acontecem após a seleção e dependem de um processo de seleção adequado, mas pouco influenciado por elas.	Aborda a importância do Farmacêutico na gestão da seleção de medicamentos.
<b>Hussainy, Box, e Scholes (2011)</b>	A recomendação do farmacêutico, farmacêutico recomendando, e maior proximidade à morte foram descobertos como preditores significativos de alcançar o resultado clínico desejado. Isso evidencia que a aceitação e reconhecimento de competências do farmacêutico na gestão de medicamentos é essencial para apoiar o seu papel em uma equipe.	Apresenta resultados de estudos que avaliam a relevância da presença do profissional farmacêutico como parte integrante da equipe de cuidados paliativos.

**Figura 3. Perfil de atuação do profissional farmacêutico atuante em CP.**

Nota. Fonte: Elaborado pelas autoras



A bibliografia apresentada na Figura 3 demonstra que já existem estudos direcionando para a relevância do profissional farmacêutico na equipe de cuidados paliativos, na assistência farmacêutica, no entanto, pouco se fala do perfil gerencial do farmacêutico clínico nesse serviço, como uma preocupação dos *stakeholders*, na busca de profissionais capacitados para atuar nessa área. Como exemplo da Assistência Farmacêutica Clínica Integrada na Atenção Primária à Saúde, por meio Programa Saúde da Família e dos Núcleos de Assistência ao Programa Saúde da Família – NASF compreendeu um conjunto de serviços que visaram proporcionar uma melhor eficiência à gestão da terapêutica, utilizando-se de métodos e técnicas que permitam a integração ensino/serviço/comunidade a exemplo da gestão de caso, medida do grau de adesão aos tratamentos com medicamentos, reconciliação de medicamentos, dispensação especializada, atendimento farmacêutico a demanda espontânea, participações em grupos operativos/educativos, visitas domiciliares, bem como de Estudos de Utilização de Medicamentos e da difusão de informações para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (Soler *et al.*, 2010).

O farmacêutico, nesse cenário tem o papel de garantir a oferta do produto (medicamento) necessário ao paciente; fazer o seguimento farmacoterapêutico e melhorar qualidade de vida do paciente; gerir os recursos de forma a otimizar sua utilização; tem que ser educador, orientando tecnicamente a equipe multidisciplinar quando couber, e sanar todas as dúvidas possíveis dos pacientes e familiares, relacionadas a medicamentos, e multiplicar os conhecimentos entre os profissionais da área, para fortalecer e valorizar a profissão, no campo da gestão de negócios em saúde, principalmente na promissora vertente de cuidados paliativos. De acordo com Gomes *et al.* (2007, como citado em Soler *et al.*, 2010) a assistência farmacêutica clínica com foco central de ação no paciente, estrutura-se em ações técnico-assistenciais e técnico-gerenciais, reelaborando suas estratégias e métodos de trabalho. Utiliza-se de recursos cognitivos para assistir ao paciente em suas necessidades de tratamento e cuidado, para acompanhar e avaliar a ação, interferência e resultado do uso de medicamentos e outras intervenções terapêuticas. Sua ação integrada com uma equipe multiprofissional e outras práticas da atenção à saúde contribui decisivamente para a melhoria da qualidade desta atenção.

Mercado de Cuidados Paliativos		
Autor (ano)	Passagem do texto original	Foco principal
<b>Kelley e Morrison (2015)</b>	O cenário mais comum para os serviços de cuidados paliativos <i>no-hospice</i> nos Estados Unidos, e em boa parte do mundo, é o hospital de cuidados agudos. Inicialmente estabelecidos em centros médicos acadêmicos na América do Norte, os programas de cuidados paliativos se difundiram para outros tipos de hospitais.	Aborda a evolução de Mercado dos cuidados paliativos.
<b>Kelley e Meier (2015)</b>	Na última década, programas de cuidados paliativos se espalharam rapidamente, e atualmente quase 90 por cento dos hospitais com mais de 300 leitos e dois terços dos hospitais com mais de 50 leitos reportaram terem equipes de cuidados paliativos. Serviços de cuidados paliativos se expandiram para práticas baseadas em clínicas e visitas comunitárias domiciliares.	Traz a representatividade dos Cuidados Paliativos inseridos em hospitais.
<b>Rodrigues e Zago (2009)</b>	“Um dos grandes movimentos visando à abordagem do cuidado integral do doente e não da doença surgiu na década de 1960, no Reino Unido, com o início do desenvolvimento dos cuidados paliativos, o chamado movimento <i>hospice</i> moderno. (...) O modelo de cuidados paliativos chegou ao Brasil no início da década de 1980, fase em que os brasileiros ainda viviam o final de um	Traz um histórico dos cuidados paliativos, onde no Brasil, o movimento teve início cerca de 20 anos após o início no Reino Unido.



	regime de ditadura, cujo sistema de saúde priorizava a modalidade hospitalocêntrica, essencialmente curativa.”	
<b>Rabello e Rodrigues (2010)</b>	“Em função deste tipo de situação, que também ocorre com pacientes de outras faixas etárias, começou a surgir, na década de oitenta, uma política voltada para a chamada <i>Home care</i> , ou atenção domiciliar (AD).”	Discute a modalidade de atendimento de cuidados paliativos através de assistência domiciliar.
<b>Silva, Sena, Seixas, Feuerwerker e Merhy (2010)</b>	“Apenas são conhecidas as experiências consideradas bem-sucedidas ou com maior tempo de funcionamento. As iniciativas de atenção domiciliar vinculadas a hospitais quase sempre se orientam para a desospitalização, diminuição de custo, prevenção de riscos e humanização da assistência, e são direcionadas a grupos de usuários por patologias (tratamento domiciliar de feridas, portadores de distrofia muscular, paciente portadores de HIV/Aids). Na rede pública, as propostas de atenção domiciliar têm sido construídas como experiências orientadas pela extensão de cobertura ou pela desospitalização precoce.”	Traz a assistência domiciliar como proposta de desospitalização e consequente redução de custos para o sistema de saúde.
<b>Hussainy, Box e Scholes (2011)</b>	A provisão de serviços de cuidados paliativos ocorre em três cenários: na comunidade, em instalações designadas para cuidados paliativos ou <i>hospice</i> , e inserido em hospitais de cuidados agudos. O cenário da comunidade inclui a casa do paciente um ambiente de convivência comunitário como abrigos de idosos. A residência é o cenário mais comum, onde aproximadamente 70 a 80% dos pacientes em cuidados paliativos, em proporção significativa, escolhem morrer em casa.	Apresenta as modalidades de oferta do serviço de cuidados paliativos
<b>McGrath, Foote, Frith e Hall (2013)</b>	Mesmo em hospitais pequenos, serviços de cuidados paliativos efetivos podem ser providos com resultados financeiros positivos para os pacientes terminais e suas famílias. Este estudo demonstrou os benefícios importantes dos serviços de cuidados paliativos e a necessidade de oferecer a entrega dessa opção de cuidados para todos os pacientes, independente do tamanho, orçamento e localização do hospital.	Discute os custos envolvidos na prestação de serviço de cuidados paliativos, e seus impactos para hospitais de diferentes portes.

**Figura 4. Perfil do campo de atuação e mercado em cuidados paliativos.**

**Nota.** Fonte: Elaborado pelas autoras

A Figura 4 apresenta as diferentes vertentes em CP, mas basicamente voltada na assistência hospitalar e domiciliar. Floriani e Schramm (2008) já traziam à tona que a área de cuidados paliativos no Brasil ainda é recente e tem um longo caminho pela frente, inclusive pelas dificuldades inerentes ao desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos e sobre como lidar com esse segmento do mercado de saúde. Diante das colocações acima mencionadas, para uma melhor compreensão do segmento de cuidados paliativos, como modelo de negócios futuros na área de saúde (principalmente no setor privado), evolução deste tipo de serviço e, finalmente, pela maior segurança e conforto dos pacientes, é necessário que os profissionais da saúde se capacitem tanto para lidar com fatores clínicos, humanização e aceitação da morte, como para gestão do serviço de cuidados paliativos. Para isso, a presença de um farmacêutico clínico é de suma importância, na equipe multidisciplinar proposta, devido às suas competências na gestão terapêutica do paciente e para o cuidado do tipo de paciente ao qual o negócio se direciona (crônico, jovem, terminal, mental, etc.).

## 5 Considerações finais

É evidente a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar na em cuidados paliativos. O farmacêutico clínico embora seja um profissional especializado na terapia



clínica, ainda deve ganhar adesão no grupo multidisciplinar voltado para CP, por se tratar uma área nova de atuação em serviços de saúde. A exemplo disso, Soler *et al.* (2010) reportaram que no município de Janaúba (MG) sete farmacêuticos inseridos nas Equipes de Saúde da Família, de início das atividades do grupo, sofreram um certo “estranhamento” por parte de membros das equipes, que não compreendia qual era o real papel do farmacêutico clínico naquele contexto. Contudo, ao final de seis meses, constatou-se que todos estavam perfeitamente integrados, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que interagiram como elo entre as necessidades dos pacientes (usuários) e as habilidades e competências dos farmacêuticos, potencializando, assim, as estratégias farmacológicas e não-farmacológicas estabelecidas pelos profissionais da saúde. Neste cenário, é interessante assinalar que o corpo clínico reconheceu, na Assistência Farmacêutica Clínica a importância desse trabalho multiprofissional e multidisciplinar (Soler *et al.*, 2010).

Disponer de intervenções farmacêuticas clínicas têm grande contribuição econômica para a instituição que gerencia o serviço de saúde. Rijdt, Willems e Simoens (2008) trazem uma interessante revisão bibliográfica que aborda os impactos econômicos das intervenções farmacêuticas, e demonstra em diversos estudos resultados que culminam em redução de gastos, devido à presença do profissional farmacêutico. Quanto ao mercado de cuidados paliativos, a demanda desse tipo de serviço é grande e crescente, como já apontou a WPCA (2014), apresentando as deficiências na oferta do serviço por parte dos países. Já existem estudos abordando a oferta de serviços de cuidados paliativos na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), que descrevem a importância e relevância desse serviço para a sociedade, mas ressalta que mesmo existindo políticas e protocolos para esse serviço, muitos dos colaboradores da rede assistencial os desconhecem (Cominato, & Martins, 2012).

Uma importante tendência nesse nicho é o de CP de assistência domiciliar, que tem ganhado espaço devido a linha humanística do tratamento paliativo, que tenta oferecer maior conforto para o momento de terminalidade, permitindo que o paciente possa ir para sua residência, com o apoio dos hospitais ou planos de saúde, com o intuito de amenizar parte do sofrimento envolvido (Fratezi & Gutierrez, 2011). Portanto, a inserção do farmacêutico clínico nessa área é crescente e promissora, além de fundamental.

## Referências

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic: 2009.

Bajwah, S., Higginson, I.J., Ross, J.R., Wells, A.U., Birring, S.S., Patel, A., & Riley, J. (2012). Specialist Palliative Care is More Than Drugs: A Retrospective Study of ILD. *Patients. Lung 190*, 215–220.

Barros, M.B.A., Francisco, P.M.S.B., Zanchetta, L.M., & César, C.L.G. (2011). Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (9), 3755-3768.

Bowen, L. (2014). The Multidisciplinary Team in Palliative Care: A Case Reflection. *Indian Journal of Palliative Care*, 20 (2), 142-145.

Bruns, S.F. Luiza, V.L. Oliveira, E.A. (2014). Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. *Revista de Administração Pública*, 48(3): 745-746.



- Câmara, E.C., & Andalécio, A.M.L. (2012). Características empreendedoras: um estudo de caso com farmacêuticos utilizando o modelo de McClelland. *Revista de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas*, 1 (3), 64-77.
- Cardoso, D.H., Muniz, R.M., Schwartz, E., & Arrieira, I.C.O. (2013). Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4): 1134-1141.
- Combinato, D.S., & Martins, S.T.F. (2012). (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. *O Mundo da Saúde*, 36 (3), 433-441.
- Ferreira, A.P.Q., Lopes, L.Q.F., & Melo, M.C.B. (2011). O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista da Sociedade Brasileira e Psicologia Hospitalar*, 14, (2), 85-98.
- Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2008). Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Supl. 2), 2123-2132.
- Foriani, C.A., & Schramm, F.R. (2008). Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2), 2123-2132.
- Fratezi, F.R., & Gutierrez, B.A.O. (2011). Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3241-3248.
- Guimarães, J.R.S. (2006). Envelhecimento Populacional e Oportunidades de negócios: o potencial mercado da população idosa. In: *XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP*, Caxambu, MG, Brasil.
- Hussainy, S. Y., Box, M., & Scholes, S. (2011). Piloting the role of a pharmacist in a community palliative care multidisciplinary team: na Australian experience. *BMC Palliative Care*, 10(16), 2-12.
- Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (2009). A dinâmica demográfica brasileira e os impactos nas políticas públicas. IBGE Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Recuperado em 12 agosto, 2016, de [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/).
- Ireland, R.D., Hitt, M.A., & Sirmon, D.G. (2003). A Model of Strategic Entrepreneurship: The Construct and its Dimensions. *Journal of Management*, 29(6) 963–989.
- Kelley, A.S., & Meier, D.E. (2015). The Current and Potential Role of Palliative Care for the Medicare Population. *Journal of the American Society on Aging, Summer*, 39(2), 112–118.
- Kelley, A.S., & Morrison, R.S. (2015). Palliative Care for the Seriously Ill. *New England Journal of Medicine*, 373 (8) 747:755.
- Kumar, S.P., & Jim, A. (2010). Physical Therapy in Palliative Care: From Symptom Control to Quality of Life: A Critical Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 16 (3), 138-146.



*Lei n. 13.021, de 8 de agosto de 2014.* (2014). Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

*Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.* (1973). Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

Lima, R.P.M., & Melleiro, M.M. (2013). Perception of a multidisciplinary team on the factors contributing to adverse events at a university hospital. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2): 322-330.

Lupatini, E.O., Munck, A.K.R., & Vieira, R.C.P.A. (2014). Percepções dos pacientes de um hospital de ensino quanto à farmacoterapia e à orientação farmacêutica na alta. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar de Serviços de Saúde*, 5 (3), 28-33.

Lustosa, P.C., Sousa, S.F., Xavier, M.P., & Borges, J.C.M. (2014). Reconhecimento do farmacêutico em uma instituição hospitalar: uma perspectiva realizada com pacientes internos no Hospital Regional de Gurupi-TO. *Revista Amazônia Science & Health*, 2(4):17-23.

Magarinos-Torres, R., Pepe, V.L.E., Oliveira, M. A., & Osório-de-Castro, C.G.S. (2014). Essential medicines and the selection process in management practices of pharmaceutical services in brazilian states and municipalities. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3859-3868.

Martins, G.A., & Theóphilo, C.R. (2009). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. (2 ed) São Paulo: Atlas.

Matos, E., Pires, D.E.P., & Campos, G.W.S. (2009). Relações de Trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6): 863-869.

McGrath, L.S., Foote, D.G., Frith, K.H., & Hall, W.M. (2013). Cost Effectiveness of a Palliative Care Program in a Rural Community Hospital. *Nursing Economics*, 31(4), 176-183.

Menezes, R.A. (2003). Tecnologia e "Morte Natural": o morrer na contemporaneidade. *Physis*, 13 (2), 367-385.

Mitre, R.M.A. (2012). Terapia ocupacional nos contextos hospitalares: possibilidades e desafios da residência multiprofissional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20 (2), 191-194.

Mol, R. (2010). The role of dentist in palliative care team. *Indian Journal of Palliative Care*, 16(2), 74-78.

Oliveira, A.C., & Silva, M.J.P. (2010). Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(2), 212-217.

Pelentir, M., Deuschle, V.C.K.N., & Deuschle, R.A.N. (2015). Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. *Revista de Ciência e Tecnologia*, 1 (1), 20-28.



Portaria GM/MS 1.319, de 23 de julho de 2002. (2002). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS, o Programa Nacional de Assistência à dor e Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

Portela, S.G., & Galheigo, S.M. (2015). Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva de terapeutas ocupacionais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23 (1), 15-29.

Queiroz, J.V., Araújo, M.G., Queiroz, F.C.B.P., Neto, G.A.M., & Queiroz, A.F.S. (2013). Empreendedorismo no ambiente hospitalar: um estudo de caso em um hospital filantrópico. *Iberoamerican Journal of Industrial Engineering*, 5 (9), 156-170.

Rabello, C.A.F.G., & Rodrigues, P.H.A. (2010). Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (2), 379-388.

Rabelo, M.L., & Borella, M.L.L. (2013). Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Revista Dor*, 14 (1), 58-60.

Rangel, O., & Telles, C. (2012). Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 11, 32-37.

Raymond, M., Warner, A., Davies, N., Nicholas, N., Manthorpe, J., & Iliffe, S. (2014). Palliative and end of life care for people with dementia: Lessons for clinical commissioners. *Primary Health Care Research & Development*, 15(4), 406-417.

Remedi, P.P., Mello, D.F., Menossi, M.J., & Lima, R.A.G. (2009). Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1): 107-112.

Rijdt, T.D., Willems, L., & Simoens, S. (2008). Economic effects of clinical pharmacy interventions: A literature review. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65, 15.

Rodrigues, I.G., & Zago, M.M.F. (2009). Cuidados paliativos: realidade ou utopia? *Ciência e Cuidado em Saúde*; 8 (Supl.),136-141.

Rodrigues, I.G., & Zago, M.M.F. (2012). A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de Cuidados paliativos. *Ciência e Cuidado em Saúde*, 11 (Supl.), 31-38.

Silva, D.A., Santos, E.A., Oliveira, J.R., & Mendes, F.S. (2009). Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde*, 33(3), 358-364.

Silva, K.L., Sena, R.R., Seixas, C.T., Feuerwerker, L.C.M., & Merhy, E.E. (2010). Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 166-76.





V SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

Soler, O. (2010). Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. *Revista Brasileira de Farmácia*, 91 (1), 37-45.

Souza, T.R.C., & Souza, R.A. (2009). Políticas públicas em cuidados paliativos na assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). *Boletim Epidemiológico Paulista*, 6(70), 19-24.

The World Bank. (2011). Population Aging – Is Latin America ready? Washington. Retrieved Aug 13, 2016, from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2542/588420PUB0Popu11public10BOX353816B0.pdf?sequence=1>.

Thorpe, K.E., Florence, C.S., & Joski, P. (2004). Which medical conditions account for the rise in realth care spending? The fifteen most costly medical conditions accounted for half of the overall growth in health care spending between 1987 and 2000. *Health Affairs – Web Exclusive*, (4), 437- 445.

Veras, R.P. (2012). Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(1), 231-238.

Weissman, D.E. (2015). Improving Care during a Time of Crisis: The Evolving Role of Specialty Palliative Care Teams. *Journal of Palliative Medicine*, 18, (3), 204-207.

World Health Organization (2011). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Retrieved July 10, 2016, from [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/).

Worldwide Palliative Care Alliance - WPCA. (2014). Global Atlas of Palliative Care at the end of life. Retrieved July 10, 2016, from <http://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf>.