



A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

THE IMPORTANCE OF THE PHARMACIST IN PALLIATIVE CARE IN TERMINAL ONCOLOGY PATIENTS

IMPORTANCIA DEL FARMACÉUTICO EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES TERMINALES DE ONCOLOGÍA

Cassiane de Jesus Martins Ribeiro¹
Inês Pereira da Silva²
Carlos Klingner Rodrigues Serrão³

DOI: 10.54751/revistafoco.v16n11-129

Recebido em: 13 de outubro de 2023

Aceito em: 15 de outubro de 2023



RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo surgiu como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a dor e o sofrimento. O presente trabalho buscou ressaltar a importância do farmacêutico nos cuidados paliativos oncológicos. O trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica narrativa por meio de artigos científicos. Assim as informações apresentadas nessa revisão têm como objetivo ressaltar a importância desses profissionais e suas principais atividades. Atuação do farmacêutico pode ser classificada em: separar os medicamentos, monitorar e prevenir efeitos adversos, uso racional, orientar a equipe multidisciplinar. Quanto a relação do farmacêutico com o paciente oncológico e seus familiares é regida pela confiança garantindo o cumprimento das normas de tratamento em conjunto com outras diferentes terapias profissionais com a finalidade de controlar a dor e ajudar o paciente a lidar com sua situação clínica de maneira mais favorável. É possível afirmar, que o farmacêutico executa papéis fundamentais e importantes na equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Câncer; paliativos; medicamentos; polifarmácia; farmacêutico.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care emerged as a humanitarian philosophy of caring for terminally ill patients, relieving pain, and suffering. The present work sought to highlight the importance of the pharmacist in oncological palliative care. The work was carried out through a narrative bibliographic review using scientific articles. Therefore, the information presented in this review aims to highlight the importance of these

¹ Graduando em Farmácia pela Universidade Nilton Lins, Parque das Laranjeiras. Av. Prof. Nilton Lins, 3259, Flores, Manaus - AM, CEP: 69058-030. E-mail: cassiane.jmr.2314@gmail.com

² Graduando em Farmácia pela Universidade Nilton Lins, Parque das Laranjeiras. Av. Prof. Nilton Lins, 3259, Flores, Manaus - AM, CEP: 69058-030. E-mail: inesp4085@gmail.com

³ Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Universidade Nilton Lins, Parque das Laranjeiras. Av. Prof. Nilton Lins, 3259, Flores, Manaus - AM, CEP: 69058-030. E-mail: ckrs.pharmacyst@gmail.com

professionals and their main activities. The pharmacist's role can be classified as: separating medications, monitoring and preventing adverse effects, rational use, guiding the multidisciplinary team. As for the pharmacist's relationship with the cancer patient and their family members, it is governed by trust, ensuring compliance with treatment standards in conjunction with other different professional therapies with the aim of controlling pain and helping the patient to deal with their clinical situation in a more efficient way. favorable. It is possible to say that the pharmacist plays fundamental and important roles in the multidisciplinary team.

Keywords: Cancer; palliatives; medicines; polypharmacy; pharmaceutical.

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos surgieron como una filosofía humanitaria de atención a pacientes terminales, aliviando el dolor y el sufrimiento. El presente trabajo buscó resaltar la importancia del farmacéutico en los cuidados paliativos oncológicos. El trabajo se realizó a través de una revisión bibliográfica narrativa utilizando artículos científicos. Por lo tanto, la información presentada en esta revisión tiene como objetivo resaltar la importancia de estos profesionales y sus principales actividades. El papel del farmacéutico se puede clasificar en: separar medicamentos, monitorear y prevenir efectos adversos, uso racional, orientar al equipo multidisciplinario. En cuanto a la relación del farmacéutico con el paciente oncológico y sus familiares, se rige por la confianza, velando por el cumplimiento de los estándares de tratamiento en conjunto con otras diferentes terapias profesionales con el objetivo de controlar el dolor y ayudar al paciente a afrontar su situación clínica de una manera forma más eficiente y favorable. Se puede decir que el farmacéutico juega roles fundamentales e importantes en el equipo multidisciplinario.

Palabras clave: Câncer; paliativos; medicamentos; polifarmacia; farmacêutico.

1. Introdução

De acordo com o Dicionário de Etimologia da Língua Portuguesa (2010)¹⁵, a palavra câncer vem do grego *Karkinos*, que significa “caranguejo”. E teria sido utilizada pela primeira vez por volta de 400 a.C., pelo pai da medicina Hipócrates que viveu na Grécia entre os anos (460 a.C. - 377 a.C.). Foi atribuído esse nome a doença porque as veias intumescidas que circundam a parte afetada tinham aparência das patas de um caranguejo.

O câncer é um conjunto de mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que tem em comum o crescimento desordenado de células que sofreram efeitos cumulativos e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, surgindo a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para suas atividades (BRASIL, 2023)⁸.

No Brasil, a morbidade hospitalar e a mortalidade são medidas de controle que permitem registrar a ocorrência, a distribuição e a evolução dos diferentes tipos de câncer pela Vigilância Epidemiológica. A estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil novos casos de câncer no Brasil. Os dados desses indicadores são os números provenientes, do Instituto Nacional do Câncer, e dos Registros do Câncer, e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/MS)⁸.

Para Brandão et al. (2020)⁵, apesar dos avanços e dos tratamentos realizados em pacientes que descobrem a doença na fase inicial, o câncer ainda é associado à morte. Pelo fato dessa doença ser extremamente agressiva e com alta possibilidade de levar a óbito, tem merecido esforços das políticas públicas e das organizações de saúde para desenvolver uma política de cuidados paliativos, garantindo cuidados de qualidade e um bom final de vida a indivíduos afetados e com diagnóstico avançado, tanto no Brasil como internacionalmente.

O fato de ter pouco tempo de vida, além de trazer sofrimento e dor, os pacientes em fase terminais de câncer perdem o senso de pertencimento como o todo. De acordo com Saracino et al. (2019)²¹, os pacientes que são diagnosticados em fase terminal de câncer têm a tendência de questionar sua existência. Perdem o senso de dignidade, esperança, propósito e se enxergam como um fardo, afinal são poucos seus dias de vida. Nesse momento, os profissionais de saúde precisam trabalhar em função desses pacientes, buscando entender suas necessidades, desejos, pensamentos e sentimentos para ajudá-los a passar pela morte com dignidade.

A presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos oncológicos contribui de forma significativa na qualidade de vida desses pacientes, pois suas atribuições implica em informar sobre a disponibilidade dos medicamentos, as possíveis farmacotécnicas adaptadas às necessidades dos pacientes e aos aspectos legais, aprimorar e compreender as classes dos medicamentos principalmente dos que controlam a dor crônica e manter a equipe alinhada e convergente em atender as necessidades dos pacientes e dos familiares, redirecionando o foco no paciente e não ao medicamento. Por essa razão é importante conhecer os benefícios dos cuidados

paliativos no controle dos sintomas, através de fármacos opioides que tem por finalidade minimizar as dores e outros desconfortos relacionados ao câncer.

Junto com o diagnóstico de câncer vem as incertezas e as dúvidas. Surgem as perguntas: Qual o tipo de câncer? A doença encontra-se em fase avançada ou inicial? Qual será o tratamento de escolha? Qual a probabilidade de cura? E quando essa probabilidade é pequena ou não existe, começa outra pergunta que atemoriza pacientes e familiares. Como serão os últimos dias de vida?

2. Metodologia

Para realizar a pesquisa do conteúdo sobre o tema foram utilizadas literaturas existentes coletadas na base de dados eletrônicos: PubMed, Scielo (*Scientific Eletronic Library Oline*), Google Acadêmico e o site do INCA (Instituto Nacional do Câncer).

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa onde foram escolhidos artigos científicos selecionados de acordo com os objetivos específicos deste trabalho. Para realizar as filtragens dos artigos foram utilizados os seguintes descritores em ciência da saúde: neoplasia, oncologia, qualidade de vida, medicamentos e polifarmácia, cuidados paliativos e pacientes terminais.

Foram consultados trabalhos publicados entre 2018 e 2023, que preencherão os critérios para inclusão da amostra, assim como, artigos em inglês, estudos de pesquisa, estudos em escala RBEC (Crenças Religiosas no Cuidado Médico EOL) e escala de Beck (*Depression Inventory, BDI, BDI-II*), estudos em relato de experiências e artigos que tem relação direta com o tema.

Após essa etapa de escolha serão analisados e feita a leitura pelos seus resumos, anotando os dados e a discussão será elaborada a partir dos principais achados, realizando assim uma comparação dos dados encontrados.

3. Resultados e Discussão

Diante dos artigos selecionados para realizar este trabalho sobre revisão de literatura referente ao tema, observamos que os cuidados paliativos em pacientes com câncer, vem sendo discutido mundialmente. De acordo com Alves

el at. (2022)¹, o Brasil tem se preocupado desde 1980, em oferecer uma assistência mais humanizada por meio dos profissionais de saúde, organizações hospitalares e ainda pelas instituições formadoras de profissionais da saúde.

Quando se trata de pacientes em fase terminal, não existe uma fórmula imediata para aliviar e melhorar a qualidade de vida, mas são ações simultâneas que tornam os últimos dias de vida mais suportáveis. Segundo Brandão el at. (2020)⁵, a terapia medicamentosa juntamente com os cuidados da enfermagem, o acompanhamento psicológico e espirituais são primordiais para levar conforto e qualidade de vida a esses pacientes.

Independentemente do local escolhido para passar os últimos dias de vida, os cuidados paliativos são necessários. O acompanhamento de uma equipe multidisciplinar é fundamental para auxiliar o paciente e os familiares em suas necessidades físicas, emocionais e espirituais. Segundo Barbosa el at. (2019)³, o cuidado paliativo realizado pelos profissionais de saúde deve ser voltado inteiramente para os pacientes em sua totalidade. Deve ser humanizado, integral e individualizado de forma que não adie ou antecipe a morte, mas que permita auxiliar o paciente e seus familiares a enfrentar essa situação de forma positiva mesmo na fragilidade, dor e sofrimento.

Conforme Pina el at. (2019)¹⁹, vários estudos têm demonstrado o benefício da integração de ações paliativas na rotina do tratamento ativo do câncer, não só em termos de controle dos sintomas físicos e psicológicos, mas também em termos de qualidade de vida global. Segundo Bradley (2018)⁴ os indivíduos que enfrentam doenças que diminuem os dias de vida necessitam de apoio social condizente para manter uma perspectiva de dias melhores. Dados da literatura científica indicam que intervenções terapêuticas em grupos melhoram de forma significativa a qualidade de vida de pacientes terminais.

Para Pinto el at. (2019)²⁰, as principais preocupações psicológicas desses pacientes são sobre afirmações de emoções negativas, angústias com à saúde mental e enfrentamento da morte. Os profissionais que dão apoio espiritual a esses pacientes também fazem parte da equipe multidisciplinar. Afinal os cuidados paliativos para essas pessoas não incluem apenas profissionais da saúde. A espiritualidade também é levada como peça essencial

para a qualidade de vida. De acordo com Costa et al. (2019)¹³, a religiosidade tem sido alvo de pesquisa pertinente de como seu papel tem auxiliado e ajudado o paciente no enfrentamento do câncer. Sendo a fé em Deus um sentimento expresso em situações complexas e desfavoráveis, porque através da crença, o indivíduo pode extrair pensamentos positivos, proporcionando altos níveis de esperança e aumentando a resiliência diante de doenças que ameaçam a vida.

Cada profissional da equipe multidisciplinar que cuida de pacientes em fase terminal tem suas funções muito bem definidas, da equipe médica ao capelão. E dentro dessa equipe o farmacêutico tem conquistado um papel fundamental nos cuidados paliativos oncológicos. Segundo Burns et al. (2019)¹¹, vários estudos fornecem evidências substanciais que os farmacêuticos podem por meios de intervenções auxiliarem no manejo adequado da dor, no uso de PDMPs (Programas de Monitorização de Medicamentos sujeitos a receitas médica), treinamentos em prevenção de overdose de opioides, nas revisões farmacológicas e gestão de terapia medicamentosa. Atayee et al. (2018)², citou que o profissional farmacêutico é responsável por programar uma mudança no regime de medicação paliativa e fornecer conhecimento e educação aos demais profissionais da saúde.

Segundo o Protocolo de dor da OMS⁶, temos as seguintes escalas de dor: numérica-verbal, escalas de faces, escala BPS (*Behavioral Pain Scale*) ou escala comportamental, levando em consideração a idade, capacidade cognitiva e estado comportamental dos pacientes com o objetivo de avaliar, compreender e apontar o escore de dor. Para Brozovic et al. (2022)¹⁰, o manejo da dor oncológica foi aperfeiçoado nos últimos 20 anos, e a razão disso é um melhor diagnóstico, a compreensão da terapia medicamentosa e identificação do nível da dor, que são fundamentais para relacionar o tipo de tratamento e as melhores combinações farmacológicas. Nesse momento se faz necessário a compreensão do paciente e dos familiares a forma que será feito o manejo da dor por meio dos medicamentos escolhidos, e o farmacêutico pode ser de grande auxílio para explicar ao paciente e aos familiares como será realizada essas administrações, a via de escolha, a posologia, efeito adversos e a farmacologia.

A escolha dos medicamentos é responsabilidade médica, mas é função

do farmacêutico ficar atento a dosagem, ao aprazamento, as interações medicamentosas e as possíveis overdoses, principalmente quando os fármacos são da classe dos opioides. Para Scarborough et al. (2018)²², deve ser seguro e eficaz o uso de opioides para a dor relacionada ao câncer, para isso é necessário a compreensão da farmacologia básica desses medicamentos, além da tecnologia envolvida no modo de relação liberação do fármaco, se imediata ou de ação prolongada.

Os opioides são a classe de medicamentos mais escolhidas para tratar as dores de pacientes terminais. Segundo Wood et al. (2019)²³, eles demonstram 80% de eficácia, dependendo dos diferentes tipos de opioides, das suas propriedades físico-químicas e da ligação aos seus receptores. Segundo Maiello et al. (2020)¹⁷ no Manual de Cuidados Paliativos, os opioides são classificados em fracos e fortes.

Quadro 1 – Características farmacológicas de fármacos opioides

OPIOIDES FRACOS					
Medicamento	Dose inicial	Dose Máxima	Via de Administração	Posologia	Receptor Opioide
Codeína*	30 mg	360 mg	Oral, sonda nasoenteral ou gastrostomia	4/4 h ou 6/6 h	Receptores μ (<i>m</i>)
Tramadol*	50 mg	400 mg	Oral, endovenosa e hipodermóclise	6/6 h ou 8/8 h	Receptores μ (<i>m</i>)
OPIOIDES FORTES					
Morfina simples* Injetável 10 mg/mL Oral 10 mg/mL Comprimidos 1 mg e 30 mg	Considera dose prévia (Rotação de Opioide) ***	O que limita o aumento da dose é o efeito colateral	Oral, sonda nasoenteral, gastrostomia, endovenosa, subcutânea, hipodermóclise	4/4 h (em pacientes com disfunção renal ou hepática, ou idosos frágeis considerar 6/6 h).	Receptores μ (<i>m</i>)
Morfina de Liberação Prolongada* Cápsula 30 mg, 60 mg e 100 mg	Considerar dose prévia, sendo a menor 30 mg.	O que limita o aumento da dose é o efeito colateral.	Apenas oral. Não pode ser administrado por via sonda nasoenteral ou gastrostomia, risco de liberação excessiva.	12/12 h	Receptores μ (<i>m</i>)

Metadona* Comprimidos 5 mg e 10 mg Injetáveis 10 mg/mL	Considera dose prévia (Rotação de Opióide) ***	O que limita o aumento da dose é o efeito colateral	Oral, sonda nasoenteral, gastrostomia, endovenosa, subcutânea, hipodermóclise	Em geral 8/8 h ou 12/12 h. Doses mais altas considerar fracionar 6/6 h.	Agonista integral dos receptores μ (<i>mi</i>)
Oxycodona**	Considerar dose prévia sendo menor 10 mg.	O que limita o aumento da dose é o efeito colateral	Somente oral	12/12 h	Agonista dos receptores μ (<i>mi</i>), e agonista parcial κ (<i>kappa</i>)
Fentanil transdérmico**	Considerar dose prévia sendo menor 12,5 mcg	O que limita o aumento da dose é o efeito colateral	Transdérmico (adesivo)	A cada 72 h	Receptores μ (<i>mi</i>)
Buprenorfina transdérmica**	Considerar dose prévia sendo menor 5 mcg	O que limita o aumento da dose é o efeito colateral	Transdérmico (adesivo)	A cada 7 dias.	Agonista dos receptores μ (<i>mu</i>), e agonista parcial κ (<i>kappa</i>)

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos * consta na RENAME⁹

** não é listado na RENAME⁹ *** é a troca de uma medicação opioide em uso por outra.

Levando em consideração a equipotência analgésica das drogas.

Segundo Goodman et al. (2019)¹², a eficácia dos medicamentos opioides está relacionado aos três principais tipos de receptores: μ (*mi*), κ (*kappa*) e δ (*delta*) que são depressores do sistema nervoso central, mas cada um tem seu sítio de ação. Os receptores **Delta** (δ) são responsáveis pela analgesia espinhal, depressão respiratória e redução da motilidade gastrointestinal. Enquanto **Kappa** (κ) possui sua ação no hipotálamo, substância cinzenta periaquedutal, substância gelatinosa e no trato gastrointestinal. Já os receptores **Mu** (μ), são os principais responsáveis pela analgesia (espinhal, supra espinhal e periférica), depressão respiratória, constrição pupilar (juntamente aos receptores *kappa* em menor escala).

Segundo Lemos et al. (2022)¹⁶, os opioides são medicamentos de primeira escolha para terapia em pacientes com quadros clínicos relacionados a dores fortes e contínuas. Apesar do seu efeito analgésico trazer conforto e auxiliar no alívio das dores, seus compostos não atuam de forma seletiva. Isso pode causar efeitos colaterais consideráveis, como: quadros de delírios, confusão mental, hiperlocomoção, mioclonia, sedação, prurido, tolerância, depressão respiratória, alucinações, dependência, e temos relato de toxicidade hepática e renal, além

de sintomas gastrointestinais como constipação e náuseas.

Nesse sentido o cuidado farmacológico é fundamental. Para Crucioli et al. (2019)¹⁴, a função do farmacêutico na área da oncologia e no manejo da dor desses pacientes é acolher, elaborar uma assistência medicamentosa adequada, monitorar, armazenar e selecionar o uso dos medicamentos, assim como alertar sobre os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, além de gerar confiança entre paciente e farmacêutico, garantindo o cumprimento das normas de tratamento.

De acordo com Medeiros et al. (2019)¹⁸, no âmbito hospitalar os farmacêuticos que atuam na área da oncologia percorrem todo o ciclo da assistência farmacêutica, desde o diagnóstico, tratamento, prevenção dos sintomas, da seleção dos medicamentos, investigação clínica pós-uso. Tentam reduzir a dor através do cuidado medicamentoso, tornando os medicamentos mais seguros para prevenir os PRMs que inclui: erros de medicação, interações medicamentosas e eventos adversos, garantindo um tratamento eficaz, o uso seguro e razoável dos medicamentos.

Segundo a resolução de nº 584, de 29 de agosto de 2019⁷, o farmacêutico tem papel ímpar na prática de promover e manter a saúde, garantindo a segurança dos medicamentos e exercendo a farmacovigilância. Portanto, é sua responsabilidade acompanhar os pacientes com medicamentos, observar, relatar reações adversas e intoxicações, estabelecer procedimentos de monitoramento farmacológico e orientar os pacientes sobre medicamentos, informá-los sobre riscos e benefícios de qualquer tratamento e as formas corretas de armazenamento e uso dos medicamentos, bem como, informar sobre possíveis interações e a importância do manuseio correto.

4. Conclusão

Com base no que foi apresentado o câncer ainda é associado a uma doença incurável que fragiliza fisicamente, psicologicamente, socialmente e espiritualmente aqueles quem ela acomete. Pelo fato dessa doença ser extremamente agressiva ao organismo requer cuidados diferenciados, principalmente quando ela chega ao estágio avançado. Nesse caso os cuidados

paliativos são essenciais para assegurar que esses pacientes tenham uma qualidade de vida melhor. Por essa razão a formação de uma equipe multidisciplinar é necessária com objetivo de identificar e controlar os sintomas e as dores. Junto dessa equipe o farmacêutico assume um papel de extrema relevância nos cuidados paliativos oncológicos, pois é de sua responsabilidade fornecer uma seleção de medicamentos usados em pacientes paliativos, prover conhecimento aos demais profissionais da saúde, orientar pacientes e familiares sobre os efeitos colaterais ou reações adversas aos medicamentos, evitar interações medicamentosas e overdoses e auxiliar o paciente, os familiares e os outros membros da equipe no manuseio seguro dos medicamentos. Não tem como discutir qualidade de vida desses pacientes sem antes controlar os sintomas e as dores, portanto se faz necessário o conhecimento do profissional farmacêutico sobre farmacovigilância, farmacotécnica e farmacodinâmica na equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, R. S., & OLIVEIRA, F. F. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. **Psicologia: Ciencia e Profissão**, 42, pp. 1-16. doi:10.1590/1982-3703003238471, 19 de outubro de 2022.
2. ATAYEE, R., SAM, A., & EDMONDS, K. (14 de dezembro de 2018). Patterns of palliative care pharmacists' interventions and outcomes as part of inpatient palliative care consult service. **Journal of Palliative Medicine**, pp. 1761-1767, 14 de dezembro de 2018.
3. BARBOSA, A. N. A importância da assistência prestada pelo enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico terminal. **ReBIS- Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.**, pp. 92-96, 2019.
4. BRADLEY, N., WILLIAMS, L., & DOWRICK, C. Effectiveness of palliative care interventions offering social support to people with life-limiting illness - A systematic review. **Eur J Cancer Care (Engl.)**, 27, pp. 1-19. doi:10.1111/ecc12837, 24 de março de 2018.
5. BRANDÃO, M. L., & GÓIS, R. M. Assistência de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos: Importância da interação familiar no tratamento. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, 6, pp. 175-188. Fonte: periodicos.set.edu.br, 16 de janeiro de 2020.
6. BRASIL. **Portaria nº 1083, de 02 de dezembro de 2014.** Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de dor crônica. Distrito Federal, Brasília, Brasil.

Acesso em 18 de outubro de 2023, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2021/dor-cronica-retificado-em-06-11-2015.pdf>, 02 de outubro de 2012.

7. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Diário Oficial da União, 186. Fonte: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>, 25 de setembro de 2013.

8. BRASIL. **Instituto Nacional Câncer- INCA.** Incidência de Câncer no Brasil estimativa 2023. Brasil, 12 de julho de 2023.

9. Brasil, M. d. **Biblioteca Virtual da Saúde.** Fonte: RENAME 2022/Biblioteca Virtual da Saúde MS.: <https://bvsms.saude.gov.br/publicada-a-relacao-nacional-de-medicamentos-rename-2022>.

10. BROZOVIC, G., LESAR, N., JANEV, D., & MUHAXHIRI, B. Cancer pain and therapy. **Acta Clin Coat.**, pp. 103-108, 2022.

11. BRUNS, M., SPIVEY, C., SHERWIN, E., WHEELER, J., & HOHMEIER, K. The opioid crisis: Origind, trends, policies, and the roles of pharmacists. **Am J Health Syst Pharm**, pp. 424-435, 19 de march de 2019.

12. BRUNTON, L., DANDAN, R. H., & KNOLLMANN, B. C. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. (13ª ed.). Porto Alegre, RS- Brasil: Artmed, 2019.

13. COSTA, D. T. Coping religioso/ espiritual e nível de esperança em pacientes com cancer em quimioterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, pp. 672-678, 16 de fevereiro de 2019.

14. CRUCIOLLI, R. M., CUNHA, L. P., CARDOSO, L. C., LEÃO, A. m., & NEVES, E. Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos. **Acta de Ciências e Saúde**, pp. 13-30, 2019.

15. CUNHA, A. G. Dicionário Etimologia da Língua Portuguesa. Lexikon, 2010.

16. LEMOS, L. B., & JÚNIOR, H. S. Efeitos colaterais dos medicamentos opioides no sistema nervoso central em pacientes oncológicos: Revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciência e Educação.**, pp. 929-939, 1 de janeiro de 2022.

17. MAIELLO, A. Manual de Cuidados Paliativos

<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>, 2020.

18. MEDEIROS, J. A., MELO, A. P., & TORRES, V. M. Atuação do farmacêutico clínico hospitalar em pacientes oncológicos frente ao avanço na legislação brasileira. **Revista Brasileira de Educação e Saúde.**, pp. 56-65, 2019.

19. PINA, P. R., & SANTOS, R. G. Early referral to palliative care: The rationing of timely health care for cancer patients. **Acta Médica Portuguesa**, 32, pp. 475-476. doi:10.20344/amp.11911, 1 de agosto de 2019.

20. PINTO, N., BHOLA, P., & CHANDRA, P. S. "End-of-life care is more than wound care": Health-care providers perceptions of psychological and interpersonal needs of patients with terminal cancer. **Indican Journal of Palliative Care**, pp. 428-435, 2019.

21. SARACINO, R. M. Psychotherapy at the end of life. **National Library of Medicine**, pp. 19-28, 1 de Decembre de 2019.

22. SCARBOROUGH, B., & SMITH, C. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. **CA Cancer J Clin**, pp. 182-196, 30 de march de 2018.

23. WOOD, H., DICKMAN, A., STAR, A., & BOLAND, J. (1 Updates in palliative care - overview and recent advancements in the pharmacological management of cancer pain. **Clin.Med (Londres)**, pp. 17-22, 18 de fevereiro de 2018.