REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO MANEJO DE OPIOIDES EM CUIDADOS PALIATIVOS

ACTUATION OF THE CLINICAL PHARMACIST IN THE MANAGEMENT OF OPIOIDS IN PALLIATIVE CARE

Ciências da Saúde • 26/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795571693

Sara Raquel Almeida Lopes
Lyvia Kamily Bezerra Xavier
Márcio Lucas de Oliveira Campelo
Caio Fernando Martins Ferreira

RESUMO

Esta revisão integrativa descreve as contribuições dos farmacêuticos clínicos para o manejo de opioides em cuidados paliativos e distingue o que os estudos relatam do que são capazes de medir. As bases de dados PubMed e SciELO foram consultadas entre agosto e outubro de 2026, incluindo publicações em português e inglês. Doze estudos constituíram a síntese principal, enquanto oito publicações serviram como referências contextuais, incluindo artigos publicados antes de 2020. Os estudos relataram revisões de prescrições, revisões de farmacoterapia, monitoramento de opioides e reações adversas, identificação de interações medicamentosas e orientação para pacientes e cuidadores. Na maioria dos estudos, foram analisados indicadores de processo, como intervenções realizadas e a adesão da equipe às recomendações, sem necessariamente demonstrar melhorias clínicas. Parte das evidências provém da oncologia e de estudos que abordam especificamente o uso de opioides; portanto, sua aplicação aos cuidados paliativos é indireta. A assistência farmacêutica pode ser incorporada aos cuidados multiprofissionais; no entanto, a diversidade de fontes e a ausência de uma avaliação formal do risco de viés exigem cautela na interpretação dos resultados. São necessários mais estudos de intervenção envolvendo populações em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Analgésicos opioides; Farmacêuticos; Segurança do paciente; Manejo da dor.

ABSTRACT

This integrative review describes the contributions of clinical pharmacists to opioid management in palliative care and distinguishes what studies report from what they are able to measure. The PubMed and SciELO databases were consulted between August and October 2026, including publications in

Portuguese and English. Twelve studies formed the main synthesis, while eight publications served as contextual references, including articles published before 2020. The studies reported prescription reviews, pharmacotherapy reviews, monitoring of opioids and adverse reactions, identification of drug interactions, and guidance for patients and caregivers. In most studies, process indicators were analyzed, such as interventions performed and the team's adherence to recommendations, without necessarily demonstrating clinical improvements. Part of the evidence comes from oncology and studies specifically addressing opioid use, and its application to palliative care is therefore indirect. Pharmaceutical care can be incorporated into multiprofessional care; however, the diversity of sources and the absence of a formal risk-of-bias assessment require caution when interpreting the results. Further intervention studies involving palliative care populations are needed.
Keywords: Palliative care; Opioid analgesics; Pharmacists; Patient safety; Pain management.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos buscam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento e da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de necessidades físicas, psicossociais e espirituais. Essa abordagem pode ser iniciada precocemente e integrada a tratamentos voltados à doença, não se restringindo à fase final da vida (WORLD Health Organization, 2020).

Os cuidados paliativos requerem assistência integral e individualizada, considerando as necessidades do paciente, de seus

familiares e cuidadores. O controle da dor e de outros sintomas integra essa abordagem e deve respeitar as condições clínicas, os objetivos do cuidado e as preferências da pessoa atendida.

A dor pode comprometer o conforto, as atividades diárias e a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. Sua avaliação deve considerar intensidade, características e repercussões funcionais, além da resposta às intervenções empregadas. Mendes *et al.* (2014) discutem a ocorrência da dor em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos e suas repercussões na qualidade de vida.

A avaliação individualizada da dor orienta a escolha e o acompanhamento das estratégias terapêuticas. Além da resposta analgésica, é necessário considerar a segurança da farmacoterapia e eventuais dificuldades no uso dos medicamentos.

A atuação do farmacêutico clínico inclui a avaliação da necessidade, da efetividade e da segurança dos medicamentos, a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e a orientação de pacientes e cuidadores. O acompanhamento deve considerar alterações clínicas e mudanças nos objetivos do cuidado ao longo da doença.

Historicamente associada ao manejo da dor oncológica, a escada analgésica da OMS organiza o emprego de analgésicos não opioides, opioides e medicamentos adjuvantes. Sua utilização deve ser contextualizada à avaliação clínica, sem exigir passagem obrigatória e sequencial por todos os degraus. A escolha do tratamento deve considerar a intensidade e o mecanismo da dor, as condições clínicas e a resposta terapêutica (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Esta revisão examina as intervenções farmacêuticas descritas no manejo de opioides em cuidados paliativos, os resultados observados e as limitações de sua aplicação. A análise distingue atividades de cuidado, indicadores de processo e desfechos clínicos.

1.1. Justificativa

O controle da dor constitui uma necessidade relevante em cuidados paliativos. Os opioides podem integrar o tratamento da dor moderada a intensa, conforme avaliação individualizada, mas seu uso exige acompanhamento da efetividade e da segurança.

A possibilidade de reações adversas, interações medicamentosas e inadequações de dose ou administração justifica a análise das contribuições do farmacêutico clínico. O acompanhamento deve equilibrar o alívio da dor e a prevenção de danos, considerando o prognóstico, as preferências do paciente e os objetivos do cuidado.

A relevância deste trabalho está em discutir quais intervenções farmacêuticas são descritas na literatura sobre o uso de opioides em cuidados paliativos e quais resultados e limitações sustentam sua aplicação. A análise deve distinguir benefícios demonstrados em pacientes paliativos de achados obtidos em outras populações.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral

Analisar as contribuições da atuação do farmacêutico clínico no manejo farmacoterapêutico de opioides em pacientes em cuidados paliativos.

1.2.2. Objetivos Específicos

Descrever, com base na literatura, a importância do controle da dor em pacientes sob cuidados paliativos.

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso de opioides no manejo da dor em pacientes em cuidados paliativos.

Identificar, na literatura, os principais riscos relacionados ao uso de opioides nessa população.

Discutir, com base nas evidências disponíveis, a atuação do farmacêutico clínico no acompanhamento farmacoterapêutico e na promoção do uso seguro de opioides.

1.3. Pergunta Norteadora

Como a atuação do farmacêutico clínico pode contribuir para a segurança e a adequação da farmacoterapia com opioides em pacientes em cuidados paliativos, considerando o controle da dor, a ocorrência de eventos adversos e as interações medicamentosas?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Cuidados Paliativos e Necessidades Farmacoterapêuticas

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial direcionada à promoção da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves e condições que podem limitar a sobrevida. Essa modalidade de cuidado caracteriza-se por uma assistência integral, que considera não apenas as manifestações clínicas da doença, mas também as necessidades físicas,

psicológicas, sociais e espirituais do indivíduo. Nesse contexto, busca-se oferecer um cuidado centrado no paciente, proporcionando conforto, redução do sofrimento e manutenção da dignidade durante o processo de adoecimento (Krumm; Bausewein; Rémi, 2023).

Dessa forma, os cuidados paliativos têm como objetivo principal prevenir e minimizar o sofrimento, controlar sintomas e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente, buscando equilíbrio entre os benefícios e os possíveis riscos relacionados às intervenções terapêuticas. O tratamento medicamentoso, portanto, deve ser planejado e acompanhado de maneira individualizada e segura, considerando a condição clínica e os objetivos terapêuticos estabelecidos para cada paciente. Nesse cenário, a atuação integrada da equipe multiprofissional contribui para uma assistência humanizada e para o manejo adequado dos sintomas ao longo da evolução da doença.

O manejo farmacoterapêutico pode apresentar elevada complexidade, exigindo avaliação contínua dos medicamentos. Li *et al.* (2026) descrevem atividades de conciliação medicamentosa, manejo de sintomas e prevenção de eventos adversos em equipes de cuidados paliativos. A revisão periódica deve considerar a necessidade de cada medicamento e os objetivos individuais do cuidado, evitando complexidade desnecessária.

2.2. Sintomas e Desafios do Manejo Farmacológico

Os pacientes em cuidados paliativos podem apresentar diferentes sintomas com a progressão da doença, o que torna o manejo farmacológico etapa fundamental da assistência. Entre as

manifestações mais frequentes estão dor, náuseas, dispneia, ansiedade e sintomas depressivos, que comprometem o conforto e a qualidade de vida. A farmacoterapia tem como finalidade o controle adequado dessas manifestações, exigindo avaliação contínua da resposta terapêutica e ajustes conforme as necessidades individuais (Krumm; Bausewein; Rémi, 2023).

A dor apresenta especial relevância nos cuidados paliativos, sobretudo em pacientes oncológicos. Mendes *et al.* (2014) identificaram elevada ocorrência de dor em pacientes com câncer sob cuidados paliativos. O controle adequado da dor é indispensável para o conforto do paciente e pode envolver diferentes classes de analgésicos, incluindo os opioides, a depender da intensidade do quadro e das condições clínicas.

O manejo farmacológico em cuidados paliativos enfrenta desafios decorrentes da progressão da doença, da presença de comorbidades e do uso simultâneo de múltiplos medicamentos. A polifarmácia eleva o risco de interações medicamentosas, reações adversas e doses inadequadas. Em determinadas situações, torna-se difícil diferenciar manifestações da própria doença de efeitos adversos provocados pelos medicamentos, o que exige acompanhamento clínico e farmacoterapêutico contínuo (Krumm; Bausewein; Rémi, 2023; Wernli *et al.*, 2023).

A avaliação farmacêutica permite identificar, prevenir e resolver problemas relacionados ao uso de opioides. Entre as atribuições do farmacêutico clínico estão a análise da adequação das prescrições, a verificação de doses, intervalos e vias de administração, a identificação de interações medicamentosas, o acompanhamento da efetividade analgésica e o monitoramento de reações adversas.

Cabe também ao profissional avaliar a necessidade de ajustes individualizados e colaborar com a equipe multiprofissional na proposição de estratégias para a segurança e a efetividade do tratamento. Assim, a atuação farmacêutica contribui para a otimização da farmacoterapia e para a qualidade da assistência prestada (Anwar *et al.*, 2025; Krumm; Bausewein; Rémi, 2023).

2.3. Intervenções do Farmacêutico Clínico no Manejo de Opioides

Os opioides são indicados no controle da dor moderada a intensa e desempenham papel importante na assistência paliativa. No entanto, sua utilização exige acompanhamento individualizado, considerando a intensidade da dor, as condições clínicas, os objetivos do tratamento e os riscos associados. O farmacêutico clínico atua na avaliação da prescrição, na identificação de problemas relacionados aos medicamentos e no monitoramento da efetividade e da segurança da terapia (Anwar *et al.*, 2025; Krumm; Bausewein; Rémi, 2023).

Uma das principais intervenções consiste na revisão da prescrição de opioides, que engloba a análise da indicação terapêutica, da dose, do intervalo, da via de administração e da adequação às características do paciente. É necessário verificar a ocorrência de duplicidades terapêuticas, contraindicações, alergias e a necessidade de ajustes decorrentes de alteração renal ou hepática. A avaliação desses pontos permite identificar prescrições inadequadas e discutir alternativas com o prescritor (Anwar *et al.*, 2025; Krumm; Bausewein; Rémi, 2023).

A avaliação da efetividade analgésica deve considerar a intensidade da dor, a frequência dos episódios, a duração do efeito e a

necessidade de doses de resgate. A escada analgésica da OMS serve como referência histórica para a dor oncológica; contudo, a escolha do esquema exige análise do mecanismo da dor e da resposta clínica (Organização Mundial da Saúde, 2018).

No modelo clássico, codeína e tramadol exemplificam o segundo degrau; morfina, metadona e fentanil ilustram o terceiro. Essa classificação não implica passagem obrigatória por todos os degraus nem equivalência direta entre os fármacos. A revisão farmacêutica deve considerar a exposição prévia, a formulação, a via, as funções renal e hepática e os riscos de interações (Organização Mundial da Saúde, 2018).

O monitoramento de reações adversas integra o cuidado farmacêutico. Entre os efeitos associados aos opioides estão constipação, náuseas, vômitos, sonolência, tontura e sedação. Em quadros mais graves, podem ocorrer depressão respiratória e rebaixamento do nível de consciência. O farmacêutico auxilia na identificação precoce dessas manifestações, avalia a causalidade medicamentosa e discute com a equipe estratégias de prevenção e manejo, evitando tanto a exposição a riscos desnecessários quanto a interrupção indevida da analgesia (Anwar *et al.*, 2025; Krumm; Bausewein; Rémi, 2023).

As interações medicamentosas exigem atenção constante, pois pacientes em cuidados paliativos frequentemente utilizam múltiplos fármacos para o controle de sintomas e tratamento de comorbidades. A associação de opioides com outros depressores do sistema nervoso central pode intensificar a sedação e aumentar o risco de depressão respiratória (Anwar *et al.*, 2025; Krumm; Bausewein; Rémi, 2023).

As intervenções farmacêuticas abrangem revisão de prescrições, avaliação da resposta analgésica, identificação de interações, monitoramento de reações adversas e orientação a pacientes e cuidadores. Essas ações devem ser articuladas com a equipe multiprofissional. O tipo de intervenção e a magnitude de seu efeito precisam ser interpretados conforme o delineamento e a população de cada estudo (Shrestha *et al.*, 2025; Wernli *et al.*, 2023).

2.4. Polifarmácia e Desprescrição

A polifarmácia é frequente em cuidados paliativos devido à coexistência de doenças crônicas e múltiplos sintomas. Embora a administração de vários medicamentos seja por vezes necessária, o incremento na quantidade de fármacos eleva o risco de interações, reações adversas, duplicidades e complexidade posológica.

A desprescrição consiste no processo clínico planejado de avaliação, redução ou suspensão de medicamentos que não apresentam benefícios claros ou cujos riscos superam os ganhos terapêuticos. Em cuidados paliativos, esse processo deve levar em conta o prognóstico, os objetivos do tratamento, o tempo necessário para o benefício terapêutico, a carga medicamentosa, os eventos adversos e as preferências do paciente e da família. Trata-se de uma estratégia de otimização farmacoterapêutica voltada à segurança e ao conforto.

Moody, Poon e Braun (2022) destacam que a atuação do farmacêutico clínico em equipes paliativas envolve a redução de prescrições inadequadas e a orientação de profissionais, pacientes e familiares. A revisão periódica permite identificar medicamentos passíveis de manutenção, substituição ou suspensão contida.

A desprescrição deve preservar o alívio dos sintomas e mitigar o risco de suspensão inadequada de tratamentos essenciais (Rabelo; Borella, 2013; Yeh; Chernicoff; Sun, 2022).

2.5. Segurança da Farmacoterapia

A segurança do paciente é elemento central da qualidade assistencial em cuidados paliativos, dada a vulnerabilidade clínica e o uso frequente de medicamentos de alto risco. Alterações fisiológicas, comorbidades, polifarmácia e a utilização de fármacos com estreita margem terapêutica favorecem o surgimento de problemas relacionados à farmacoterapia. O acompanhamento farmacêutico atua na identificação precoce desses riscos.

A segurança farmacoterapêutica exige avaliação contínua das prescrições quanto à indicação, efetividade, dose, posologia, duração do tratamento, interações e reações adversas. Krumm, Bausewein e Rémi (2023) ressaltam que falhas nos processos de prescrição, dispensação ou administração de medicamentos podem comprometer o alívio dos sintomas e agravar os riscos em pacientes com doenças avançadas.

Durante o acompanhamento clínico, o farmacêutico pode identificar doses inadequadas, interações, duplicidades, ausência de indicação e necessidade de ajustes esquemáticos. Essa identificação permite propor intervenções junto à equipe multiprofissional para prevenir danos. Rabelo e Borella (2013) apontam que o seguimento farmacoterapêutico viabiliza a análise de prescrições, o monitoramento de eventos adversos e a promoção do uso racional de medicamentos, sobretudo no tratamento da dor oncológica.

2.6. Integração na Equipe Multiprofissional

Li *et al.* (2026) identificaram a conciliação medicamentosa, o manejo de sintomas e a prevenção de eventos adversos entre as principais atividades exercidas por farmacêuticos em equipes de cuidados paliativos. A frequência relatada dessas atividades caracteriza a prática clínica descrita, embora não informe diretamente a proporção de pacientes beneficiados ou a magnitude do impacto clínico.

A atuação colaborativa pressupõe comunicação clara com a equipe, o paciente e seus familiares. Moody, Poon e Braun (2022) descrevem a participação do farmacêutico na otimização do controle sintomático, na revisão da farmacoterapia e no suporte educativo à equipe e aos cuidadores. As decisões devem ser compartilhadas e alinhadas aos objetivos do paciente.

Apesar da importância do farmacêutico clínico nos cuidados paliativos, a prática ainda enfrenta barreiras estruturais: integração incompleta na equipe multiprofissional, escassez de especialistas, lacunas na formação e acesso limitado aos prontuários. Essas restrições comprometem a identificação de problemas farmacoterapêuticos e o encaminhamento das intervenções (Edwards *et al.*, 2021; Hatton *et al.*, 2021). A participação nas decisões clínicas e a formação profissional ampliam a atuação do farmacêutico, mas precisam ser discutidas com base nas condições reais dos serviços e nas evidências disponíveis (LI *et al.*, 2026).

3. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido como revisão integrativa da literatura, com síntese descritiva de publicações de diferentes delineamentos. A questão norteadora orientou a análise das contribuições do

farmacêutico clínico para a farmacoterapia com opioides em cuidados paliativos (Whittemore; Knafl, 2005; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

3.1. Estratégias de Busca

As buscas foram realizadas nas bases PubMed e SciELO entre agosto e outubro de 2026. Foram digitados os termos “farmacêutico”, “farmacêutico clínico”, “opioides”, “cuidados paliativos” e “dor”, em português, e seus equivalentes em inglês, em sequência, separados por vírgula e pelo conectivo “e”, sem o uso formal de operadores booleanos. Os termos foram empregados como palavras-chave livres; sem verificação prévia em vocabulários controlados (DeCS/MeSH); o que pode ter limitado a abrangência da busca; Priorizaram-se publicações de 2020 a 2026; em português e inglês; Publicações anteriores a 2020; localizadas durante as buscas; foram utilizadas apenas para contextualização do tema; Os textos em inglês foram traduzidos pelos autores para a leitura e a análise; Não foi possível recuperar as expressões exatas utilizadas em cada base nem os filtros aplicados; o que limita a reprodutibilidade da busca.

3.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídas publicações disponíveis em português ou inglês, publicadas entre 2020 e 2026, do tipo artigo de pesquisa ou revisão, que abordassem a atuação do farmacêutico ou da farmácia clínica em cuidados paliativos, o manejo de opioides nesse cenário, ou intervenções farmacêuticas e riscos relacionados ao uso de opioides em outros contextos, como oncologia e terapia crônica. Esses últimos foram considerados evidência indireta, por não identificarem separadamente a população paliativa, e sua aplicação é discutida

com essa limitação. Foram excluídos textos incompletos, não acessíveis ou sem relação com a questão norteadora. Publicações que tratavam de segurança dos processos de medicação, polifarmácia, bioética, perfil de prescrição, dor crônica ou dor oncológica, ou que antecederam o recorte temporal, foram utilizadas como contextualização. Essas oito fontes estão identificadas no Quadro 1 e não foram somadas ao total de estudos incluídos na síntese, que foi de 12 publicações.

3.3. Seleção dos Estudos, Extração dos Dados e Avaliação Crítica

A seleção dos estudos foi realizada em conjunto por todos os autores do artigo. Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos das publicações encontradas. Em seguida, foram lidos na íntegra os textos que atendiam aos critérios de inclusão. Quando surgiram dúvidas quanto à inclusão da publicação, os casos eram discutidos entre os autores até que chegasse a um consenso, e isso foi mantido até o fim da seleção. Os dados de cada publicação (título, ano, idioma, autores e principais pontos) foram registrados em planilha, e o resultado foi apresentado no Quadro 1. Não registramos as quantidades de artigos por etapa de seleção durante a busca.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Estudos Selecionados

O processo de seleção está apresentado na Figura 1. O Quadro 1 reúne 20 publicações: 12 compõem a síntese principal e oito foram utilizadas para contextualização, sem serem somadas ao total de estudos incluídos.

A síntese principal reúne 12 publicações: sete revisões, um ensaio clínico não randomizado, dois estudos retrospectivos, um estudo qualitativo e um estudo metodológico. Dessas, sete tratam diretamente de cuidados paliativos. São elas os trabalhos de Shrestha *et al.* (2025), Li *et al.* (2026), Wernli *et al.* (2023), Moody, Poon e Braun (2022), Cavalcante-Santos *et al.* (2023), Araújo *et al.* (2025) e Merlin *et al.* (2020).

As outras cinco vêm de contextos diferentes, sobretudo da oncologia e do uso crônico de opioides: Rodrigues e Cabrera (2025), Anwar *et al.* (2025), Sijapati, Himes e Hale (2025), Kc *et al.* (2024) e Kotlińska-Lemieszek e Żylicz (2022). Mantivemos esses estudos como evidência indireta, já que falam de intervenções farmacêuticas ou dos riscos do uso de opioides, mas não separam a população paliativa. Eles ajudam a entender o tema, embora sua aplicação aos cuidados paliativos deva ser feita com cautela.

As oito publicações de contextualização tratam de dor oncológica e crônica, segurança dos processos de medicação, polifarmácia, bioética e perfil de prescrição. Duas antecedem o recorte temporal (Rabelo; Borella, 2013; Mendes *et al.*, 2014), e as outras seis são de 2022 a 2025 (Krumm; Bausewein; Rémi, 2023; Yeh; Chernicoff; Sun, 2022; Lopes *et al.*, 2025; Van Mierlo *et al.*, 2024; Andrade *et al.*, 2025; Pereira; Souza; Barros, 2024). O papel de cada publicação está indicado no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização das publicações da síntese principal e da contextualização

Título do artigo	Ano	Autores	Objetivo	Delineamento e características metodológicas	Principais resultados e contribuições
Papel do farmacêutico no seguimento	2013	Mari Lisa Rabelo; Márcio Luis Lima Borella	Destacar a importância do acompanhamento	Revisão da literatura, com abordagem teórico-	O artigo destaca análise prescrições

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/atuacao-do-farmaceutico-clinico-no-manejo-de-opioides-em-cuidados-paliativos?noblockage

Fonte: Elaborado pelos autores a partir das publicações citadas.

4.2. Atuação do Farmacêutico em Cuidados Paliativos

Li *et al.* (2026), Wernli *et al.* (2023) e Moody, Poon e Braun (2022) descrevem a conciliação medicamentosa, o manejo de sintomas, a prevenção de eventos adversos e as ações educativas. As proporções apresentadas por Li *et al.* indicam a frequência com que essas atividades apareceram nas publicações analisadas, sem mensurar a proporção de pacientes beneficiados. Em ensaio hospitalar não randomizado, Cavalcante-Santos *et al.* (2023) relataram dados sobre discrepâncias, tempo de internação, complexidade terapêutica e manejo da dor. O delineamento do estudo não afasta fatores de confusão, e a intervenção avaliou a farmacoterapia de forma ampla, sem isolar o impacto direto sobre o uso de opioides.

Na prática, o acompanhamento farmacêutico permite identificar inconsistências na prescrição, na dispensação e na administração. A integração com a equipe de saúde viabiliza ajustes de dose e intervalo, além de adequar as orientações a pacientes e cuidadores conforme os objetivos assistenciais.

4.3. Manejo de Opioides: Monitoramento, Interações, Reações Adversas, Administração e Orientação de Cuidadores

Anwar *et al.* (2025) analisaram 10.534 prescrições de opioides em um serviço oncológico e registraram 974 intervenções farmacêuticas, frequentemente relacionadas a tramadol e morfina, com 92,2% de

aceitação pelos prescritores. A aceitação é um indicador de processo e não demonstra, isoladamente, melhora da dor ou redução de eventos adversos. Araújo *et al.* (2025) mapearam práticas de segurança na prescrição, no preparo e na administração de morfina em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Esses resultados identificam pontos de atuação, mas provêm de fontes e cenários distintos.

A identificação de interações e a prevenção de eventos adversos integram as intervenções descritas por Anwar *et al.* (2025). Kotlińska-Lemieszek e Żylicz (2022) discutem consequências potenciais da exposição prolongada, incluindo disfunção intestinal, distúrbios do sono, fraturas e overdose. A relevância de cada risco varia conforme o prognóstico, o padrão de exposição, a presença de comorbidades e os objetivos terapêuticos.

Merlin *et al.* (2020) identificaram dificuldades no manejo ambulatorial de opioides em cuidados paliativos, incluindo acesso a medicamentos e a profissionais com experiência em saúde mental e dependência. Em outros contextos, Kc *et al.* (2024) descrevem estratégias de redução de danos, e Sijapati, Himes e Hale (2025) observaram aumento da obtenção de naloxona de 30,6% para 67,7% após intervenção em usuários de opioides crônicos. Esse indicador não mede reversões de overdose nem comprova benefício equivalente em cuidados paliativos. Rodrigues e Cabrera (2025) realizaram tradução e adaptação cultural do SOAPP-R, sem demonstrar sua validade preditiva para a população paliativa.

A educação de pacientes e cuidadores foi descrita em 58,3% das publicações da revisão de Li *et al.* (2026) e aparece também em Moody, Poon e Braun (2022) e Kc *et al.* (2024). As fontes discutidas

não permitem estimar o efeito específico da orientação farmacêutica sobre a administração domiciliar de opioides em cuidados paliativos.

4.4. Limitações da Evidência

As evidências reúnem revisões, estudos descritivos, um ensaio não randomizado e indicadores de processo, como intervenções registradas, aceitação de recomendações e obtenção de naloxona. Esses indicadores ajudam a caracterizar a atuação, mas não equivalem a medidas de melhora da dor, de segurança clínica ou de qualidade de vida.

A heterogeneidade de populações, cenários e delineamentos, a possibilidade de sobreposição de estudos primários entre revisões e a ausência de avaliação formal do risco de viés limitam as inferências. A falta de um registro completo da busca e da seleção compromete a reprodutibilidade. Resultados de oncologia geral e terapia crônica com opioides devem ser interpretados como evidência indireta quando a população paliativa não foi identificada separadamente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura descreve contribuições do farmacêutico clínico para o manejo de opioides em cuidados paliativos, incluindo revisão de prescrições, monitoramento da analgesia e de eventos adversos, identificação de interações e orientação de pacientes e cuidadores.

Essas atividades podem integrar o cuidado multiprofissional, com decisões compartilhadas sobre indicação, dose, via, tolerabilidade e objetivos de cuidado. A síntese não permite atribuir à atuação

farmacêutica uma redução de eventos adversos ou melhora de qualidade de vida em magnitude definida.

São necessários estudos de intervenção em populações paliativas, com desfechos clínicos e funcionais, que avaliem a efetividade dessas práticas, inclusive no acompanhamento domiciliar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maia e Maia Fischel e; RASCADO, Ricardo Radighieri; FERREIRA, Luciano Maia Alves; SILVA, Marcelo Lourenço da. Evidência da contribuição do cuidado farmacêutico no estudo e manejo da dor crônica. BrJP, v. 8, e202557, 2025. DOI: https://doi.org/10.63231/2595-0118.202557-pt.

ANWAR, Amjad *et al.* Examining clinical pharmacist interventions and identifying opioid medication-related issues in patients with cancer. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, v. 31, n. 8, p. 1233–1240, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/10781552241279027.

ARAÚJO, Janillê Luciana *et al.* Segurança do paciente oncológico paliativo em uso de morfina para o controle da dor: revisão de escopo. BrJP, v. 8, e20250006, 2025. DOI: 10.5935/2595-0118.20250006-pt.

CAVALCANTE-SANTOS, Lincoln Marques *et al.* Clinical pharmacy in hospital palliative medicine: non-randomised clinical trial. BMJ Supportive & Palliative Care, 2023. Publicação antecipada on-line. DOI: 10.1136/spcare-2023-004620.

EDWARDS, Zoe *et al.* Understanding the role of hospice pharmacists: a qualitative study. International Journal of Clinical

Pharmacy, v. 43, n. 6, p. 1546–1554, 2021. DOI: 10.1007/s11096-021-01281-8.

HATTON, Katie *et al.* Barriers and facilitators to pharmacists integrating into the ward-based multidisciplinary team: a systematic review and meta-synthesis. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 17, n. 11, p. 1923–1936, 2021. DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.02.006.

KC, Bhuvan *et al.* Combatting opioid misuse, overuse and abuse: a systematic review of pharmacists' services and outcomes. Pain Management, 2024. DOI: 10.1080/17581869.2024.2411930.

KOTLIŃSKA-LEMIESZEK, Aleksandra; ŻYLICZ, Zbigniew. Less well-known consequences of the long-term use of opioid analgesics: a comprehensive literature review. *Drug Design, Development and Therapy*, v. 16, p. 251–264, 2022. DOI: https://doi.org/10.2147/DDDT.S342409.

KRUMM, Lisa; BAUSEWEIN, Claudia; RÉMI, Constanze. Drug therapy safety in palliative care—pharmaceutical analysis of medication processes in palliative care. *Pharmacy*, v. 11, n. 5, art. 160, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/pharmacy11050160.

LI, Sen *et al.* Role of clinical pharmacists in palliative care team: a scoping review. *Palliative & Supportive Care*, v. 24, e33, 2026. DOI: https://doi.org/10.1017/S1478951525101545.

LOPES, Pâmela dos Anjos Ferreira *et al.* Bioética e cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista Bioética, v. 33, 2025. Disponível em: https://bioetica.emnuvens.com.br/revista_bioetica/article/view/3804.

MENDES, Thaís Rezende; BOAVENTURA, Rafaela Peres; CASTRO, Marielly Cunha; MENDONÇA, Maria Angélica Oliveira. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 4, p. 356–361, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201400059.

MERLIN, Jessica S. *et al.* Managing opioids, including misuse and addiction, in patients with serious illness in ambulatory palliative care: a qualitative study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, v. 37, n. 7, p. 507–513, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/1049909119890556.

MOODY, Jetavia Jones; POON, Ivy O.; BRAUN, Ursula K. The role of an inpatient hospice and palliative clinical pharmacist in the interdisciplinary team. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 2022. DOI: 10.1177/10499091211049401.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents*. Geneva: World Health Organization, 2018.

PEREIRA, Carlos Eduardo de Oliveira; SOUZA, Weverson de; BARROS, Michelle Cançado Araújo. O impacto dos serviços farmacêuticos no manejo da dor em pacientes oncológicos: revisão integrativa. Saúde e Pesquisa, v. 17, n. 3, e-12603, 2024. DOI: https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n3.e12603.

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, 2013. DOI: 10.1590/S1806-00132013000100014.

RODRIGUES, Luís Fernando; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria. Tradução e adaptação cultural do Screener and Opioid Assessment for Patient with Pain Revised para o português do Brasil. BrJP, v. 8, e202554, 2025. DOI: 10.63231/2595-0118.e202554-pt.

SHRESTHA, Rajeev *et al.* Pharmacist interventions in optimising opioid medication therapy in pain management for palliative care patients: a systematic review. Journal of Oncology Pharmacy Practice, v. 31, n. 2, p. 282–293, 2025. DOI: 10.1177/10781552241296516.

SIJAPATI, Rosy S.; HIMES, Erin R.; HALE, Stephanie A. Impact of clinical pharmacy team intervention on naloxone fills in patients on chronic opioid therapy. *The Permanente Journal*, v. 29, n. 4, p. 45–50, 2025. DOI: https://doi.org/10.7812/TPP/25.107.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

VAN MIERLO, Milena Godoi *et al.* Perfil de prescrição de medicamentos para pacientes em cuidados paliativos em um hospital universitário do Paraná. Brazilian Journal of Health Review, 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74314.

WERNLI, Ursina *et al.* Pharmacists' clinical roles and activities in inpatient hospice and palliative care: a scoping review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 45, p. 577–586, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s11096-023-01535-7.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 19 out. 2026.

YEH, Angela; CHERNICOFF, Helen; SUN, Amy Z. Polypharmacy in hospice and palliative care. Clinics in Geriatric Medicine, 2022. DOI: 10.1016/j.cger.2022.05.009.