

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Nayara Paulina Dos Santos<sup>1</sup>  
Fernando Felicioni<sup>2</sup>  
Andrelle Caroline Bernardes Afonso<sup>2</sup>  
Nicolli Bellotti De Souza<sup>3</sup>

### RESUMO

O câncer é uma neoplasia que engloba um grupo de doenças, as quais compartilham a mesma formação. Elas se caracterizam pela multiplicação desordenada das células. Dessa forma, quanto mais rápido o diagnóstico e identificação de qual órgão está comprometido, mais fácil será identificar qual a terapia mais adequada. Os pacientes, quando submetidos ao tratamento, sofrem com algumas reações devido aos medicamentos, como por exemplo, vômitos, dores de cabeça, diarreia, fraqueza, dentre outros. Como forma de oferecer os melhores resultados ao paciente, a unidade de saúde mobiliza uma equipe multidisciplinar contendo diversos profissionais capacitados dentre os quais se destaca o trabalho do farmacêutico oncológico, um profissional que atua na terapia medicamentosa, orientando, e acompanhando a administração dos medicamentos mais adequados à situação de cada doente. Este trabalho mostra a importância do farmacêutico no tratamento do paciente com câncer.

**Palavras-chave:** Câncer. Tratamento. Farmacêutico oncológico. Assistência Farmacêutica.

### ABSTRACT

*Cancer is a neoplasm that encompasses a group of diseases, which share the same formation. They are characterized by disordered multiplication of cells. Thus, the faster the diagnosis and identification of which organ is compromised, the easier it will be to identify which therapy is most appropriate. Patients, when*

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Farmácia – UniAtenas

<sup>2</sup> Docente – Faculdade Atenas Sete Lagoas

<sup>3</sup> Docente e Orientadora Científica - UniAtenas

*submitted to treatment, suffer from some reactions due to medications, such as vomiting, headaches, diarrhea, weakness, among others. As a way to offer the best results to the patient, the health unit mobilizes a multidisciplinary team with several qualified professionals, among which the work of the oncological pharmacist, a professional who acts in the drug therapy, guiding, accompanying and administering the most appropriate medicines to the situation of each patient. This work shows the importance of the pharmacist in the treatment of cancer patients.*

**Keywords:** *Cancer. Treatment. Oncology pharmacist. Role of the pharmacist*

## **INTRODUÇÃO**

A evolução da sociedade moderna trouxe muitos benefícios e conquistas para as pessoas, e, conseqüentemente aumentou os problemas, trazendo novas doenças e agravando as já existentes. O processo de industrialização contribuiu muito para que isso acontecesse. Segundo Malzyner e Caponero (2013) dentre muitas justificativas pode-se destacar que isso aconteceu devido à exposição da sociedade aos diversos tipos de poluição, a alteração no estilo de vida e, a mudança no consumo.

O câncer é uma dessas doenças que se encaixa nessa explicação. E está na lista de doenças que mais levam a morte. Malzyner e Caponero (2013) afirma que o câncer é uma das principais causas de óbito em todo o mundo, e está relacionado com o envelhecimento da população. Guimarães e Chojniak (2014) ainda completa que isso também se deve ao aumento da expectativa de vida da população.

Com a crescente procura das unidades de saúde para tratar a doença, os hospitais e clínicas especializados tem buscado modernizar seus equipamentos e aprimorar seus conhecimentos para melhor tratar seus pacientes. De acordo com Balera et al (2010, p. 3) “os tratamentos para a doença vão desde quimioterapia, radioterapia, iodoterapia, hormoterapia, imunoterapia até terapia com drogas alvos específicas e cirurgias.”

O atendimento a esses pacientes envolve diversos profissionais de saúde. De acordo com a portaria 140 da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), de

27 de fevereiro de 2014, os estabelecimentos de saúde que sejam habilitados para tratamento do câncer deverá contar com uma equipe multidisciplinar, envolvendo psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas, dentre outros (FRANÇA, 2015).

A atuação do farmacêutico no âmbito oncológico se deu através da homologação da resolução 288/96 que dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico (MARQUES, et al, 2015). Sendo assim, aquela visão sobre o farmacêutico ficar apenas atrás do balcão dando informações e vendendo medicamentos, não existe mais. E hoje sabe-se que a sua atuação vai bem além disso.

## **O CÂNCER, SEU DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

As células do corpo humano frequentemente passam pelo processo de divisão. Paraíba e Silva (2008) afirmam que essas células conseguem se dividir e multiplicar rapidamente, sendo, na maioria das vezes agressivas e incontroláveis, as quais determinam a criação de tumores (aglomeração de células cancerosas) ou neoplasias malignas. De outra forma, um tumor benigno significa apenas um conjunto de células que aumentam lentamente, se parecendo com um tecido normal, e, nem sempre oferece risco de vida.

A velocidade com que elas se dividem equilibra a perda ou destruição celular. Quando ocorre uma falha nesse processo, as células começam a ter anormalidades, gerando os tumores (MARTINI, TIMMONS, TALLITSCH, 2009). Oliveira (2013) também afirma que o câncer é caracterizado pelo aumento desenfreado das células, invadindo todo o corpo humano. Karp (2005, p. 671) acrescenta que “o câncer é uma doença genética por estar associado a alterações em genes específicos, mas na maioria dos casos não é uma doenças hereditária”.

O Ministério da Saúde (1996) ainda conceituou câncer (neoplasias malignas) como um grupo de doenças que compartilham a mesma característica: um aumento anormal de células que invadem os tecidos.

Martini, Timmons e Tallitsch (2009) classificam os tumores em dois tipos:

- a) tumores benignos: que são aqueles que permanecem dentro de um determinado tecido. Podendo ser retirados, caso comprometam outra

parte do corpo que esteja próxima a ele. Esses tumores não costumam comprometer a vida dos indivíduos.

- b) tumores malignos: estes precisam de cuidados diferentes, outros tipos de tratamento e controle. Esses tumores se dividem bem rápido, espalhando por tecidos circunvizinhos, sendo capazes de disseminar no corpo inteiro, podendo levar o doente à morte.

Da mesma forma, Speechley e Rosenfield (2016) acreditam que os tumores benignos são exclusivos de determinada área e se forem bem cuidados, não causam futuros problemas, como por exemplo, uma verruga. Já os tumores malignos, possuem dois atributos próprios: são capazes de se propagar ou se hospedar em órgãos ou tecidos, e, as células cancerosas podem se soltar do tumor em que se originou e serem transportadas pela corrente sanguínea ou até mesmo pelo sistema linfático, para outros órgãos dando origem a novos tumores.

Oliveira e colaboradores (2015) e Oliveira (2013) acreditam que o câncer é uma patologia decorrente de inúmeros fatores internos ou externos ao indivíduo. Os fatores externos são aqueles relacionados aos hábitos das pessoas, sejam eles alimentares ou até mesmo prática/falta de atividades físicas; além desses ainda têm aqueles que estão ligados aos aspectos ambientais, socioeconômicos, culturais, estilos de vida ou manias, como o costume de fumar. Os fatores internos estão diretamente ligados com a genética e o processo de envelhecimento.

Segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA)<sup>4</sup> em 2016/2017 ocorreriam aproximadamente 600 mil casos novos de câncer no Brasil, dos quais cerca de 180 mil seriam de pele não melanoma, caso mais recorrente segundo as estimativas. Calcula-se que nos homens o de maior incidência será o câncer de próstata (61 mil), e nas mulheres o mais frequente é o câncer de mama (58 mil).

Diante deste quadro, a identificação prematura e o diagnóstico certo são circunstâncias essenciais para a escolha do melhor tratamento de neoplasias malignas. É importante levar em consideração os efeitos e os benefícios esperados, explicar antecipadamente as hipóteses, analisar as preferências e conseguir o consentimento do doente para a terapia mais adequada (SOUSA, 2010).

---

<sup>4</sup> Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer ; José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.  
Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>>

Malzyner e Caponero (2013) também admitem que quanto mais rápido descobrir a doença, melhor será para realizar o tratamento da mesma. Por isso, se torna essencial o diagnóstico precoce, que tem como função reduzir o risco de morte e agravo de outros problemas, garantindo sucesso no tratamento. Esse diagnóstico pode ser feito de duas formas: quando o paciente já sente algum sintoma, ou, quando se faz apenas um rastreamento em alguém que não apresenta nenhum sinal da doença, através de um *check-up*.

Cohen e Wood (2002) citam alguns métodos que são capazes de agilizar o processo de detecção do câncer. São eles: biópsia, ultrassom, tomografia computadorizada, imagem de ressonância magnética e testes de sanguíneos. Porém, cabe ao médico decidir qual a técnica mais eficaz dependendo dos sintomas apresentados.

Speechley e Rosenfield (2016) alegam que assim que o paciente se encontra com os resultados dos exames em mãos, o médico poderá indicar qual será o tratamento mais adequado. Existem cinco tratamentos principais: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal e biológica. Ambos podem ser utilizados individualmente ou pode-se utilizar dois ou mais juntos.

Para Eduardo, Dias e Santos (2012) tratamento oncológico é aquele que provoca a inibição de algum estágio da reprodução celular, por meio de administração de algum medicamento, impedindo que os tumores se espalhem.

Oliveira (2013) alega que o tratamento oncológico será escolhido com base na idade do paciente, no seu estado de saúde, no local onde se encontra o tumor e no tipo de células cancerígenas. As modalidades de tratamento variam desde a administração de medicamentos até os casos de cirurgia.

O tratamento do câncer pode ser executado de forma individual, ou pode estar associado a outro. Eles podem estar divididos em: radioterapia, quimioterapia, cirurgias, bioterapia e transplante de medula óssea (BALERA ET AL, 2010).

A radioterapia e a cirurgia são mais utilizadas quando já estiver localizado o tumor. Oliveira (2013) ainda afirma que se recorre à quimioterapia no momento em que não consegue obter a localização do tumor.

Bittencourt e Brunstein (2004) ainda afirmam que dentre a diversidade de recursos utilizados atualmente no tratamento de câncer, os mais utilizados são a

cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. A cirurgia é o meio mais empregado para tumores resistentes, como câncer de mama e de cólon. A quimioterapia foi a primeira terapia sistematizada para o câncer e constitui-se, geralmente, na junção de quimioterápicos antineoplásicos, que agem dificultando o aumento de células cancerosas. Pode ser usada sozinha, mas na maioria das vezes ela é usada antes ou depois da cirurgia, ou ainda associada à radioterapia.

Existem diversas vias de administração de medicamento, entretanto, a via oral tem sido a mais utilizada. Pelo simples fato de ser mais fácil, simples, econômica e não ser agressiva. Geralmente é menos tóxica e pode ser aplicada em casa, porém para não ter nenhum problema com esse método é preciso muita responsabilidade do paciente e adequada atenção do farmacêutico (LUNARDI ET AL, 2009).

Observando o cenário atual e os últimos dados divulgados relativos ao aumento do número de pessoas com câncer, observa-se que esse é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil. Devido a isso, surge uma discussão em torno do conceito de prevenção em oncologia, que se divide em duas vertentes: primária e secundária.

A prevenção primária é conceituada como aquela que se encontra antes da pessoa contrair a doença. Engloba todo tipo de ação que visa identificar e combater qualquer fator de risco que possa contribuir para adquirir a doença. Essa prevenção é separada em práticas de promoção e proteção contra as causas do câncer. É considerada a melhor opção quando analisada junto com o diagnóstico e o tratamento do câncer, pois é possível intervir e prevenir a exposição e os fatores que causam o mesmo.

Já a prevenção secundária é identificada como o rastreamento do câncer, que é feito analisando pessoas que não apresentam nenhum tipo de sintoma, como forma de estudá-los para descobrir qualquer tipo de infecção ou até mesmo um câncer oculto que pode ser tratado.

Diante do exposto, é inegável que prevenir o câncer é possível sim. Porém, nem sempre essas práticas são utilizadas por completo, pois dependem da vontade dos políticos, profissionais de saúde e também, dos próprios pacientes (CESTARI, ZAGO, 2005).

## COMPLEXIDADES ASSOCIADAS AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Em virtude da complexidade do tratamento ao doente, alguns acreditam que o câncer não é extinto, mas apenas controlado. É o que Balera et al (2010) explicam:

Muitos dos profissionais da área falam em controle do câncer, ao invés de cura, pois a cura significa a eliminação de todas as células problemáticas, não só de sinais e sintomas, no entanto, podemos ter células cancerígenas ainda, indetectáveis em exames, mesmo com a utilização de equipamentos e métodos última geração.

Otto (2002) declara que o diagnóstico de câncer é visto de forma diferente entre os pacientes, dependendo de experiências anteriores com a doença, do tipo de tratamento que está enfrentando e de como seu corpo está reagindo. Cada pessoa lida de um jeito quando descobre o câncer, uns sofrem mais que os outros causando sérios problemas de ansiedade, o que pode interferir no tratamento e na qualidade de vida do paciente.

A constatação da doença pelo paciente depende da forma como ele assimila os sinais e sintomas, e, também das informações e orientações obtidas através dos profissionais de saúde. (OLIVEIRA, ET AL, 2015) Deve-se levar em consideração também, que a informação sobre a doença é capaz de provocar uma revolução nos sentimentos e no comportamento da pessoa. Fazendo com que a mesma sinta raiva, dor, medo de perder a família, de não realizar seus sonhos, de passar o resto da vida submisso a outras pessoas e ao tratamento e, por último, o medo de morrer (PARÁIBA, SILVA, 2008).

É importante lembrar que o diagnóstico do câncer abala não só o indivíduo, mas também sua família. Causando alterações físicas, dor e sofrimento além de requerer uma reorganização no modo de viver. Apesar de ser bem divulgado, o câncer ainda é uma doença estigmatizada, fazendo com que os pacientes sintam medo ou até mesmo vergonha de falar sobre sua saúde e seus sentimentos (PARÁIBA, SILVA, 2008).

Silva *et al* (2008) relatam que as situações que o paciente vive no dia a dia durante o processo de tratamento aumentam a dúvida em relação ao amanhã, o que pode expandir a aflição.

Além disso, ao longo do processo terapêutico, os pacientes podem sofrer com diversos efeitos colaterais: náuseas, vômitos, queda capilar, disenteria, anorexia, fotossensibilidade, leucopenia, anemia entre outros (MARQUES, *et al*, 2015).

Nesse quadro, diante desse cenário das ações importantes para o diagnóstico e cura dos pacientes oncológicos, destaca-se a relevância da interação entre as diversas categorias do sistema de atenção à saúde pública: atenção básica, especializada de média e alta complexidade (BATISTA, MATTOS e SILVA, 2015).

Por isso, durante o processo de tratamento há uma equipe multidisciplinar formada por diversos profissionais, de diferentes áreas, todos engajados no melhor atendimento ao paciente. Menezes *et al* (2007) ainda complementam que esse pessoal será de grande importância, para que todos aqueles que estão envolvidos no processo de tratamento, seja família ou até mesmo amigos, possam se sentir bem confortáveis, obtendo toda informação necessária nesse momento.

## **CUIDADOS FARMACÊUTICOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Os cuidados farmacêuticos englobam comportamentos, habilidades, atitudes, compromissos, valores éticos e obrigações como forma de evitar doenças e melhorar a saúde (BISSON, 2007).

Após a regulamentação da profissão do farmacêutico, criou-se o decreto nº 85.878 em 07/04/1981, o qual identificou quais são as competências privativas e exclusivas do farmacêutico, além daquelas que também podem ser exercidas por outros profissionais.

Oliveira (2013) diz que as suas funções privativas estão relacionadas aos processos de preparação de medicamento para os seres humanos, abrangendo desde produção até a supervisão de procedimentos dos medicamentos. Entre elas destacam-se:

- a) manipulação, fabricação e o domínio das particularidades de cada cosmético ou remédio;
- b) controle de armazenamento e estoque dos insumos farmacêuticos;



- c) inspeção de organizações, pessoas, estratégias e procedimentos ligados ao ramo farmacêutico;
- d) realização de fiscalização em produtos, métodos, atividades e fórmulas relacionadas à estrutura farmacêutica;
- e) lecionar as matérias privadas do curso de farmácia.

São nessas circunstâncias em que é possível ver a capacidade e importância do farmacêutico, com funções bem abrangentes fazendo parte de todas as áreas da saúde. Dessa forma, destaca-se sua atuação, no apoio ao paciente oncológico.

O campo de atuação do farmacêutico atualmente é bastante amplo, podendo atuar em diferentes áreas, seja orientando, avaliando componentes da prescrição médica ou manipulando medicamentos, entre outras atribuições. Um desses campos é a atenção farmacêutica, definida por Pereira e Freitas (2008) como uma prática profissional que se utiliza da farmacoterapia com intuito de atingir os resultados esperados do que foi prescrito, favorecendo melhoria na vida do paciente e, tentando prevenir ou até mesmo solucionar obstáculos farmacoterapêuticos de forma organizada.

A Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, define a assistência farmacêutica como um grupo de ações que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma de igual, individual e coletiva (MELO, 2015).

Oliveira, Bermudez e Castro (2007) afirmam que a assistência farmacêutica é um campo bem variado, contando com a colaboração de diversos profissionais da saúde, ciências sociais e outros profissionais que trabalham nas áreas de pesquisa, desenvolvimento e produção de fármacos e medicamentos. Todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência farmacêutica estão direta ou indiretamente responsabilizados pelo bem estar do paciente individual ou coletivamente (OLIVEIRA, BERMUDEZ E CASTRO, 2007).

Em 1996, a atuação do farmacêutico abrangeu um outro ramo: ele passou a fazer parte da equipe de tratamento do paciente oncológico. A Resolução/CFF nº 288 de 21 de março de 1996 determinou as atividades a serem desempenhadas

pelo farmacêutico na oncologia, entregando a ele uma função exclusiva: manipulação de quimioterápicos ou citotóxicos. Este foi o pontapé inicial para o desenvolvimento da atuação do farmacêutico na oncologia (OLIVEIRA, 2013).

Matile (2008) acrescenta que o trabalho do farmacêutico na área oncológica não se restringe apenas à manipulação de medicamentos. Além disso, ele participa das reuniões de comissões interdisciplinares, contribuindo com a elaboração de protocolos e também, proporciona informações para os pacientes e demais profissionais. A partir disso, observa-se que o farmacêutico desempenha uma função muito importante no acompanhamento do paciente com câncer.

Neste contexto, Lunard, *et al* (2009) apontam que a atenção farmacêutica é fundamentada na parceria entre o farmacêutico e o paciente, em que cada um se compromete a fazer a sua parte. Os profissionais orientam e fazem o acompanhamento do tratamento, em contrapartida os doentes seguem as orientações, assim, estabelece-se uma boa relação terapêutica.

Reis (2007) ainda acrescenta que a atenção farmacêutica focada no paciente se manifesta como opção que busca aprimorar a qualidade do uso de medicamentos obtendo resultados concretos.

Segundo Bisson (2007), a atenção farmacêutica é o fornecimento de cuidados relativos a medicamentos, com a finalidade de atingir os melhores resultados em relação ao tratamento prescrito. A atenção farmacêutica ao paciente oncológico começa com a autorização do mesmo em dar todos os dados referentes ao seu tratamento, abrindo espaço para que o farmacêutico analise as doses dos medicamentos em uso, averiguando as relações entre eles, possibilitando assim evitar problemas (ESCOBAR, 2010). Gomes e Reis (2001) afirmam que no momento em que o farmacêutico recebe uma prescrição médica de algum antineoplásico, ele deve avaliar cuidadosamente as informações com as condições do paciente por causa das peculiaridades citotóxicas destes fármacos.

Eduardo, Dias e Santos (2012), chamam a atenção para o fato de que o papel do farmacêutico na oncologia não se resume apenas à parte administrativa, mas também é o trabalho em equipe auxiliando outros profissionais, melhorando assim o atendimento ao paciente.

Andrade (2009) ainda completa que as funções do farmacêutico são importantes nos diferentes estágios da terapia antineoplásica, fazendo parte das diferentes comissões - terapêutica, infecção hospitalar, biossegurança - formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, que se unem para ter as melhores soluções, como forma de favorecer assistência ao doente.

Outra função importante do farmacêutico consiste em aconselhar, orientar e supervisionar o tratamento do paciente. O aconselhamento ao paciente oncológico deve englobar as consequências dos citostáticos e da terapêutica de suporte usada, principais efeitos relevantes, formas de administração e interações medicamentosas. É importante também explicar ao doente como lidar com os efeitos adversos e como poder evitá-los (SOUSA, 2010).

A supervisão do farmacêutico, de acordo com Sturaro (2009) é de grande relevância para diminuir erros na aplicação de medicamentos e no tratamento, fazendo com que seja mais efetivo e seguro. Além disso, a prevenção de erros na medicação gerou economia nos gastos dos hospitais (OLIVEIRA, 2013), o que reflete a importância do farmacêutico na oncologia.

A manipulação de antineoplásicos está cada vez mais complicada, devido às novas associações dos fármacos antineoplásicos e de novos medicamentos. A dificuldade desse processo é tanta que, durante qualquer uma das fases, ou até mesmo em todos os estágios da medicação, podem ocorrer erros (OLIBONI, CAMARGO, 2009). Por isso, é fundamental a presença um profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar oncológica, evitando erros que poderiam causar problemas, em virtude de uma medicação mal elaborada.

Em virtude dessa importância, um grupo de farmacêuticos observou que haviam algumas dificuldades enfrentadas pelos profissionais que atuavam nessa área. Então, em 10 de abril de 2001 fundaram a SOBRAFO (Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia) para facilitar a troca de informações entre os profissionais que atuavam na área oncológica e, conseqüentemente apoiar uns aos outros. A SOBRAFO tem como principais objetivos: uniformizar a prática farmacêutica oncológica, providenciar a formação e aperfeiçoamento dos farmacêuticos oncológicos, disponibilizar título de especialista a profissionais da área oncológica, contribuir com entidades culturais e educacionais, no sentido de

divulgar estudos de farmacologia oncológica, oferecer consultoria técnica e científica em oncologia, entre outros.<sup>5</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foram apresentados contextos, definições e análises referentes à assistência farmacêutica ao paciente oncológico.

Foi possível concluir que para atingir o sucesso na busca pelo controle e cura do câncer, é necessária uma equipe capacitada formada por profissionais de todas as áreas da saúde, que se unem em prol do bem comum. Aqui foi destacada a posição do farmacêutico na oncologia, que além de auxiliar toda equipe, ainda ajuda os pacientes, dando informações sobre medicamentos, indicando a troca se necessário e fazendo o acompanhamento da terapia.

Em virtude do que foi exposto, observa-se que o papel do farmacêutico se estende do início ao fim do tratamento, tudo isso devido às suas competências possibilitarem certa flexibilidade para utilizarem métodos individualizados de acordo com o tipo de câncer e sintomas de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cinthya Cavalcante. Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas. **Revista Pharmacia Brasileira**, Ceará, p.1- 24, março/abril. 2009.

BALERA, Emanuely Ribeiro; ZITO, Aline Moretti; LOURENÇO , Gisele Cristina; WEHNER, Izabel Cristina; PANIS , Carolina. **Câncer e a importância do farmacêutico oncológico** .VOL 2 n 1. abril/junho. 2010. Disponível em: <[https://www.inesul.edu.br/revista\\_saude/arquivos/arq-idvol\\_4\\_1337869014.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_4_1337869014.pdf)> Acesso em: 17 out. 2017.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda de; SILVA, Samara Frizzeira da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Rev Enferm UFSM**. v. 5 n. 3. 499-510 jul/set. 2015.

BITTENCOURT, H. & BRUNSTEIN, C. **Fármacos antineoplásicos**. In: FUCHS, F.; WANNMACHER, L. & FERREIRA, M.B. (Ed). Farmacologia Clínica: Fundamentos

---

<sup>5</sup> ESTATUTO Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO). Disponível em: [http://www.sobrafo.org.br/site/public/docs/estatuto\\_2016.pdf](http://www.sobrafo.org.br/site/public/docs/estatuto_2016.pdf)

da Terapêutica Racional. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004. 502 p.

BISSON, Marcelo Polacow. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007. 371 p.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek, Zago, Márcia Maria Fontão. A prevenção do câncer e a promoção de saúde: um desafio para o Século XXI. **Rev.Bras Enferm.** Brasília v. 58 n. 2 218-221 mar/abr. 2005.

KIRIBELLI, Marilda Corrêa. **Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Letras, 2003. 222 p.

COHEN, Barbara Janson, WOOD, Dena Lin. **Memmler: o corpo humano na saúde e na doença**. 9.ed. São Paulo : Manole, 2000. 517 p.

EDUARDO, Anna Maly de Leão e Neves; DIAS, Joyce Pimenta; SANTOS, Paulyane Karíllen dos. Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros-MG. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo v.3 n.1 11-14 jan./mar. 2012

ESCOBAR, G. **Um Novo Modelo para a Oncologia**. Revista Scientia Newsletter científico do Centro de Combate ao Cancer. Ed. 01 N°01 - Janeiro de 2010.

FRANÇA, Martha San Juan. Atuação multidisciplinar no tratamento do paciente oncológico. **Revista Onco&**, Rio de Janeiro, ano 5, n. 27, p. 13-18, abril/maio. 2015

GOMES, Maria José Vasconcelos de Magalhães; REIS, Adriano Max Moreira. **Ciências farmacêuticas uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Ateneu, 2001. 558 p.

GUIMARÃES, Marcos Duarte; CHOJNIK, Rubens. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 992 p.

KARP, Gerald. **Biologia celular e molecular: conceitos e experimentos**. Barueri, SP: Manole, 2005. 786 p.

LUNARDI, Dircilene; ZART, Daniela; FASOLIN, Thalita ; GONÇALVES, Candice Beatriz Treter. Atenção farmacêutica para pacientes em uso de capecitabina. **Rev Bras Farm**, Rio de Janeiro, v.90, n.3, p.250-257, 2009.

MALZYNER, Artur; CAPONERO, Ricardo. **Câncer e Prevenção**. São Paulo: M.G. Editores, 2013. 84 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001. 320 p.

MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. **Anatomia Humana**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 904 p.

MARQUES, Cristiana de Lima Tavares de Queiroz; Barreto, Carla Limeira; MORAIS, Vera Lúcia Lins de; JR. Nildevande Lima. **Oncologia: Uma abordagem multidisciplinar**. Recife: Carpe Diem, 2015. 822 p.

MATILE, Elisa. Papel do Farmacêutico na Oncologia: da manipulação à assistência farmacêutica. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**. São Paulo v.5 n.14 29-31 mai/ago. 2008.

MÉLO, Danielle Virginia d' Almeida. **Análise da importância do farmacêutico nas intervenções farmacêuticas**. 2015 Disponível em: <<http://www.cceursos.com.br/publicacoes.php>> Acesso em: 23 out. 2017.

Menezes, Catarina Nívea Bezerra; Passareli, Paola Moura; Drude, Fernanda Souza; Santos, Manoel Antônio dos; Valle, Elizabeth Ranier Martins do. **Câncer infantil: organização familiar e doença**. Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. VII, num. 1, Março, 2007, pp. 191-210. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271701111>> Acesso em: 10 nov. 2017.

Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer ; José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

OLIBONI, Livia Soldatelli; CAMARGO, Aline Lins. Validação da Prescrição Oncológica: O papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Rev HCPA** 2009; 29 147-152.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osório de. **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ACESSO A MEDICAMENTOS**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz; 2007. 112 p.

OLIVEIRA, Max Moura de, MALTA, Deborah Carvalho, GUAUCHE, Heide, MOURA, Lenildo de, SILVA, GULNAR Azevedo e. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 146-157, 2015.

OLIVEIRA, Paulo Vinícius de. **O farmacêutico em oncologia: o que temos, podemos e fazemos**. 2013. 105 f. , 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/120307>>. Acesso em: 17 out. 2017.

OTTO, Shirley e. **Oncologia**. Ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Editores, 2002. 526 p.

PARAIBA, Marcio; SILVA, M. Regina Da. **Câncer: uma abordagem psicológica**. Porto Alegre: AGE. 168 p.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** *Rev. Bras. Cienc. Farm.* [online]. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014. 141 p.

REIS, Adriano Max Moreira. Atenção Farmacêutica e Promoção do uso Racional de Medicamentos. **Revista Espaço para Saúde**, 2007.

ROVERS, John P.; CURRIE, Jay D. **Guia Prático da Atenção Farmacêutica: manual de habilidades clínicas.** São Paulo: Pharmabooks, 2010. 305 p.

Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia: <[www.sobrafo.org.br](http://www.sobrafo.org.br)> Acesso em 07 mai. 2018.

SILVA, Shirley Sousa; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. **O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.* Rio de Janeiro, v.4, n. 2, 2008.

SOUSA, Rita Isabel Caldeira Monteiro de. **Cuidados Farmacêuticos no Doente Oncológico.** 2010. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10284/1613>> Acesso em: 07 abr. 2018.

SPEECHLEY, Val. ROSENFELD, Maxine. **Tudo sobre o câncer em perguntas e respostas.** São Paulo: Melhoramentos, 2000.

STURARO Daniel. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológico. **Rev: Bras. Hematol. Hemoter.** São Paulo , v. 31,n.3,p.124,2009.