

## Atuação do farmacêutico clínico hospitalar em pacientes oncológicos frente ao avanço na legislação brasileira

*Performance of the hospital clinical pharmacist in oncological patients in addition to the advance in brazilian legislation*

**Jacqueline Aragão de Medeiros**

Centro Universitário Unifavip Wyden, E-mail: [jacqueline-medeiros@hotmail.com](mailto:jacqueline-medeiros@hotmail.com)

**Aline Patrícia Fonseca Macêdo de Melo**

Centro Universitário Unifavip Wyden, E-mail: [aline.fonseca87@gmail.com](mailto:aline.fonseca87@gmail.com)

**Vivian Mariano Torres**

Centro Universitário Unifavip Wyden, E-mail: [vivian.torres@unifavip.edu.br](mailto:vivian.torres@unifavip.edu.br)

**Resumo:** A prática do farmacêutico no cuidado do paciente oncológico já ocorre a longos anos e isso requer que o profissional se qualifique de maneira cada vez mais efetiva. Desse modo, verificou-se a atuação do farmacêutico clínico hospitalar em pacientes oncológicos frente ao avanço na legislação brasileira, objetivando identificar a importância da assistência farmacêutica em pacientes oncológicos, bem como analisar sua evolução na legislação brasileira, descrevendo as atividades atribuídas ao farmacêutico, através de orientações para o manuseio de terapias antineoplásicas e possíveis erros relacionados na sua prescrição. A metodologia utilizada trata-se de uma revisão integrativa cujos resultados foram obtidos por meio de uma pesquisa exploratória encontrada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), *Business Source Complete (EBSCO)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, permitindo ao pesquisador segurança na coleta das informações. Foram selecionados 17 artigos no período de 2008 a 2018, referentes ao tema proposto, qualificados em Qualis Capes entre A1 e B5, em que se comprovou que a assistência farmacêutica gera resultados positivos na terapia, evitando erros de prescrição e problemas relacionados a medicamentos, assim como diminui custos para os hospitais. Conforme a exposição dos dados, concluiu-se a importância da assistência farmacêutica no tratamento oncológico, possibilitando uma terapêutica segura e eficaz, contribuindo para a promoção e prevenção da saúde e prezando pela qualidade de vida dos pacientes, de acordo com os requisitos estabelecidos na legislação brasileira.

**Palavras-Chave:** Assistência Farmacêutica. Neoplasias. Antineoplásicos. Legislação Farmacêutica.

**Abstract:** The practice of the pharmacist in the care of the oncological patient has already occurred for long years and this requires the professional to qualify in an increasingly effective way. Thus, the performance of the clinical pharmacist in oncology patients was verified in the face of advances in Brazilian legislation, aiming to identify the importance of pharmaceutical care in oncologic patients, as well as to analyze their evolution in Brazilian legislation, describing the activities attributed to the pharmacist, through guidelines for the handling of antineoplastic therapies and possible errors related to their prescription. The methodology used was an integrative review with results acquired through an exploratory research in the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Latin American and Caribbean Center for information on Science of Health (BIREME), Business Source Complete (EBSCO) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), allowing the researcher security in the collection of information. Seventeen articles were selected in the period from 2008 to 2018, referring to the theme proposed and qualified in Qualis Capes between A1 and B5, where it was proven that pharmaceutical care generates positive results in therapy, avoiding prescription errors and problems related to medicines, as well as decreases costs for hospitals. According to the data exposure, it is concluded the importance of pharmaceutical care in oncologic treatment, enabling safe and effective therapy, contributing to the promotion and prevention of health and preening to the quality of life of patients, accordance with the requirements laid down in the brazilian legislation.

**Key words:** Pharmaceutical assistance. Neoplasms. Antineoplastic. Pharmaceutical legislation.

Recebido em 31/05/2019

Aprovado em: 10/07/2019



## INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica clínica em pacientes oncológicos no Brasil vem passando por transformações legais consideráveis, uma vez que o profissional farmacêutico tem se mostrado indispensável na farmacoterapia desses pacientes, como disposto pelo próprio Conselho Federal da categoria, ao estabelecer a competência do farmacêutico em avaliar a medicação presente na prescrição médica de acordo com a quantidade, qualidade, estabilidade, interações e padronização dos componentes necessários no preparo dos medicamentos antineoplásicos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1996).

O câncer é uma doença caracterizada pela proliferação desordenada de células transformadas, podendo afetar qualquer célula do corpo, o que faz com que o indivíduo possa desenvolver mais de 200 tipos diferentes de câncer. Com o passar do tempo a doença se torna mais agressiva e pode afetar órgão adjacentes ao seu ponto de origem e invadir a corrente sanguínea e linfonodos, possibilitando o comprometimento de órgão e tecidos distantes (SANTOS *et al.*, 2018). Atualmente o câncer apresenta uma alta taxa de incidência, mas também um bom índice de cura quando os pacientes são diagnosticados e tratados rapidamente (EDUARDO *et al.*, 2012). As células transformadas têm origem multifatorial e está relacionada com a idade, sexo, etnia ou raça e herança genética, compondo como principais fatores de risco o fumo, má alimentação, alcoolismo, sedentarismo, imunossupressão e dependência química (usuários de drogas), além de fatores ambientais como exposição a poluentes e distúrbios hormonais (INCA, 2018).

De acordo com os dados publicados pelo *International Association of Cancer Registries (IACR)*, *IARC Global Cancer Observatory*, usando estimativas do projeto GLOBOCAN referentes ao ano de 2018, para incidências e mortalidade em 20 regiões do mundo, calcula-se uma média de 18,1 milhões de novos registros de pacientes com câncer e uma média de 9,6 milhões de óbitos em 2018. Os principais tipos de câncer diagnosticados são: o câncer de pulmão (11,6% do total de casos), seguido pelo câncer de mama feminino (11,6%), câncer de próstata (7,1%) e câncer colorretal (6,1%), para incidência e câncer colorretal (9,2%), câncer de estômago (8,2%) e câncer de fígado (8,2%) por mortalidade (IARC, 2018).

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que a incidência de câncer no Brasil entre 2018-2019 foi de cerca de 600 mil novos casos diagnosticados. Quando observados os dados por região verifica-se que as regiões Sul e Sudestes detêm cerca de 70% dos novos, sendo os cânceres de próstata, mama, pulmão e intestino os tipos de maior prevalência. Na região Centro-Oeste destaca-se os cânceres de colo de útero e câncer de estômago. Enquanto que nas regiões sudeste os tipos mais prevalentes são o de colo de útero e estômago (INCA, 2018).

Conforme descreve Torres (2015), no desafio de prevenir e controlar o câncer existe a integração de vários saberes científicos e de uma equipe multidisciplinar que precisa ser altamente qualificada, incluindo os farmacêuticos, uma vez que a farmacoterapia vem sendo aplicada como uma das formas de prolongar a expectativa de vida do paciente e, até mesmo, curar o câncer. Desta maneira, entende-se que os fármacos são indispensáveis ao longo do tratamento e neste processo há uma complexa rede de fatores que devem ser observados, como as terapias farmacológicas utilizadas, os riscos inerentes ao desenvolvimento das práticas envolvidas, a importância na garantia da segurança do paciente e o meio em que está inserido (SILVA, 2016).

Neste contexto o farmacêutico com especialização na área de oncologia para acompanhar o tratamento de pacientes com câncer no ambiente hospitalar é imprescindível, sendo suas atribuições e competências regidas por um marco legal, que visa promover a efetividade de seu trabalho e garantir a eficácia do tratamento sem riscos para o paciente já debilitado pela doença.

Em 2012, com a promulgação da resolução nº 565, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) estipulou as competências privativas do farmacêutico na oncologia, que substituem o antigo conceito estabelecido pela resolução nº 288/96 do mesmo órgão, na qual o farmacêutico era apenas um profissional habilitado simplesmente para promover a liberação da prescrição médica ou tão somente a manipulação (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012).

Contudo, de acordo com a resolução nº 640/17, em várias etapas do acompanhamento terapêutico oncológico, esse profissional farmacêutico é de extrema necessidade para o êxito do quadro clínico do paciente, e por isso deve obedecer a uma série de qualificações para atender as especificações legais, inclusive o preparo de medicamentos antineoplásicos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017).

Por fim, este artigo visa identificar a importância da assistência farmacêutica clínica hospitalar em pacientes oncológicos e sua evolução na legislação farmacêutica e, para tanto, descrever as atividades atribuídas ao farmacêutico dentro de sua competência privativa, com o intuito de contribuir com orientações sobre as medicações auxiliando na identificação de erros relacionados a prescrição, investigando também, as reações adversas na utilização em pacientes hospitalizados como forma de colaborar com a farmacovigilância hospitalar, devendo assim, intervir na prescrição e contribuir para a equipe multidisciplinar oncológica, através da troca de experiências para a segurança no tratamento terapêutico e paliativo.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente estudo adotou-se o método da revisão integrativa, que consiste em um método capaz de proporcionar a resumo do conhecimento, bem como a aplicabilidade dos resultados em decorrência de

estudos de grande relevância na prática (SOUZA *et al.*, 2010). Esta metodologia possibilita a aprendizagem e a atualização sobre um determinado tema através da utilização de um curto lapso temporal, considerando que não há uma metodologia que permita a reprodução de dados ou dados quantitativos.

Os critérios de inclusão e exclusão presentes foram os seguintes: todos os artigos deveriam ser originais, indexados no período entre 2008 e 2018, com qualis capes entre A1 e B5, nos idiomas português e inglês e que tratassem do tema proposto neste trabalho, excluindo os artigos que não atendiam a esses critérios ou que se encontravam repetidos no total amostral. Para tanto, foram coletados 47 artigos indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS, EBSCO, BIREME, utilizando os descritores: Assistência Farmacêutica; Neoplasia; Antineoplásicos, Legislação Farmacêutica.

Dos 47 artigos selecionados 30 foram excluídos por se encontrarem repetidos dentro do total amostral ou por não estarem de acordo com os métodos de inclusão e exclusão, utilizando-se assim, os 17 artigos restantes do banco de dados selecionados acerca do tema.

Os dados demonstram que 64% dos artigos encontrados na realização da pesquisa estavam repetidos, ou seja, estavam divulgados em várias fontes ou traziam temas repetitivos, ou foram excluídos por não atenderem aos métodos de inclusão e exclusão, utilizando-se, portanto, 34% dos artigos obtidos para serem incluídos no presente estudo, o equivalente a seleção de 17 artigos.

A seleção dos artigos ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2018. Já a revisão integrativa compreendeu o recorte temporal entre 2008 a 2018, sendo excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A etapa de análise dos dados ocorreu após o processo da categorização de forma qualitativa, tendo como base os objetivos definidos para a elaboração da discussão e resultados, utilizando-se a procedência da base de dados, o título do artigo, autores e ano de publicação, objetivos e temática relacionada com o tema da pesquisa.

Desta maneira, 17 artigos foram incluídos na amostra e analisados tematicamente, conforme Tabela 1 e 2, a partir da procedência da base, autores e ano, objetivos e resultados.

É importante destacar que, quanto aos aspectos éticos, frisa-se que foram respeitados todos os exemplares de autoria citadas, bem como as referências bibliográficas destas mesmas obras consultadas e por ser um trabalho de estudo caracterizado como uma revisão integrativa de literatura e pesquisa de dados existentes e disponíveis sobre o tema, concluiu-se ser aceitável desobrigar sua submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Para a pesquisa realizada neste trabalho, observou-se a Resolução nº 510 publicada em 07 de abril de 2016, a qual dispõe em seu artigo 1º *caput* que as normas utilizadas em pesquisas na área de Ciências Humanas e Ciências Sociais e dados obtidos diretamente com os próprios participantes ou de informações comprovadas ou possam causar algum tipo de risco do que os existentes diariamente. Salvo o

disposto no parágrafo único, inciso V desta Resolução, a qual reza que não precisam ser registradas e nem passar por avaliação as pesquisas feitas a partir de banco de dados, dispensando-se neste caso os Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (sistema CEP/CONEP), cujas informações são anexadas, sem permitir a identificação individual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Evolução na legislação farmacêutica clínica em pacientes oncológicos**

A Constituição Federal de 1988 garante o direito de todos à saúde no Brasil, nos seus artigos 6º *caput*, combinado com o artigo 196 da referida Carta, elencando como dever do Estado garantir mediante políticas públicas e econômicas o acesso e a promoção destes serviços de maneira igualitária, podendo ser proporcionado pela própria administração pública ou por terceiros, sendo de responsabilidade do Poder Público dispor da sua fiscalização e regulamentação (BRASIL, 1988).

A profissão do farmacêutico foi pela primeira vez regulamentada no Brasil por decreto, sendo reconhecido que esse exercício não poderia ser delegado a terceiros em 1931, pelo Decreto nº 20.377/1931. Sendo delimitada a função exclusiva destes profissionais e as extensivas, a outros da equipe multidisciplinar apenas em 1981 (Decreto nº 85.878/1981) (BRASIL, 1981).

As competências clínicas atribuídas aos farmacêuticos pela Resolução nº 585 de 2013 também regulamentam a participação e colaboração desse profissional no âmbito da rede pública de Saúde (SUS), garantindo assistência farmacêutica de forma integral (Lei nº 8080/90) (BRASIL, 1990).

Em 1996, o Conselho Federal de Farmácia ampliou a atuação do farmacêutico com a Resolução 288/96, elencando como competência exclusiva destes profissionais a manipulação de medicamentos quimioterápicos ou citotóxicos. Esta Resolução dispôs sobre a competência legal exclusiva na manipulação de antineoplásicos que trouxe consigo avanços para o farmacêutico com especialização em oncologia, uma vez que aumentou expressivamente a atuação destes profissionais na farmacoterapia dos pacientes com câncer e de outros procedimentos farmacoterápicos, além de recuperar a sua competência que antes se encontrava na responsabilidade dos enfermeiros (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1996; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012).

Como alternativa para regulamentar o exercício do profissional farmacêutico em unidade hospitalar clínica e casa de saúde, de categoria pública ou privada, o CRF pela Resolução nº 300 de 1997, em seu artigo 1º, determinou que a Farmácia de Unidade Hospitalar fosse uma unidade clínica cuja assistência técnica ou administrativa teria como gestor um profissional farmacêutico, a qual estaria integrada e obedeceria a hierarquia das atividades hospitalares.

Ressalta-se que seu artigo seguinte reza que a principal função da farmácia hospitalar seria prestar assistência farmacêutica de qualidade (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 1997).

Ainda visando à evolução da Assistência Farmacêutica, a Lei nº 9.431 de 1997 traz a obrigatoriedade dos hospitais possuírem um Programa de Controle de Infecções Hospitalares e, para que haja efetividade, possuem o dever de criar uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) com a finalidade de reunir um grupo de profissionais da saúde em conjunto com a Direção do hospital e encontrar meios para diminuir a incidência de infecções hospitalares, adequando o mesmo as necessidades do hospital. O Ministério da Saúde implementou as normas prevendo que os farmacêuticos poderão ser representantes dos membros consultores da CCIH, contribuindo mais uma vez para tratamento do paciente oncológico (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998a).

A Portaria 3.535/98 do Ministério da Saúde, acompanhando este cenário crescente, trouxe também critérios que garantissem atendimento integral aos pacientes com câncer ao estabelecer uma rede hierarquizada do cadastramento de centros de atendimento de alta complexidade de pacientes oncológicos no SUS, determinando no Anexo I que para o serviço de suporte deve-se ter o profissional especialista na área de farmácia e que o mesmo fica responsável caso haja necessidade de manipulação de quimioterápicos (BRASIL, 1998c).

Como forma de otimizar a segurança, a qualidade e a redução de custos hospitalares no mesmo ano (1998) foi regulamentada a portaria nº 272, a qual rezou que a manipulação da terapia de nutrição parenteral seria de competência exclusiva do profissional de farmácia (Portaria MS/SNVS nº 272/98) (BRASIL, 1998b).

No ano de 2004, a RDC nº 338 em acordo com o Conselho Nacional de Saúde preconizou que é de responsabilidade da assistência farmacêutica a realização da pesquisa de medicamentos e acompanhamentos dos insumos estratégicos, com a análise de resultados da farmacoterapia para melhoria no tratamento dos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Tangente a isso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ao normatizar a Resolução 220/2004, trouxe inovações ao regulamentar as técnicas para o funcionamento dos serviços com relação à terapia de medicamentos antineoplásicos, fixando os requisitos mínimos exigidos para o bom funcionamento, incluindo o profissional bacharel em farmácia participante da Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA) como um dos responsáveis para constatar e prevenir um evento adverso à medicação que possa resultar em morte, risco, incapacidade, quadro clínico significativo, persistente, permanente ou hospitalização e caso o paciente já se encontre hospitalizado, um prolongamento da mesma, além de constituir-lo como o responsável técnico pela manipulação antineoplásica (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

Quanto ao atendimento farmacêutico ao paciente observaram-se também avanços quanto à lei conceder a competência desse profissional ao aconselhamento e acompanhamento no tratamento em relação aos efeitos citostáticos, efeitos adversos e interações medicamentosas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

No panorama histórico foram estabelecidos também os critérios necessários para a implantação da organização no Sistema Único de Saúde (SUS) com relação às Redes de Atenção à Saúde (Portaria nº 4.279/2010), o Ministério da Saúde no exercício de suas atribuições na política de prevenção e tratamento do Câncer expediu uma nova Portaria em 2010, nº 4.283, aprovando as diretrizes e estratégias para as ações relacionadas ao serviço de farmácia nos hospitais assegurando o acesso ao serviço farmacêutico de qualidade aos pacientes e a comunidade, como por exemplo, a gestão da tecnológica de dispensação do medicamento, distribuição, controle e manipulação magistral e oficial de antineoplásicos e radiofármacos no cuidado com o paciente (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b).

Dentro desse contexto, o Conselho Federal de Farmácia exercendo sua atividade garantida constitucionalmente, consoante o artigo 5º, inciso XIII, o qual deu liberdade para o Conselho regulamentar à profissão, desde que atendidas às qualificações profissionais legais, regulamentou com a Resolução nº 585/2013 as atribuições clínicas do farmacêutico, tais como: estabelecer uma relação de cuidado ao paciente, atuar planejando a farmacoterapia em conjunto com a equipe multidisciplinar do hospital, analisar a prescrição médica e caso necessário emitir pareceres, ter acesso ao prontuário dos pacientes, avaliar resultados de exames clínico- laboratoriais, dentre outros (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

Com o advento da Resolução do CFF nº 585/2013, que trata das atribuições clínicas do farmacêutico em seu artigo 7º, obteve-se um grande avanço na profissão, pois foi conferido o direito de participar da farmacoterapia dos pacientes, bem como de avaliar a mesma, e analisar as prescrições médicas, além de lhes ser atribuído o direito da realização de consulta farmacêutica, da elaboração do plano de cuidado ao paciente, do acompanhamento à aceitação dos pacientes ao tratamento e da realização da Anamnese farmacêutica com a finalidade da verificação de sinais e sintomas nos pacientes, dentre outras (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

### **Importância da Assistência Farmacêutica clínica hospitalar em pacientes oncológicos (tabela 1)**

Acontecimentos históricos contribuíram muito para o avanço das atribuições do farmacêutico no Brasil quanto à Atenção Farmacêutica, expressão inaugurada no país em debates promovidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e outros órgãos que tornaram o termo oficial

desde a década de 90, além de defini-la como uma atividade em que a ética, atitudes e habilidades profissionais contribuem com a saúde dos pacientes

(CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

**Tabela 1 - Estudos relacionados à importância do farmacêutico clínico hospitalar em pacientes oncológicos.**

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. 2008	Tem o objetivo de identificar a importância e o avanço da assistência farmacêutica no Brasil.	Inicialmente houve resistência para implantar a assistência farmacêutica no Brasil, com o tempo, pesquisas e estudos sobre o tema, mostraram a resultados positivos no tratamento farmacoterapêutico e no controle de doenças crônicas e ajudando também a reduzir os custos com saúde.
OLIBONI, L. S.; CAMARGO A. L. 2009	Evidencia a relevância do profissional farmacêutico na precaução de erros na prescrição de medicamentos dos pacientes com câncer.	Os profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto, cada um com suas atribuições, para garantir um tratamento eficaz e seguro para o paciente. O papel do farmacêutico é alertar sobre possíveis erros e como preveni-los, contribuindo para o uso racional dos medicamentos e para o tratamento do paciente oncológico.
PINHO, M. S.; ABREU, P. A.; NOGUEIRA, T. A. 2016	Buscou apresentar as realizações proporcionadas pela atenção farmacêutica em pacientes com câncer.	As intervenções farmacoterapêuticas mais utilizadas foram: orientações ao paciente e prevenção aos erros prescritos. Os resultados foram satisfatórios, onde as considerações dos farmacêuticos ajudaram para a redução da toxicidade e aumento na adesão do tratamento.
SILVA, L. C. A, et al. 2017	Mostrou como a atenção farmacêutica é importante na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos e a necessidade na equipe multidisciplinar.	A partir do levantamento de dados os resultados mostraram que a atenção farmacêutica é uma atividade que vem crescendo e se tornando necessária, por causa das várias atribuições que dos farmacêuticos e que traz melhorias para a terapia do paciente.
TORRES, K. G. 2012	O objetivo de mostrar o papel da assistência farmacêutica no SUS.	O farmacêutico precisa se encontrar e deixar de dar seu espaço a outros profissionais, tem que deixar de ser dispensador e procurar relações interpessoais com a população, além de mostrar suas atribuições clínicas

Fonte: Autor, 2019.

O conceito de Atenção Farmacêutica na literatura científica, traduzido do inglês “*Pharmaceutical Care*” foi pronunciado por Hepler e Strand na década de 90 pela primeira vez, sendo a expressão mais citada e atualmente utilizada por pesquisadores da área (PEREIRA; FREITAS, 2008), tornando-se também objeto de discussão na OMS no ano de 1994, em uma reunião de peritos onde ficou constatado que o farmacêutico era um agente beneficiador da assistência com o paciente e por isso teria o dever de ser participante da equipe sanitária (OMS, 1994).

O cenário do atendimento farmacêutico continuou sofrendo modificações ao longo do século XX, quando o medicamento foi visto como um insumo estratégico e por isso o farmacêutico consolidou ainda mais seu lugar e seu perfil no sistema de saúde, sendo necessária a participação deste profissional na equipe multidisciplinar (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Em países cujo desenvolvimento encontra-se presente, como o Brasil, tem-se buscado uma assistência farmacêutica eficaz que garanta o cuidado ao paciente, em especial, disponibilizando a comunidade os medicamentos da atenção primária de forma racional (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Diante dos dados obtidos, o Brasil encontra-se em uma evolução gradativa da prática clínica dos profissionais de saúde devido a mudanças organizacionais na área dos medicamentos implementados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no quesito racionalidade no uso dos medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Considerando que os regimes de tratamento para o câncer estão cada vez mais complexos, não é

incomum o uso de terapias combinadas. Neste sentido, é requerido atenção do profissional de saúde, pois podem ocorrer erros relacionados à falta de legibilidade na posologia, concentração ou dose durante o uso dos medicamentos. Estudo realizado por Oliboni e Camargo em 2009 reforça tais afirmações, o qual relata que dos principais erros cometidos ao longo da farmacoterapia, 39% estão relacionados a prescrições médicas, 36% à má administração do medicamento e 12% à transcrição.

Diante do aumento da incidência do câncer nos últimos anos e da sua crescente taxa de mortalidade ao redor do mundo, erros ao longo do tratamento podem ser bastante prejudicial para a qualidade e expectativa de vida do paciente oncológico (TORRES *et al.*, 2015). Uma das formas de prevenir tais erros é promover o acompanhamento farmacêutico no que diz respeito à verificação e análise das prescrições médicas, farmacoterapia e supervisão quanto ao armazenamento, fornecedores e fabricantes dos medicamentos (OLIBONI; CAMARGO, 2009).

De acordo com Pinho, Abreu e Nogueira (2016), embora os dados históricos mostrem o câncer como uma patologia antiga, houve um aumento considerável em sua incidência devido a mudanças nos hábitos de vida da população de um modo geral. Contudo, a preocupação com a atenção farmacêutica na oncologia se mostrou ser um tema relevante mais recentemente, com maior número de trabalhos entre 2010-2014.

Nesse contexto, ainda que a assistência farmacêutica oncológica seja algo mais recente, ela é imprescindível, uma vez que é responsável por contornar as reações adversas e diminuir a

agressividade do tratamento no paciente, evitando o abandono da terapia oncológica e o aumentando sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2017).

### **Competência privativa das atribuições do farmacêutico clínico hospitalar oncológico (Tabela 2)**

Em 2002 foram regulamentadas as novas diretrizes para o curso de Farmácia (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002) com o intuito de formar farmacêuticos generalistas com conhecimento amplo, como medicamentos, análises clínicas, dentre outros. Constando nas novas diretrizes também, que o graduando em farmácia deve ter em sua formação um perfil humano, crítico e reflexivo em todas as áreas de atenção à saúde, desenvolvendo a assistência farmacêutica (SATURNINO *et al.* 2012). Para Sturaro (2009) o monitoramento do profissional de farmácia é uma estratégia para a terapia do paciente com câncer, sendo uma importante ferramenta para os erros relacionados ao medicamento, contribuindo de forma eficaz no cuidado ao paciente oncológico.

Vale frisar que Souza e Cordeiro (2012) ressaltam no seu estudo que a prática do farmacêutico no tratamento oncológico, como a intervenção farmacêutica sobre a quantidade de medicamentos, a estratégia farmacológica, a educação do paciente e sua importância em hospitais, ajuda positivamente nos resultados com o objetivo de evitar erros em prescrições, ficando evidente que a atuação destes profissionais é imprescindível no âmbito da oncologia. Sendo assim, de acordo com a pesquisa, os resultados identificaram que o grupo que obteve a assistência e a intervenção dos farmacêuticos tiveram um melhor resultado relacionado a medicamentos.

É importante destacar que em 3 (três) artigos (Santos *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2012) foi evidenciado a necessidade de uma relação do farmacêutico com a equipe multidisciplinar do hospital, dentre eles os médicos, os enfermeiros, os nutricionistas, os psicólogos, os fisioterapeutas, os fonoaudiólogos e os auxiliares de saúde, na terapia para o sucesso do tratamento oncológico.

Ainda quanto ao tema da competência da participação do farmacêutico na farmacoterapia dos pacientes com câncer, Oliveira e Queiroz (2012) realizaram uma pesquisa onde os pacientes em uso de terapia antineoplásica oral afirmaram que mesmo sendo instruídos sobre a forma de administração do medicamento, apresentaram dúvidas quanto à administração no domicílio, comprovando a importância da atenção farmacêutica para o sucesso da terapia, a qual pode ser realizada até mesmo como uma consulta mensal quando o paciente for retirar o seu medicamento no hospital.

Em estudo realizado por Moreira e Boechat (2009) com pacientes portadores de leucemia mieloide tratados com Imatinibe, o acompanhamento do paciente pelo farmacêutico, em conjunto com a equipe multidisciplinar, foi de grande importância nos momentos em que o paciente foi à sessão de farmácia para retirar o medicamento prescrito. Com esse gesto

simples foi possível orientar corretamente os pacientes a respeito da administração e efeitos dos medicamentos, estimulando a adesão ao tratamento quimioterápico e cuidando para evitar possíveis erros.

Por esta razão, para que o tratamento quimioterápico oral apresente resultados cada vez mais satisfatórios, deve ser sempre prestada a atenção farmacêutica que contribuirá para diminuir o tempo de permanência dos pacientes nos hospitais, bem como aumentar o cuidado e o contato com os familiares (LUNARDI *et al.*, 2009). Dessa forma, ressalta-se que a inserção da competência do farmacêutico na equipe interdisciplinar promove benefícios no tratamento já que a contribuição deste profissional pode amenizar os efeitos adversos e priorizar o sucesso no resultado do tratamento.

Reis *et al.* (2013) destacam em sua pesquisa a relevância do farmacêutico nas intervenções relacionados a problemas com medicamentos (PRM), onde foi constatado resultados positivos de 7 (sete) em cada 10 (dez) dessas prescrições, e tudo em conjunto com a equipe multidisciplinar, cada profissional responsável pelo paciente foi procurado para discutir a melhor opção a ser seguida.

Em seu artigo, Pilau, Hegel e Heineck (2014) defendem, através de levantamento de dados, que a anamnese realizada pelo farmacêutico ao longo da terapia de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi essencial para que o atendimento farmacêutico promovesse a reconciliação dos medicamentos e evitasse erros de medicação. Desta forma, é possível perceber a importância da atenção farmacêutica na oncologia, uma vez que é papel desse profissional o acompanhamento clínico hospitalar e o monitoramento das prescrições médicas (EDUARDO; DIAS; SANTOS, 2012).

A competência do farmacêutico clínico hospitalar possui então, funções indispensáveis na farmacoterapia, além de suas atividades básicas como, por exemplo, dispensar os medicamentos antineoplásicos, recebê-los e armazená-los, sendo um membro da equipe que garante um tratamento seguro e eficaz ao paciente oncológico (SOUZA, *et al.*, 2016).

Como resultados positivos, Souza (2012) em sua pesquisa demonstra a prática do farmacêutico no tratamento oncológico e sua importância em hospitais, identificando uma diminuição no percentual de resultados negativos relacionados a medicamentos (RNM) nos casos em que houve intervenção do farmacêutico. Além disso, houve grande reconhecimento e satisfação dos pacientes com os serviços oferecidos no trabalho junto à equipe multidisciplinar.

Dessa forma, a intervenção farmacêutica no tratamento de pacientes com câncer vem obtendo resultados satisfatórios à medida que este profissional tem se mostrado eficaz na prevenção de erros relacionados a medicamentos, as reações adversas e a problemas relacionados às prescrições médicas, diminuindo os riscos e danos ao paciente, o tempo de permanência e custos hospitalares desnecessários (AGUIAR *et al.*, 2018).

O farmacêutico age dentro dos limites da profissão e atribuições conferidas por lei, sendo ele um diferencial no cuidado com o paciente, apesar de muitas vezes não haver o reconhecimento profissional necessário. A assistência farmacêutica, é uma área em crescimento e dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvem a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de

informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana da profissão devido às alterações e avanços legais nas últimas décadas quanto à competência destes profissionais, e, deve ser considerado como um estímulo para o farmacêutico mudar o perfil, aprimorando o contato com o paciente (PEREIRA *et al.*, 2008).

**Tabela 2 - Principais estudos relacionados Competência privativa das atribuições do farmacêutico clínico hospitalar oncológico.**

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. 2008	Tem o objetivo de identificar a importância e o avanço da assistência farmacêutica no Brasil.	Inicialmente houve resistência para implantar a assistência farmacêutica no Brasil, com o tempo, pesquisas e estudos sobre o tema, mostraram a resultados positivos no tratamento farmacoterapêutico e no controle de doenças crônicas e ajudando também a reduzir os custos com saúde.
LUNARDI, D.; <i>et.al.</i> 2009	Orientar os pacientes da capecitabina para o uso correto e reações adversas para tornar o tratamento eficaz e sem sair de casa.	A pesquisa mostrou resultados positivos da assistência farmacêutica em pacientes que usam a quimioterapia oral e que recebem os cuidados e orientações em casa, proporcionando um melhor conforto na vida dos pacientes que já estão bem debilitados com a doença.
MOREIRA, R.; BOECHAT, L. 2009	Analisar dados sobre o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com leucemia mielóide.	Chega-se à conclusão que o tratamento farmacoterapêutico resgata a função social do profissional de farmácia, sendo a atuação deste essencial para que sejam evitados erros nas prescrições e o uso inadequado de medicamentos, possibilitando mais qualidade para a vida do paciente.
STURARO, D. 2009	Enfatiza a importância da farmacoterapia e o desempenho de uma equipe multidisciplinar no tratamento oncológico.	Os resultados mostram que o farmacêutico reduz os erros de medicações, contribuindo para o sucesso do tratamento.
SOUZA, J. A. A. O.; CORDEIRO, B. C. 2012	Avaliar os resultados da intervenção farmacêutica a partir da introdução de capecitabina para pacientes oncológicos.	Os resultados foram satisfatórios, onde, das 19 intervenções do farmacêutico aceitas, 12 delas tiveram resultados negativos aos medicamentos (RNM) resolvidos. E de 20 intervenções não aceitas, foram resolvidas em 5 destas intervenções.
EDUARDO, A. M. L. N.; DIAS, J P.; SANTOS, P. K. 2012.	Apresentar os resultados do profissional farmacêutico no tratamento do câncer.	Foram aplicados questionários com 22 questões para farmacêuticos de uma equipe multidisciplinar. O resultado mostrou que há carência de farmacêuticos atuantes para um tratamento eficaz e seguro sendo necessário um maior quadro destes profissionais nos hospitais para que o trabalho fosse realizado sem sobrecarga.
SATURNINO, L. T., <i>et.al</i> 2012.	Apresentar o caminho histórico do farmacêutico no Brasil.	Devido à demanda por serviço, a profissão farmacêutica não tem se tornado valorizada diante de orçamentos na saúde pública. Sendo importante que esse profissional resgate seu papel social no mercado.
OLIVEIRA, A. T.; QUEIROZ, A. P. A. 2012.	Estudar o perfil de pacientes onco-hematológicos em tratamento de quimioterapia em um ambulatório estadual.	O estudo proposto relatou a relevância da assistência farmacêutica em pacientes que fazem tratamento com antineoplásicos orais, evidenciando possíveis casos de erros de medicação e/ou falta de adesão a terapia, detectando a importância desses profissionais e a necessidade de um profissional que possua conhecimento sobre os medicamentos utilizados.
REIS, W. C. T. <i>et.al</i> 2013.	Teve como objetivo analisar as prescrições médicas e realizar intervenções feitas por farmacêuticos clínicos em UTI adulto na área de Cardiologia Clínica pertencente a um hospital escola terciário no Brasil.	As intervenções farmacêuticas possibilitaram mudanças positivas de sete em cada dez dessas prescrições, sendo importante uma legislação que atenda às necessidades destes profissionais. Pois de acordo com as prescrições avaliadas, 14,6% apresentaram erros na terapia.
PILAU, R.; HEGELE, V.; HEINECK, H. 2014	Mostrar os resultados da intervenção dos profissionais de farmácia em hospitais com Unidade de Terapia Intensiva adulto.	Os resultados da pesquisa mostram que a intervenção farmacêutica é vista com bons olhos pela equipe médica, sendo recebida com alta taxa de aceitação, almejando resultados positivos da terapia, segurança, economia e eficácia do tratamento.
AGUIAR, K.S, <i>et al</i> 2018.	Apresentar como a avaliação farmacêutica no tratamento de antineoplásicos impacta economicamente prevenindo erros de prescrições.	A implantação da análise da prescrição gera resultados positivos tanto na economia quanto no sucesso do tratamento. Foram avaliados neste estudo 6.104 prescrições e 12.128 medicamentos, onde os problemas envolvendo doses totalizaram 32,1% dos casos e uma economia de 54.081,01 e alta aceitação desse método, de 98%.
SANTOS S.L.F, <i>et al</i> 2018.	Averiguar as obrigações dos farmacêuticos na área oncológica.	Os resultados apontam que as atividades do farmacêutico são essenciais para o tratamento oncológico e para a equipe multidisciplinar, onde a farmacoterapia é desenvolvida com qualidade e segurança.

Fonte: Autor, 2019.

## CONCLUSÕES

O avanço na competência legal privativa do profissional de Farmácia abrange a assistência clínica farmacêutica, ocasionando o uso racional de medicamentos, adesão na farmacoterapia, evitando erros de prescrição ou dosagem, redução de custos hospitalares, sendo fundamentais para o tratamento de doenças, promovendo aperfeiçoamentos e correções das quais em tempos atrás não tinham como ser tratadas por estes profissionais, em especial no paciente oncológico.

O conhecimento sobre o câncer tem apresentado avanços, principalmente no que diz respeito a sua prevenção e tratamento. Mesmo assim, os dados demonstram que se trata de uma doença que acomete um grande percentual de pessoas e a atenção farmacêutica, em conjunto com a equipe multidisciplinar, tem-se mostrado imprescindível para o acompanhamento oncológico.

Diante do exposto, identificamos a necessidade da atuação desses profissionais a partir da pesquisa integrativa realizada, uma vez que os artigos selecionados destacam a melhoria na qualidade de vida e adesão à terapia dos pacientes oncológicos ao receberem o cuidado farmacêutico.

Esse profissional é dotado de habilidades e conhecimentos para contribuir na prescrição, bem como colaborar com a equipe multidisciplinar oncológica trocando experiências para a segurança do tratamento terapêutico e paliativo, envolvendo não só a pesquisa, elaboração e produção dos medicamentos, mas também outras atribuições clínicas conquistadas ao longo dos anos, dispondo ainda sobre a preparação de medicamentos antineoplásicos, competência privativa do farmacêutico, supervisionando o armazenamento, fornecedores e fabricantes desses medicamentos.

Além disso, identificamos como é importante o farmacêutico na intervenção da terapia dos pacientes com câncer a fim de evitar possíveis erros de prescrição e problemas relacionados a medicamentos, diminuindo, como mostrou alguns estudos, custos para o hospital, pois evita desperdícios, além de participar da CCIH, que ajuda a obter meios para o controle de infecções hospitalares.

Fica evidente, portanto, que apesar do haja um avanço histórico na legislação brasileira, se faz necessário o aumento da colaboração do farmacêutico na equipe multidisciplinar dos hospitais, existindo ainda a necessidade de fortalecimento da legislação no âmbito da farmácia, especificamente no tratamento clínico de assistência a pacientes oncológicos, aprimorando as normas legais aplicadas ao fazer do profissional. Com isso, ainda que os estudos comprovem a melhoria da saúde desses pacientes mediante acompanhamento do profissional farmacêutico, é necessário fazer uma revisão da sua abrangência através da realização de novas pesquisas na área de assistência farmacêutica.

## REFERÊNCIAS

Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 9, n.3, p. 56-65, jul-set, 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico*. Resolução RDC n.288, de 21 de março de 1996. Brasília, DF, 1996.

AGÊNCIA NACIONAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 220. *Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásicas*. Brasília, DF, 2004.

AGUIAR, K. S.; SANTOS, J. M.; CAMBRUSSI, M. C.; PICOLOTTO, S.; CARNEIRO, M. B. Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico. *Einstein*. v. 16, n. 1, p. 1-7, 2018.

BRASIL. Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931, em seus artigos 2º e 3º. *Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil*. Brasília, DF, 1931.

BRASIL. Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981. *Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão farmacêutica, e dá outras providências*. Brasília, DF, 1981.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei 9.431, de 6 de janeiro de 1997. *Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País*. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares*. Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Brasília, DF, 1998a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estabelece o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral*. Portaria GM/MS nº 272, de 08 de abril de 1998. Brasília, DF, 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia*. Portaria GM/MS nº 3.535, de 02 de setembro de 1998. Brasília, DF, 1998c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Portaria n. 4279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília, DF, 2010a.



BRASIL. Ministério da Saúde. *Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais*. Portaria GM-MS n. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Brasília, DF, 2010b.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada*. Resolução RDC nº 300, de 30 de janeiro de 1997. Brasília, DF, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução/CFR nº 288 de 21 de março de 1996*. Resolução nº 565, de 06 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências*. Resolução RDC nº 585, de 29 de agosto de 2013. Brasília, DF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Revoga a Resolução/CFR nº 353/00*. Resolução nº 639, de 27 de abril de 2017. Brasília, DF, 2017.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA – PROPOSTA. *Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2002.

EDUARDO, A. M. L. N.; DIAS, J. P.; SANTOS, P. K. *Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros – MG*. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. v. 3, n. 1, p. 11-14, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do Câncer*. 4. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

LUNARDI, D.; ZART, D.; FASOLIN, T.; GONÇALVES, C. B. T. *Atenção Farmacêutica para pacientes em uso de Capecitabina*. *Revista Brasileira de Farmácia*. v.90, n.3, p.250-257, 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia*. Resolução nº 02, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução CNS nº 338. *Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. Brasília, DF, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia prático do Programa Saúde da Família*. Brasília, DF, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução CNS nº 510. *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de*

*informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana*. Brasília, DF, 2016.

MOREIRA, R. B.; BOECHAT, L. *Proposta de Acompanhamento Farmacoterapêutico em Leucemia Mielóide*. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 55, n. 4, p. 375-378, 2009.

NEWS.MED.BR. *Estatísticas globais sobre câncer 2018: estimativas GLOBOCAN sobre incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 tipos de câncer em 185 países*, 2018. Disponível em: <https://www.news.med.br/p/saude/1324583/estatisticas+globais+sobre+cancer+2018+estimativas+globocan+sobre+incidencia+e+mortalidade+em+todo+o+mundo+para+36+tipos+de+cancer+em+185+países.htm>. Acesso em: 16 nov 2018.

OLIBONI, L. S.; CAMARGO, A. L. *Validação da Prescrição Oncológica: O papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação*. *Revista HCPA*. v. 29, n. 2, p. 147-152, 2009.

OLIVEIRA, A. T.; QUEIROZ, A. P. A. *Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica*. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. v. 3, n. 4, p. 24-29, 2012.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. *A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil*. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PILAU, R.; HEGELE, V.; HEINECK, H. *Atuação do Farmacêutico Clínico em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Uma Revisão da Literatura*. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. v. 5, n. 1, p. 19-24, 2014.

PINHO, M. S.; ABREU, P. A.; NOGUEIRA, T. A. *Atenção Farmacêutica a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura*. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. v. 7, n. 1, p. 33-39, 2016.

REIS, W. C. T.; SCOPEL, C. T.; CORRER, C. J.; *Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil*. *Einstein*. v.11, n.2, p.190-196, 2013.

SANTOS, S. L. F.; ALVES, H. H. S.; PESSOA, C. V.; SARAIVA, H. S. T. T.; BARROS, K. B. N. T. *Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia*. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. v.20, n.2, p.77-81, 2018.

SATURNINO, L. T. M. *et al.* *Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade*. *Revista Brasileira de Farmácia*. v. 93, n. 1, p. 10-16, 2012.

SILVA, L. C. A. *et al.* Contribuições da Atenção Farmacêutica à pacientes em tratamento oncológico. *Revista de Investigação Biomédica*. v. 9, n. 2, p. 210-217, 2017.

SILVA, M. J. S. Atuação do farmacêutico em oncologia: o que se espera como a exigência de titulação mínima? *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. v. 7, n. 3, p. 4-5, 2016.

SOUZA, M.; Santos, H.; Santos, M.; Anselmo, J.; Queiroz, N.; Souza, C.; Silva, F. Modesto, H. Atuação do Farmacêutico Hospitalar na oncologia. *Boletim Informativo Geum*. v. 7, n. 1, p. 54-63, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*. v. 8, p. 102-106, 2010.

SOUZA, J. A. A. O.; CORDEIRO, B. C. Atenção farmacêutica às pacientes oncológicas de um hospital de grande porte do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira*

*de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. v. 3, n. 2, p. 6-9, 2012.

STURARO, D. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológico. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. v.31, n.3, p124, 2009.

TORRES, L. A.; BRAY, F.; SIEGEL, R. L.; FERLAY, J.; LORTET-TIEULENT, J.; JEMAL, A. Global cancerstatistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. v. 65, n. 2, p. 87-108, 2015.

WHO. The role of the pharmacist in the health care system. 1994. Disponível em: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2995e/>. Acesso em: 03/06/2019