

Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia

Evidence of pharmaceutical care in the clinical practice of oncology

Sandna Larissa Freitas dos Santos¹, Hérick Hebert da Silva Alves¹, Cinara Vidal Pessoa², Hévila Suellen Teixeira Tavares Saraiva¹, Karla Bruna Nogueira Torres Barros²

RESUMO

Objetivo: Apresentar atividades desenvolvidas pelo cuidado farmacêutico na oncologia visando à qualidade de vida do paciente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, com busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as palavras-chave em *Oncologia*, *Farmacêutico* e *Atenção farmacêutica*, em português e inglês. Foram incluídos estudos sobre a temática, publicados em inglês, português ou espanhol, em formato de artigos, revisões, dissertações e teses publicados entre 2009 e 2015. Foram excluídas as publicações de anos anteriores e com duplicidade. **Resultados:** Foi observado que o cuidado farmacêutico está imerso na terapia medicamentosa, em tomadas de decisões sobre o uso adequado de medicamentos para cada paciente oncológico. Além disso, a realização de orientações e supervisões nos procedimentos de manipulação dos antineoplásicos e a atuação da equipe multiprofissional acompanhando diariamente o trabalho feito e buscando agregar seus conhecimentos farmacológicos são atividades essenciais nesse âmbito. Na farmacovigilância, o farmacêutico previne as reações adversas a medicamentos, dada a alta ocorrência em pacientes sob terapia quimioterápica. **Conclusão:** Dessa forma, o cuidado farmacêutico garante que o tratamento antineoplásico seja desenvolvido com qualidade e segurança, evidenciando a qualidade de vida do paciente oncológico.

Palavras-chave: assistência farmacêutica; conduta do tratamento medicamentoso; antineoplásicos; farmacêuticos; oncologia; qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To present activities developed by pharmaceutical care in oncology aiming the quality of life of the patient. **Methods:** This is a review of the literature, which used the search in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Virtual Health Library (VHL) with the keywords *Oncology*, *Pharmaceutical*, and *Pharmaceutical attention*, in Portuguese and English. We included studies on the subject published in English, Portuguese or Spanish like articles, reviews, dissertations and theses published between 2009 and 2015. The publications from previous years and with duplication were excluded. **Results:** It was observed that pharmaceutical care is immersed in drug therapy, in decision making on the adequate use of medicines for each cancer patient. In addition, the accomplishment of guidelines and supervisions in the procedures of manipulation of the antineoplastic ones, and the action in the multiprofessional team accompanying daily the work done and seeking to add their pharmacological knowledge, are essential activities in this scope. In pharmacovigilance, the pharmacist prevents adverse drug reactions, given the high occurrences in patients on chemotherapy. **Conclusion:** In this way, pharmaceutical care ensures that the antineoplastic treatment is developed with quality and safety, evidencing the quality of life of the cancer patient.

Keywords: pharmaceutical services; medication therapy management; antineoplastic agents; pharmacists; oncology; quality of life.

¹Centro Universitário Católica de Quixadá – Quixadá (CE), Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Autor correspondente: Hérick Hebert da Silva Alves – Rua Vereador Canuto Ferro de Alencar, 288 – Conselheiro Estelita – CEP: 62760-000 – Baturité (CE), Brasil – E-mail: herick_hebert@hotmail.com

Recebido em 10/04/2017. Aceito para publicação em 09/08/2017.

INTRODUÇÃO

O câncer é definido como um tumor maligno, mas não se trata de uma doença única, e sim de um conjunto de mais de 200 patologias caracterizado pelo crescimento descontrolado de células anormais (malignas). Com isso, ocorre a invasão de órgãos e tecidos adjacentes envolvidos, dando origem a tumores conhecidos como metástase.¹

A oncologia é a especialidade médica que estuda esses tumores, e a principal forma de tratamento é a quimioterapia, utilizando agentes químicos, isolados ou em combinação, que têm objetivo curativo ou paliativo, dependendo do tipo de tumor, da extensão da doença e do estado físico do paciente. Pensando nisso, busca-se oferecer uma terapia eficaz, segura e individualizada, reconhecendo as necessidades de cada indivíduo.^{2,3}

O plano de cuidado farmacêutico consiste em resolver qualquer problema da terapia medicamentosa, conseguir atingir com sucesso os objetivos terapêuticos e prevenir qualquer problema, como reações adversas ou ineficácia do medicamento. Esse plano deve ser desenvolvido de maneira individualizada, centrada nas características do paciente, para que possa atender a suas necessidades terapêuticas.⁴

O farmacêutico, em seu conjunto de ações com foco multidisciplinar, trabalha envolvido com outros profissionais da saúde para resolver e, frequentemente, evitar problemas na farmacoterapia. Para isso, deve manter-se atualizado sobre a farmacoterapêutica, a prática farmacêutica, e as ferramentas que podem ser utilizadas para o acesso à informação.

Assim, o farmacêutico nessa área procura encontrar e resolver de modo sistematizado e documentado os problemas relacionados aos medicamentos que apareçam no transcorrer do tratamento, além de participar do acompanhamento do paciente, visando a um atendimento mais seguro.⁵

Para compreender a atuação do farmacêutico na farmacoterapia, o objetivo deste trabalho foi apresentar atividades desenvolvidas pelo cuidado farmacêutico na oncologia, com foco na qualidade de vida do paciente.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, a qual apresenta como finalidades reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o cuidado do profissional farmacêutico no âmbito da oncologia. Assim, buscou-se avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática.

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos artigos, foram utilizadas as seguintes palavras-chave em português, inglês e espanhol: assistência farmacêutica; farmacêuticos; oncologia; qualidade de vida.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordam as ações de cuidados farmacêuticos desenvolvidas no contexto do paciente oncológico publicadas em inglês, por-

tuês ou espanhol, em formato de artigo, revisão, dissertação e tese no período de 2009 a 2015. Excluíram-se trabalhos que não apresentam resumos na íntegra nas bases de dados e na biblioteca pesquisadas, e publicações de anos anteriores e com duplicidade.

Os resumos foram avaliados, e as produções que obedeceram aos critérios estabelecidos primeiramente foram selecionadas para este estudo e lidas na íntegra. Assim, realizaram-se a análise, o agrupamento e a síntese das temáticas, com o intuito de descrever e classificar os resultados, apresentando o conhecimento produzido sobre o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Andrade,⁶ na oncologia o farmacêutico é o principal instrumento para a qualidade da farmacoterapia individualizada. Na prática de quimioterapia nos estabelecimentos de saúde, tal profissional pode atuar selecionando, adquirindo, armazenando e padronizando os componentes necessários ao preparo e à dispensação dos antineoplásicos. Esses medicamentos atuam inibindo algumas das fases da reprodução celular, o que conseqüentemente interfere no crescimento dos tumores.

Além disso, analisar os componentes presentes na prescrição médica quanto à quantidade, à qualidade, à compatibilidade, à estabilidade e a suas interações é atividade essencial para melhorar a adesão à terapia e, com isso, oferecer segurança ao paciente.⁷

Os cuidados farmacêuticos compreendem atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde. Seus objetivos principais são a saúde e o bem-estar dos pacientes, atendendo às prioridades para que a atenção farmacêutica seja diretamente voltada a eles.⁸

Na oncologia, o cuidado farmacêutico envolve, além da terapia medicamentosa, decisões sobre o uso adequado de medicamentos para cada paciente. Portanto, é necessário que o farmacêutico avalie a formulação dos antineoplásicos criteriosamente segundo a prescrição médica, em concordância com o preconizado na literatura, manipulando as drogas antineoplásicas em ambientes e condições assépticas e obedecendo a critérios internacionais de segurança.³

O farmacêutico realiza orientações e supervisões de rotina nos procedimentos de manipulação dos antineoplásicos, como: preencher adequadamente o rótulo de cada unidade de antineoplásico preparado, assinar e carimbar, identificar o nome do cliente da terapêutica e a quantidade de cada componente adicionado, bem como efetuar as devidas recomendações para sua estabilidade e administração, garantindo assim o controle de qualidade das preparações.⁴

Os serviços do farmacêutico ao paciente devem conciliar o aconselhamento com a supervisão do tratamento. O aconselhamento ao paciente em tratamento oncológico deve abranger os efeitos dos citostáticos e da terapêutica utilizada, a localização dos efeitos, as técnicas de administração, os efeitos adversos e a interação medicamentosa. Essas ações

devem estar presentes continuamente durante todos os ciclos terapêuticos e toda a estadia no ambiente hospitalar, complementando os cuidados médicos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o papel do farmacêutico na farmácia hospitalar materializa-se, entre outros, por meio das ações apresentadas no Quadro 1.⁹

O preparo de antineoplásicos está contido na série de processos da preparação das drogas citotóxicas, iniciando-se pelo transporte, manipulação, dispensação, administração, geração e descarte de resíduos de produtos. O farmacêutico, legalmente responsável pelas atividades da farmácia e da central de quimioterapia, deve prover os colaboradores do processo de quimioterapia de informações acerca das técnicas assépticas, dos cálculos de fracionamentos, da reconstituição, da retirada de frações do frasco e da transferência para o sistema fechado dos antineoplásicos.¹⁰

A análise da prescrição médica é uma das principais atividades do farmacêutico clínico, pois com a observação do prontuário e o conhecimento clínico e científico do paciente é possível verificar a prescrição quanto à dose dos medicamentos, diluição e tempo de infusão, via e frequência de administração, compatibilidade e interações.¹¹

Por ser uma doença cujo tratamento na maioria das vezes é doloroso, a integração eficaz entre a equipe multidisciplinar faz-se de extrema importância para o sucesso no atendimento. Para tal fim, em 2004, pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 220 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foi estabelecida a Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA), composta de no mínimo um farmacêutico, um enfermeiro e um médico especialista.¹²

A interação entre a equipe médica e multiprofissional que acompanha diariamente o trabalho realizado e busca agregar seus conhecimentos farmacológicos na qualidade do trabalho assistencial também se mostra relevante no âmbito da oncologia. Oliveira e Souza e Cordeiro⁵ afirmam que o cuidado deve ser desenvolvido de forma dinâmica, pois o farmacêutico é desafiado a manter-se informado sobre as novas terapias.

Na equipe multiprofissional de quimioterapia, a presença do farmacêutico é necessária na elaboração de manuais de normas e de procedimentos farmacêuticos, com o objetivo de diminuir a frequência de erros na prescrição de medicação. Esses erros podem causar problemas relacio-

nados aos medicamentos (PRMs), os quais interferem na adesão e na obtenção de resultados ótimos nos pacientes.¹³ No âmbito da farmacovigilância, a detecção e identificação de reações adversas, além da proposta de medidas de intervenção e prevenção, otimizam a terapia e minimizam a ocorrência de interações.¹⁴

Numa pesquisa qualitativa de Eduardo et al.¹, para os profissionais entrevistados, sua atuação na equipe multidisciplinar se faz indispensável, pois é esse profissional que tem mais conhecimento a respeito do tratamento farmacoterapêutico a ser feito e de farmaeconomia. Relata um profissional farmacêutico entrevistado: “Importante e indispensável, já que completa a equipe multiprofissional com seus conhecimentos sobre quimioterápicos, diluição e parte administrativa.”¹¹

De acordo com Sturaro,¹⁵ o acompanhamento do farmacêutico é uma significativa ferramenta para a redução de erros na medicação e no tratamento, tornando-o mais eficaz e melhorando a qualidade de vida, pois cada vez mais a tarefa do farmacêutico consiste em garantir que a terapia medicamentosa dos pacientes esteja devidamente indicada e que seja mais eficiente, segura e conveniente para os pacientes.

No estudo apresentado por Oliboni e Camargo² no que tange aos erros ocorridos no processo do tratamento oncológico, 39% dão-se na prescrição, 12% na transcrição e 36% na administração, e os erros encontrados envolvem o uso de nomenclatura comercial, a ausência ou falta de legibilidade na posologia e/ou a concentração e/ou unidade de medida. Slama et al.¹⁶ mostraram que a maioria dos erros de prescrição ocorre nos setores de oncologia (89%) e hematologia (71%).

Oliveira e Souza e Cordeiro⁵ afirmam que as causas de resultados negativos associados à medicação (RMNs) estão relacionadas aos problemas de saúde não abordados no tratamento profilático, à pré-medicação não realizada, ao tratamento de suporte não prescrito ou não administrado, à falta de meios para aquisição, ao tratamento antineoplásico não administrado - seja por omissão, seja por impossibilidade -, ou mesmo à não adesão farmacológica.

Os farmacêuticos devem ter conhecimento sobre farmacocinética clínica para que os erros de medicação sejam evitados, englobando o conjunto de atividades que tem como objetivo desenhar esquemas posológicos individualizados por meio da aplicação dos princípios farmacocinéticos.⁵

Quadro 1. Serviços farmacêuticos no âmbito hospitalar.

1.	Informação aos docentes sobre utilização correta de produtos farmacêuticos e contribuição para seu uso racional.
2.	Acompanhamento e avaliação segundo protocolos terapêuticos para os pacientes (perfil farmacoterapêutico).
3.	Aconselhamento aos pacientes sobre o uso de produtos farmacêuticos não prescritos (autotratamento farmacológico) e de produtos médico-farmacêuticos.
4.	Participação em programas de educação para a saúde.
5.	Colaboração com outros membros da equipe de atenção à saúde.
6.	Avaliação da prescrição médica quanto à quantidade, à qualidade, à compatibilidade, à estabilidade e às interações do medicamento.

Fonte: OMS.⁹

Na seleção dos agentes quimioterápicos, é importante adotar os seguintes princípios: cada fármaco deve ser ativo quando utilizado isoladamente para determinado tipo de câncer, os fármacos precisam ter mecanismos de ação diferentes, a resistência cruzada tem de ser mínima, e os fármacos podem apresentar efeitos tóxicos diferentes. Com base no conhecimento desse contexto, o profissional manipula os medicamentos da forma mais segura e específica, para atender às necessidades do organismo de cada indivíduo.²

De acordo com a Resolução nº 288/96 editada pelo Conselho Federal de Farmácia em 21 de março de 1996, compete ao farmacêutico a propriedade de garantir as condições adequadas de formulação, preparo, armazenagem, conservação, transporte e segurança quanto ao uso de medicamentos antineoplásicos, salientando os passos descritos no Quadro 2.

Para os profissionais farmacêuticos que participaram da pesquisa de Eduardo et al.¹, a maior dificuldade encontrada é a falta de contratação de profissionais, além da sobrecarga de funções, como armazenamento de medicamentos, capacitação e treinamento dos funcionários e dispensação, ocorrendo assim deficiência na atenção farmacêutica.

Alguns fármacos como os alcaloides da vinca, temozolomida e mitomicina podem levar à obstipação intestinal. O farmacêutico deve levantar a possível causa disso, relacionando os medicamentos obstipantes, especialmente quando há automedicação. Caso o paciente não evacue em três dias, medidas farmacológicas devem ser administradas, porém é preciso acompanhar o paciente em atividades físicas leves, como em caminhadas, e na ingestão de líquidos e de uma dieta rica em fibras, como laranja com bagaço, ameixa, mamão, abacate, verduras, cereais, castanhas.⁷

A diarreia é uma das complicações da terapia antineoplásica, ocasionando, por vezes, desidratação, desequilíbrios eletrolíticos, perda de peso, fraqueza e risco de vida. Algumas vezes, os quimioterápicos podem destruir as células da camada epitelial do trato gastrointestinal, provocando perda na absorção de nutrientes e eletrólitos. Os fármacos mais associados a esse efeito são a capecitabina e a irinotecana. As orientações farmacêuticas devem incluir a ingestão de líquidos para reidratação e evitar o uso de alimentos que irrite o sistema gastrointestinal, como pimentas e alimentos picantes. O farmacêutico também tem de atentar-se para a possibilidade de uma diarreia bacteriana, educando o paciente a procurar o médico responsável pelo seu tratamento e a realizar exames comprobatórios.^{3,7}

A falta de apetite está relacionada à terapia antineoplásica por conta de seus eventos adversos, como: depressão, mucosite, náuseas, vômitos, obstipação, entre outros. O quadro de anorexia influenciará diretamente na terapia, por causa da relação peso do paciente e dose de quimioterápico. O farmacêutico deve acompanhar o paciente e orientá-lo a alimentar-se lenta e calmamente, evitar odores desagradáveis que possam levar a enjoos, utilizar estimulantes de apetite e manter uma dieta rica em calorias, com o acompanhamento de nutricionistas.¹⁵

A xerostomia caracteriza-se pela diminuição ou espessamento da saliva. Está associada ao tratamento antineoplásico e às condições de saúde do paciente. A falta de saliva pode levar a alterações no paladar, mau hálito e ocorrência de cáries. Como orientação, o farmacêutico deve informar o paciente da possibilidade de uso de saliva artificial durante o período noturno, antes e depois das refeições. Assim como na mucosite oral, enxagatatórios bucais devem ser livres de álcool e peróxidos, e podem-se recomendar gomas de mascar sem açúcar

Quadro 2. Atribuições do farmacêutico descritos pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 288/96.

1.	Selecionar, adquirir, armazenar e padronizar os medicamentos antineoplásicos.
2.	Avaliar a prescrição médica quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e suas interações.
3.	Proceder à formulação dos antineoplásicos segundo prescrição médica em concordância com o preconizado em literatura.
4.	Manipular drogas antineoplásicas em ambientes e condições assépticos e obedecendo a critérios internacionais de segurança.
5.	Orientar, supervisionar e estabelecer rotinas nos procedimentos de manipulação e preparação dos antineoplásicos.
6.	Preencher adequadamente o rótulo, assinar e carimbar, identificar o paciente e a quantidade de medicamento e efetuar as devidas recomendações de estabilidade e administração.
7.	Determinar o prazo de validade para cada unidade antineoplásica de acordo com as condições de preparo e características da substância.
8.	Assegurar o prazo de validade dos antineoplásicos após o preparo até a administração.
9.	Registrar cada solução de antineoplásico preparada.
10.	Assegurar um destino adequado para os resíduos dos antineoplásicos.
11.	Compor a equipe multidisciplinar nas visitas aos pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos.
12.	Participar das reuniões, discussões de casos clínicos e atividades didáticas e científicas da equipe multidisciplinar.
13.	Possibilitar estágios supervisionados a farmacêuticos e acadêmicos de farmácia.
14.	Participar de toda a divulgação técnica científica vinculada ao <i>marketing</i> do suporte quimioterápico e atuar nela.

Fonte: Brasil.¹⁷

para estímulo da salivação natural. Além disso, o farmacêutico pode orientar sobre as manifestações cutâneas como alopecia, fotossensibilidade, alterações nas unhas e eritema acral, trazendo grande impacto à autoestima do paciente.¹¹

A avaliação da farmacoterapia aplicada ao tratamento oncológico é importantíssima no contexto da promoção da saúde, uma vez que os resultados obtidos pela farmacovigilância ajudam a definir as estratégias para buscar a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.³ Desse modo, as ações impostas no cuidado farmacêutico na oncologia excedem a dispensação da prescrição médica, ou ainda a manipulação propriamente dita. Sua atuação é relevante nas mais diversas etapas da terapia antineoplásica. Esse destaque é exposto na expansão das atividades, desenvolvendo e ganhando experiência para atender à crescente demanda do sistema de saúde no cuidado ao paciente oncológico.

CONCLUSÕES

Apesar de serem profissionais indispensáveis na equipe multidisciplinar do tratamento oncológico, a quantidade de farmacêuticos hospitalares que trabalha efetivamente é mínima. Para garantir uma farmacoterapia segura e eficaz, é necessária a presença efetiva de mais profissionais, a fim de que o trabalho seja realizado sem sobrecarga.

A literatura enfatiza que o desempenho do farmacêutico na oncologia, além de administrativo, é também clínico, pois ele auxilia outros profissionais na configuração do plano terapêutico, na análise da prescrição e no monitoramento dos pacientes, visando melhorar a qualidade do serviço de saúde. Com isso, o plano de cuidado farmacêutico é essencial para garantir o uso racional e seguro dos medicamentos antineoplásicos, bem como alertar quanto aos erros de medicação e a sua prevenção, desenvolvendo diversas atividades de grande importância para um serviço de saúde seguro e de qualidade ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Eduardo AMLN, Dias JP, Santos PK. Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros-MG. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012;3(1):11-4.
2. Oliboni LS, Camargo AL. Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. *Rev HCPA*. 2009;29(2):147-52.
3. Aguillega Vizcaíno MJ. Precaución farmacéutica en el contexto de oncología. Madri: Facultad de Farmacia Departamento de Farmacología, Universidad Complutense de Madrid; 2014.
4. Almeida JRC. Farmacêutico em oncologia, uma nova realidade. São Paulo: Atheneu; 2010.
5. Oliveira e Souza JAS, Cordeiro BC. Atenção farmacêutica às pacientes oncológicas de um hospital de grande porte do Rio de Janeiro. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012;3(2):6-9.
6. Andrade CC. Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
7. Escobar G. Um novo modelo para a oncologia [Internet]. 2010 [acesso em 28 fev. 2017]. Disponível em: <http://www.cccancer.net/um-novo-modelo-para-a-oncologia/>
8. Sousa RICM. Cuidados farmacêuticos no doente oncológico [monografia]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 2010.
9. Organização Mundial da Saúde. The role of the pharmacist in the health care system. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1994. p.24.
10. Valgus JM, Faso A, Gregory KM, Jarr S, Savage S, Caiola S, et al. Integration of a clinical pharmacist into the hematology–oncology clinics at an academic medical center. *Am J Health Syst Pharm*. 2011;68(7):613-9. <https://doi.org/10.2146/ajhp100414>
11. Ferracini TF, Borges Filho WM. Farmácia clínica: segurança na prática hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2012.
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. *Diário Oficial da União*. 2004;(184):72-5. Seção 1.
13. Albuquerque PMS, Dantas JS, Vasconcelos LA, Carneiro TFO, Santos VS. Identificação de erros na dispensação de medicamentos em um hospital oncológico. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012;3(1):15-8.
14. Visacri MB, Souza CM, Pimentel R, Barbosa CR, Sato CMS, Granja S, et al. Pharmacovigilance in oncology: pattern of spontaneous notifications, incidence of adverse drug reactions and under-reporting. *Braz J Pharm Sci*. 2014;50(2):411-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502014000200021>
15. Sturaro D. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológico. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2009;31(3):124. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842009000300004>
16. Slama C, Jerome J, Jacquot C, Bonan B. Prescription errors with cytotoxic drugs and the inadequacy of existing classifications. *Pharm World Sci*. 2005;27(4):339-43. <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-005-6034-x>
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 288 de 21 de março de 1996. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico. *Diário Oficial da União*. 1996;Seção 1:8618.

Como citar este artigo:

Santos SLF, Alves HHS, Pessoa CV, Saraiva HSTT, Barros KBNT. Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(2):77-81. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i2a4