Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

CÂNCER DE MAMA: INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENTRE ANTINEOPLÁSICOS ORAIS E PSICOFÁRMACOS

BREAST CANCER: DRUG INTERACTIONS BETWEEN ORAL ANTINEOPLASTICS AND PSYCHOTROPICS

Júlia Real Pereira, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail para contato: rp.juu04@gmail.com

RESUMO – O câncer de mama é o mais incidente entre mulheres e causa expressiva mortalidade. O uso concomitante de antineoplásicos orais e psicofármacos pode gerar interações medicamentosas clinicamente relevantes, alterando a eficácia terapêutica ou aumentando a toxicidade. O objetivo deste trabalho foi identificar interações clinicamente relevantes através de uma revisão integrativa da literatura, analisadas pela plataforma Drugs®. Resultados revelaram que a maioria das interações ocorre na fase farmacocinética via enzimas CYP P450, podendo alterar a eficácia ou aumentar a toxicidade. Conclui-se que o estreito índice terapêutico dos antineoplásicos exige uma prescrição racional e acompanhamento farmacêutico ambulatorial constante para otimizar a segurança das pacientes.

Palavras-chave: câncer de mama, psicofármacos e interações medicamentosas.

ABSTRACT – Breast cancer has the highest incidence among women and causes significant mortality. The concomitant use of oral antineoplastic agents and psychotropic drugs can lead to clinically relevant drug interactions, altering therapeutic efficacy or increasing toxicity. The aim of this study was to identify clinically relevant interactions through an integrative literature review, with analysis performed using the Drugs® platform. Results revealed that most interactions occur during the pharmacokinetic phase via CYP P450 enzymes, potentially altering efficacy or increasing toxicity. It is concluded that the narrow therapeutic index of antineoplastic agents necessitates rational prescribing and continuous outpatient pharmaceutical monitoring to optimize patient safety.

Keywords: breast cancer, psychotropic drugs, and drug interactions.

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

O câncer é o nome dado a um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células anormais, capazes de invadir tecidos e órgãos, formando tumores malignos. Essa condição engloba mais de 100 tipos diferentes de doenças, como câncer de mama, próstata e tireoide, podendo acometer praticamente qualquer tecido do corpo humano. Em alguns casos, as células cancerosas permanecem restritas ao local de origem do tumor; entretanto, também podem disseminar-se para outras regiões do organismo por meio do processo de metástase. (ONKOS, 2025)

O organismo humano é formado por células que compõem tecidos e órgãos, mantendo um equilíbrio entre proliferação e morte celular. Quando esse equilíbrio é comprometido, ocorre multiplicação celular desordenada, levando à formação de massas tumorais. Esse processo geralmente está associado a mutações genéticas decorrentes de alterações no DNA (ácido desoxirribonucleico), responsáveis pela formação de células cancerosas. (ONKOS, 2025)

Entre os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer destacam-se o tabagismo, fatores genéticos, envelhecimento, estilo de vida e exposição a substâncias químicas. O diagnóstico geralmente é estabelecido juntamente de uma combinação de exames e testes, como: exames de imagem (tomografia, ressonância magnética e ultrassonografia), biópsia e exames de sangue. (EINSTEIN, s.d)

Entre os diversos tipos de câncer, o câncer de mama destaca-se como o mais incidente entre as mulheres, sendo também uma das principais causas de mortalidade. A cada ano, há um aumento de 25% no número de novos casos em mulheres. Em homens, a incidência representa apenas 1% dos casos. (INCA, 2022)

A atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico. A Portaria conjunta SAES/SECTIS nº 17, de 25 de novembro de 2024, apresenta o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Câncer de Mama (BRASIL, 2025a).

O tratamento do câncer de mama deve ser feito nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em

ISSN 2317-1316

Oncologia (Cacon), que fazem parte de hospitais de nível terciário. Esse nível de atenção deve estar capacitado para realizar o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, determinar sua extensão (estadiamento), tratar (cirurgia, radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos), acompanhar e assegurar a qualidade da assistência oncológica (BRASIL, 2025a).

Os primeiros sinais e sintomas do câncer de mama geralmente incluem a presença de nódulos indolores e que não se movem nas mamas, alterações na pele, alterações nos mamilos e saída de secreções. É importante ressaltar que o reconhecimento precoce desses sinais é fundamental para o diagnóstico em estágio inicial. (SARTORI; BASSO, 2019)

O câncer de mama origina-se em três partes. O carcinoma ductal se inicia nas células, formando um revestimento de um ou mais ductos mamários. Este é o tipo mais comum de câncer de mama. Já o carcinoma lobular se inicia nas células que revestem as glândulas mamárias. E o último é formado no tecido conjuntivo, que se inicia em algumas camadas da mama, compostas por músculos, gordura e vasos sanguíneos. (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2025)

É importante ressaltar que a escolha terapêutica depende do tipo de câncer e do estágio em que se encontra, e da saúde geral do paciente. As principais opções de tratamento incluem: cirurgia; quimioterapia; radioterapia; terapia-alvo; imunoterapia e cuidados paliativos quando o estágio do câncer é muito avançado. (EINSTEIN, s.d)

Durante o tratamento, muitas pacientes utilizam vários medicamentos simultaneamente, tanto para o controle da neoplasia quanto para o manejo de sintomas físicos e psicológicos, favorecendo a ocorrência de interações medicamentosas. As interações medicamentosas ocorrem quando a ação de um medicamento é alterada pela presença de outro fármaco, alimento ou substância, podendo resultar em aumento da toxicidade, redução da eficácia terapêutica ou aparecimento de efeitos adversos. (SEHN, 2003; BERTOLO DEMARTINI, 2013)

As interações medicamentosas podem ser classificadas em farmacocinéticas, farmacodinâmicas ou farmacêuticas, e de acordo com sua gravidade. As interações farmacocinéticas ocorrem quando um fármaco é capaz de interferir no perfil farmacocinético do outro. Entre os principais fatores que afetam a absorção, destaca-se o trato gastrointestinal e o pH. (LIMA; CASSIANI, 2009; RANG et al., 2020)

ISSN 2317-1316

Já as interações farmacodinâmicas ocorrem quando dois fármacos competem pela ligação de um mesmo alvo (receptores, transportadores etc.), podendo causar efeitos semelhantes ou opostos. Pode também ocorrer sinergismo caracterizado por um resultado de dois ou mais medicamentos maiores do que a soma de cada um deles, ou antagonismo, definido pela redução ou inibição da resposta farmacológica de um fármaco na presença de outro. (SECOLI, 2001; BERTOLO; DEMARTINI, 2013; MORAES et al., 2022)

As interações farmacêuticas, também denominadas incompatibilidade medicamentosa, ocorrem devido as reações físico-químicas entre dois ou mais fármacos antes da administração, principalmente quando combinado na mesma seringa, equipe ou frasco. Essas reações podem causar produção de gás, produção de precipitados, mudança de coloração, entre outros, podendo formar um composto tóxico. (MARSILIO, SILVA, BUENO, 2016; CASTRO et al., 2020).

A presente pesquisa tem como objetivo identificar as interações ocorridas entre antineoplásicos orais utilizados no tratamento do câncer de mama e medicamentos psicofármacos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, retrospectiva, do tipo revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Foi utilizada como pergunta para guiar o estudo baseada na estratégia PICO: "Quais são as interações medicamentosas clinicamente relevantes entre antineoplásicos orais e psicofármacos em pacientes com câncer de mama descritas na literatura. Para análise das interações medicamentosas será utilizado a base de dados Drugs®, avaliando as interações classificadas como maior ou moderada.

Como critérios de inclusão serão aceitos artigos originais completos e disponíveis na íntegra de forma gratuita; estudos publicados nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, estudos que abordem diretamente a terapia com antineoplásicos de uso oral para o câncer de mama e pesquisas que analisem o uso concomitante de psicofármacos (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos etc.).

Como critérios de exclusão: artigos duplicados (encontrados em mais de uma base de dados); estudos que abordem apenas quimioterapia endovenosa ou tratamentos puramente

ISSN 2317-1316

cirúrgicos/radioterápicos, estudos focados em interações de antineoplásicos apenas com fitoterápicos, alimentos ou plantas medicinais, trabalhos fora do recorte temporal ou que não respondam à pergunta da pesquisa e resumos de congressos, editoriais e cartas ao editor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hormonioterapia (também chamada de terapia hormonal ou terapia endócrina) é indicada quando o tumor apresenta positividade para os receptores hormonais de estrogênio (RE) e progesterona (RP), identificados pela imunohistoquímica. O tratamento atua bloqueando a ligação dos hormônios aos receptores das células tumorais, ou reduzindo a produção de hormônios pelo organismo. Para escolher o esquema mais adequado, são considerados fatores como o status menopausal da paciente e as contraindicações descritas em bula (BRASIL, [2025?]).

Em comparação com a quimioterapia intravenosa (IV) padrão, a quimioterapia oral oferece aos pacientes mais conveniência e permite que os médicos ajustem a dosagem da terapia com mais facilidade, se necessário. Pesquisas demonstram que a maioria dos pacientes prefere a terapia oral aos tratamentos IV quando a eficácia é equivalente. No entanto, a quimioterapia oral não está isenta de efeitos colaterais potencialmente perigosos, sendo essencial, do ponto de vista da segurança, uma educação e acompanhamento eficazes do paciente, bem como esquemas de dosagem simples (Cardoso; Calleoni; Di Leo et al. 2016).

Uma grande vantagem da terapia oral em relação à intravenosa para os profissionais de saúde é a sua flexibilidade e adaptabilidade. Existem inúmeras oportunidades para interromper ou modificar a terapia durante os ciclos de tratamento em caso de toxicidade, enquanto o tratamento IV não pode ser interrompido após a sua administração. (Findlay; Wardley, 2008).

A quimioterapia oral tem sido parte integrante do espectro do tratamento medicamentoso do carcinoma metastático da mama durante vários anos. Há provas clínicas suficientes de eficácia tanto em combinação com outros agentes como em monoterapia; isto também se aplica às linhas avançadas de terapia. As vantagens da aplicação oral são o tempo reduzido passado nas instalações médicas e a natureza menos invasiva da terapia. Já não são necessárias perfurações de veias ou portos, e com elas a dor e o risco de extravasamento ou infecção associados. Apesar da doença grave, os pacientes têm mais autonomia e, portanto, também mais

ISSN 2317-1316

vida quotidiana e normalidade. A baixa procura de recursos humanos e espaciais reflete-se na redução dos custos terapêuticos para o sistema de saúde (HÄSSLE; ATASSI, 2016).

Um pré-requisito importante é a adesão do paciente, que deve ser verificada e mantida com esclarecimentos pré-terapêuticos, consultas regulares, comunicação simpática do paciente e utilização completa de diários terapêuticos (HÄSSLE; ATASSI, 2016). Preocupações com a adesão ao tratamento (tanto subdosagem quanto superdosagem) são frequentemente expressas em relação à quimioterapia oral. Geralmente, os pacientes que recebem quimioterapia oral para câncer são altamente motivados a seguir o tratamento, mas baixas taxas de adesão têm sido documentadas (Findlay; Wardley, 2008).

No contexto das opções de tratamento, a crescente atenção à preferência do paciente e à qualidade de vida favorece o uso de agentes quimioterápicos orais, como a capecitabina e a vinorelbina oral. Esses agentes prolongam o controle da doença, proporcionam boa tolerabilidade e reduzem o tempo e o custo associados ao tratamento. No entanto, a educação do paciente é fundamental para garantir o uso seguro e adequado de agentes quimioterápicos orais. A quimioterapia oral também é uma boa opção para o tratamento de manutenção, visando prolongar o controle da doença (Cardoso; Calleoni; Di Leo et al. 2016).

Os tratamentos preconizados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT são baseados na literatura científica atual, levando em conta as tecnologias com indicação relacionada ao câncer de mama aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e recomendadados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) – com a exceção de casos excepcionais, para os quais se admitiu o uso off-label, tido como consagrado na prática clínica – e que demonstram impacto na história natural da doença, com o objetivo principal de reduzir a mortalidade pelo câncer de mama (Brasil, 2025b).

Os antineoplásicos orais listados no PCDT são: abemaciclibe, anastrozol, ciclofosfamida, exemestano, lapatinibe, letrozol, metotrexato, palbociclibe e succinato de ribociclibe, tamoxifneo, vinorelbina (Brasil, 2025b).

ISSN 2317-1316

O quadro 1 descreve as interações medicamentosas encontradas entre os antineoplásicos orais disponibilizados no SUS e os medicamentos classificados como psicofármacos registrados na ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Drugs, 2026).

Quadro 1. Interações medicamentosas

medicamento	**medicamento**
abemaciclibe	armodafilina, canabidiol, carbamazepina, clozapina, naltrexona, oxcarbazepina, fenopbarbaital, fenitoína.
anastrozol	sem interações
ciclofosfamina	canabidiol, carbamazepina, clozapina, fluvoxamina, modafinila, fenobarbital, fenitoína
exemestano	armodafinila, carbamazepina, fenfluramina, modafinila, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína
lapatinibe	alprazolam, aripiprazol, armodafinila, atomoxetina, canabidiol, carbamazepina, clorpromazina, citalopram, clobazam, clomipramina, clonazepam ,clozapina, codeína, doxepina, diazepan, escitalopram, fluoxetina, flufenazina, flurazepam, fluvoxamina, galantamina, haloperidol, imipramina, lítio, lisdexanfetamina, metadona, midazolam, mirtazapina, modafinila, morfina, naltrexona, nortriptilina, olanzapina, oxacarbazepina, oxicodona, fenobarbital , fenitoína, prometazina, quetiapina, risperidona, sertralina, sibutramina, tramadol, trazodona, tretinoína, venlafaxina, ziprasidona, zolpidem
letrozol	armodafinila, citalopram, clobazan, escitalopram, fenfluramina, modafinila, oxcarbazepina, fenobarbital
metotrexato	bupropiona, canabidiol, carbamazepina, clozapina, haloperidol, naltrexona, fenitoína, tretinoína, ácido valpróico
palbociclibe	aripiprazol, armodafilina, buprenorfina, carbamazepina, clozapina, codeína, fentanila, fluvoxamina, metadona, midazolam, morfina, modafilina, mirtazapina, oxcarbazepina, oxicodona, fenobarbital, fenitoína, quetiapina, sufentanila, tramadol, triazolam, venlafaxina, zolpiden, ziprasidona
succinato de ribociclibe	alfentanila, alprazolam, amisulprida, amitriptilina, armodafilina, buprenorfina, buspirona, canabis, carbamazepina, clorpromazina, citalopran, clomipramina, clozapina, codeína, droperidol, doxepina, donepezila, diazepan, escitalopran, eszopiclona, fentanila, fluoxetina, flurazepan, fluvoxamina, galantamina, imipramina, lítio, lisdexafentamina, metadona, midazolam, modafinila, naltrexona, olanzapina, oxcarbazepina, oxicodona, fenobarbital, fenitoína, propofol, propoxifeno, quetiapina, rivastigmina, sertralina, sufentanila, triazolam, trazodona, tramadol, ziprasidona, zolpiden.
Tamoxifeno	amitriptilina, amoxapina, armodafinila, atomoxetina, buprenorfina, bupropiona, canabidiol, carbamazepina, cenobamato, clorpromazina, citalopram, clomipramina, clozapina, donepezila, doxepina, duloxetina, escitalopran, fenfluramina, fluoxetina, fluvoxamina, galantamina, haloperidol, imipramina, lisdexanfetamina, lítio, metadona, modafinila, morfina, naltrexona, nortriptilina,

ISSN 2317-1316

	olanzapina, oxcarbazepina, paroxetina, fenobarbital, fenitoína, prometazina, quetiapina, risperidona, rivastigmina, sertralina, tramadol, trazodona, venlafaxina, vigabatrina, ziprazisona
vinorelbina	armodafinila, canabidiol, carbamazepina, fenfluramina, fluvoxamina, levodopa, modafinila, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Se, por um lado, os antineoplásicos orais proporcionam maior comodidade aos pacientes em virtude da possibilidade de administração domiciliar, por outro estão mais associados a interações medicamentosas se comparado aos quimioterápicos parenterais. Isso porque, na via oral, os antineoplásicos estão mais suscetíveis ao metabolismo pré-sistêmico (p. ex. metabolismo hepático) e/ou mesmo serem substratos de transportadores de efluxo em nível de enterócitos, os quais podem afetar a biodisponibilidade e, consequentemente, a eficácia terapêutica, ou mesmo implicar maior risco de toxicidade (Souza; Menezes; Lemos et al., 2026)

A maior parte das IMs ocorre na farmacocinética, especificamente na biotransformação, podendo ser nocivas ao paciente. Nessa fase, muitos fármacos sofrem metabolismo através de enzimas citocromo P450 (CYP450). De uma forma geral, todas essas interações podem trazer complicações aos pacientes oncológicos de diversas naturezas (metabólicas, gastrointestinais, cardiovasculares, renais, hepáticas e/ou imunológicas) (Rodrigues; Pereira Souza; Ramos de Souza et al., 2020; Souza; Menezes; Lemos et al., 2026)

As interações com antiepiléticos (carbamazepina, fenitoína e fenobarbital) são as mais encontradas. Esses três fármacos são forte indutores das enzimas do citocromo P450, porém o ácido valpróico é um forte inibidor. As CYP3A4, CYP2C9 e CYP2C19 são as mais importantes para a interações com AAOs (agentes antineopládicos orais), uma vez que alterações com essas isoenzimas geram uma diminuição ou aumento dos efeitos dos antineoplásicos. (Rodrigues; Pereira Souza; Ramos de Souza et al., 2020; Souza; Menezes; Lemos et al., 2026)

Dessa forma, tendo em vista que a terapia oncológica requer uma atenção especial por conta das possíveis interações com o uso de AAOs, tais resultados se mostram como uma ferramenta útil à toda equipe multiprofissional de saúde, principalmente ao farmacêutico, que possui papel essencial no serviço de assistência farmacêutica em nível ambulatorial. (Rodrigues; Pereira Souza; Ramos de Souza et al., 2020)

ISSN 2317-1316

Preocupante é o fato de que são escassos os estudos dedicados a delinear o perfil de interações medicamentosas envolvendo antineoplásicos, mas também os estudos que há disponíveis não são capazes de avaliar os distintos contextos terapêuticos praticados nos diferentes serviços hospitalares. Assim sendo, o desconhecimento do perfil das interações pode implicar maior risco de insucesso terapêutico e/ou de eventos adversos, os quais poderiam ser prevenidos por meio de prescrição racional, de revisão da farmacoterapia em uso e da orientação profissional fornecida ao paciente. Frente a isso, compreende-se que, mediante o conhecimento a respeito do perfil dessas interações, poder-se-á otimizar a segurança e eficácia do tratamento oncológico, mas também reduzir risco de interações com potenciais desfechos clínicos indesejáveis (Souza; Menezes; Lemos et al., 2026).

As medicações antineoplásicas apresentam um índice terapêutico (relação entre a dose terapêutica e a dose tóxica) muito estreito e um grande potencial de eventos adversos. É essencial adquirir uma compreensão completa de sua farmacologia, de suas interações medicamentosas e da farmacocinética para o uso seguro e efetivo. Quando se conhece os mecanismos responsáveis por interações de drogas, compreende-se o grande risco de pacientes oncológicos serem sujeitos a tais interações, em decorrência do extenso arsenal de medicamentos utilizados em seu tratamento ((KREMER, 2015).

4. CONCLUSÃO

A utilização de agentes antineoplásicos orais no tratamento do câncer de mama representa um avanço significativo em termos de conveniência, autonomia e melhoria na qualidade de vida das pacientes. Contudo, essa modalidade terapêutica amplia a vulnerabilidade a interações medicamentosas clinicamente relevantes quando associada ao uso concomitante de psicofármacos. A pesquisa evidenciou que a maioria dessas interações possui natureza farmacocinética, ocorrendo principalmente na etapa de biotransformação hepática mediada pelas isoenzimas do citocromo P450 (CYP450). Fármacos antiepiléticos indutores enzimáticos fortes destacam-se como os principais responsáveis por alterações que comprometem a biodisponibilidade dos antineoplásicos, elevando substancialmente o risco de toxicidade ou de falhas terapêuticas graves.

ISSN 2317-1316

Diante do estreito índice terapêutico que caracteriza as medicações oncológicas, o mapeamento detalhado dessas interações consolida-se como uma ferramenta indispensável para mitigar desfechos clínicos desfavoráveis. Compreender os mecanismos farmacológicos envolvidos possibilita a implementação de uma prescrição mais racional, além de respaldar a revisão criteriosa da farmacoterapia ao longo de todo o ciclo de cuidado. Sob essa ótica, torna-se evidente o papel essencial do farmacêutico clínico e da equipe multiprofissional na assistência ambulatorial. A atuação integrada e preventiva desses profissionais viabiliza o acompanhamento sistemático e a educação em saúde das pacientes, assegurando o máximo de eficácia e segurança na terapêutica do câncer de mama.

5. DECLARAÇÃO DE USO DE IA

"Não foram utilizadas ferramentas de IA no desenvolvimento desse artigo".

6. REFERÊNCIAS

BERTOLLO, A.L; PIATO, A.L. Interações medicamentosas na clínica odontológica. Revista Brasileira de Odontologia, v. 70, n. 2, p. 12-04, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025?]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama. Acesso em: 11 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). PCDT - Câncer de mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-cancer-de-mama. Acesso em: 11 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tratamento. Rio de Janeiro: INCA, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/tratamento. Acesso em: 11 out. 2026.

Cardoso; Calleoni; Di Leo et al. Oral chemotherapy in advanced breast cancer: expert perspectives on its role in clinical practice. Cancer Treatment Reviews, v. 51, p. 1-10, Jun. 2016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213089616060011. Acesso em: 11 out. 2026.

ISSN 2317-1316

CASTRO, M.S.; CAMERINI, F. G.; HENRIQUE, D. M.; FASSARELLA, C. S. Análise das incompatibilidades medicamentosas em uma unidade cardiointensiva: estudo transversal. Enfermaria Global, v. 20, n. 2, p. 62-79, 2021.

DRUGS.COM. Drug Interaction Checker. [s. d.]. Disponível em: https://www.drugs.com/drug_interactions.html. Acesso em: 11 out. 2026.

Findlay M, von Minckwitz G, Wardley A. Effective oral chemotherapy for breast cancer: pillars of strength. Ann Oncol. 2008 Feb;19(2):212-22. doi: 10.1093/annonc/mdm285. Epub 2007 Nov 15. PMID: 18006898.

HÄSSLE, Paul-László; ATASSI, Ziad. Quimioterapia oral para o cancro da mama metastásico. Medizinonline: InFo Oncologie & Hämatologie, 16 set. 2016. Disponível em: https://medizinonline.com/pt-pt/quimioterapia-oral-para-o-cancro-da-mama-metastasico/. Acesso em: 11 out. 2026.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Câncer: sintomas, causas e tratamentos, s.d. Disponível em: https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/cancer.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Dados e números sobre câncer de mama: relatório anual 2022. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_site_cancer_mama_novembro2022.pdf.

KREMER, Djeimis Willian. Prevenção de interações medicamentosas no uso de antineoplásicos: instrumentos para a segurança do paciente. 2015. 301 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/156540. Acesso em: 12 out. 2026.

LIMA, R. E. F.; CASSIANI, S. H. B. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 17, n. 2, p. 222–227, 2009.

MARSILIO, N. R.; SILVA, D.; BUENO, D. Incompatibilidades medicamentosas em centro de tratamento intensivo adulto de um Hospital Universitário. Rev Latino Am Enf, v. 7, n. 2, p. 222-7, 2009. MORAIS, K. B. de; DANTAS, L. A; TRICHES, C. M. F.; PORFIRO. C. A.; NETO FILHO, M. A.; SANTOS, J. S.G. dos. Drug interactions with antihypertensives. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e441122548, 2022.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (Estados Unidos). Types of Breast Cancer. Bethesda: NCI, 2025. Disponível em: https://www.cancer.gov/types/breast/breast-cancer-types. Acesso em: 03 out. 2026.

ONKOS DIAGNÓSTICOS MOLECULARES. Tudo o que você precisa saber sobre câncer. Disponível em: https://onkos.com.br. Acesso em: 05 out. 2026.

ISSN 2317-1316

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J.; HENDERSON, G. Farmacologia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

RODRIGUES; Pereira Souza; Ramos de Souza et al. Drug interactions profile of Oral Antineoplastic Agents (OAAs) dispensed for oncologic patients. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, e145985369, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/5369. Acesso em: 12 out. 2026.

SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. Perspectiva, Erechim, v. 43, n. ?, p. 151-164, 2019.

SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, v. 35, n. 1, p. 28-34, 2001.

SEHN, R. et al. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. Infarma, v. 15, n. 9-10, p. 77-81, 2003.

SOUSA-SILVA HD, MENEZES-AZEVEDO LF, LEMOS MC, AMARAL VV, MATTOS-JÚNIOR LA. Identification and evaluation of potential undesirable drug interactions involving oral antineoplastics in patients at a university hospital. J Hosp Pharm Health Serv [Internet]. 2026 Feb. 12 [cited 2026 Oct. 12];17(1):e1238. Available from: https://jhphs.org/sbrafh/article/view/1238