



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	3
2. ORIENTAÇÕES INTERNAS DO CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA	4
3. DEPENDÊNCIAS DA CLÍNICA.....	5
4. EQUIPE DE ENFERMAGEM	7
5. ROTINA DE ATENDIMENTO.....	7
6. LEGISLAÇÃO SOBRE ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA.....	9
7. CONCEITO.....	14
8. FINALIDADE	14
9. CICLO CELULAR.....	14
10. POLIQUIMIOTERAPIA	15
11. ESTADIAMENTO.....	15
12. AVALIAÇÃO DA RESPOSTA TUMORAL.....	15
13. AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE	16
14. HORMONIOTERAPIA.....	16
15. IMUNOTERAPIA.....	18
16. FATORES DE CRESCIMENTO HEMATOPOÉTICO	18
17. REFERÊNCIAS.....	19
18. CONTROLE DE VERSÕES	19

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

1. APRESENTAÇÃO

A Central de Quimioterapia foi fundada em 1997 na cidade de Goiânia por cinco Oncologistas Clínicos: Dr. Augusto Ribeiro Gabriel, Dr. Luís Onofre Rezende de Carvalho, Dra. Márcia Vilela Gonçalves, Dr. Marcus Magnus Sampaio e Dr. Roberto Ferreira Filho e tinha como objetivo principal prestar atendimento médico de qualidade voltada exclusivamente para a área de Oncologia Clínica. Em 2001, com a saída do sócio Dr. Augusto Ribeiro Gabriel, a empresa passou a se chamar **CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA - CGO**, tornando-se um importante centro de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer em Goiás. Em 2010, o Dr. Luís Onofre passou a ser sócio majoritário da empresa.

O CGO nasceu com caráter inovador e em quase 20 anos de existência tornou-se um centro de referência em tratamento do câncer em Goiás e também um centro formador de opinião, devido ao excelente nível dos profissionais que nele atuam. Conta com um corpo clínico de especialistas na área da oncologia e uma equipe multiprofissional qualificada, além de quimioterapia e suporte ao paciente em tratamento quimioterápico.

Missão: Gerir com excelência, agilidade, resolutividade e transparência visando resultados sólidos para nossos clientes e acionistas.

Visão: Ser referência em gestão de empresas em oncologia.

Valores: Qualidade, Tecnologia, Ética, Responsabilidade, Comprometimento, Sustentabilidade.

O Centro Goiano de Oncologia hoje é composto por 01 andar de consultórios. O andar exclusivo para quimioterapia passou a chamar-se Centro Especializado em Oncologia, onde se alocam dois ambulatórios: o primeiro com 10 poltronas reclináveis e o segundo de boxes com camas. O atendimento é de segunda a sexta-feira, das 07 às 19 horas sendo que durante todo o período de atendimento há médico plantonista que acompanha os pacientes em quimioterapia e todo o suporte é oferecido em caso

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luís Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

de urgência e transferência. As quimioterapias são agendadas pela enfermeira responsável pela unidade seguindo os critérios de agrupamento disponibilizado pela farmácia de manipulação.

2. ORIENTAÇÕES INTERNAS DO CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

Este manual tem o objetivo de estabelecer critérios para a administração segura de terapia antineoplásica no setor de quimioterapia do CEO – Centro Especializado em Oncologia. A terapia antineoplásica consiste no conjunto de procedimentos terapêuticos, medicamentos aplicados ao paciente oncológico ou a quem deles necessitar. Abrange obrigatoriamente as seguintes etapas, de acordo com a RDC/ANVISA 220 de 21 de Setembro de 2004.

1. **OBSERVAÇÃO CLÍNICA E PRESCRIÇÃO MÉDICA** – É de responsabilidade da equipe médica e corresponde ao início do tratamento oncológico do paciente, no qual são verificados e avaliados os aspectos físicos, biológicos, patológicos e psicológicos do paciente, estabelecendo-se a partir daí seu diagnóstico e o protocolo adequado de tratamento.

2. **PREPARAÇÃO DO QUIMIOTERÁPICO** – Envolve a avaliação da prescrição médica, a manipulação, o controle de qualidade e a conservação dos medicamentos na terapia antineoplásica. A responsabilidade é atribuída aos farmacêuticos responsáveis. Tem a função de garantir uma terapia antineoplásica segura, eficaz e de qualidade.

3. **TRANSPORTE DO QUIMIOTERÁPICO** – Qualquer transporte de medicamentos antineoplásicos deve seguir normas de segurança a ser realizada por pessoal treinado e devidamente autorizado.

4. **ADMINISTRAÇÃO DO QUIMIOTERÁPICO** – É de competência da equipe de enfermagem e permite a efetivação da terapia antineoplásica do paciente e com os devidos cuidados assistenciais.

5. **DESCARTE** – O descarte segue as orientações normatizadas no Programa de Gerenciamento de Resíduos da unidade e permite a preservação

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

pessoal e ambiental sem contaminações diretas ou indiretas pelos agentes quimioterápicos.

6. RESPONSABILIDADE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS – Os procedimentos realizados durante todas as etapas da terapia antineoplásica são de responsabilidade de cada supervisor e/ou executor e garantem o seguimento do protocolo / esquema terapêutico.

O cumprimento destas etapas do processo imprime qualidade à terapia antineoplásica e garantem o tratamento terapêutico do paciente, principalmente pelo fato de que a maioria dos pacientes possui imunodeficiência basal adquirida no decorrer do tratamento pela administração quimioterápica, radioterapia e/ou cirúrgica, onde pequenos descuidos podem ocasionar graves incidentes e até mesmo serem letais.

A atenção deve ser extrema quanto aos esquemas ou protocolos terapêuticos empregados, sendo fundamental à equipe médica o cuidado com a avaliação diagnóstica e a prescrição médica e os demais profissionais assistenciais (enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêutico) o conhecimento e acesso às informações sobre estes protocolos. Com isto, há maior segurança ao paciente, seus familiares e a toda equipe multiprofissional.

3. DEPENDÊNCIAS DA CLÍNICA

A instituição conta com recepção, consultórios, pré-faturamento, faturamento, agendamento, copa, depósito de material de limpeza (DML), sanitários, ambulatório, expurgo, rouparia e sala de emergência.

Recepção – é composta de: área de espera de pacientes e acompanhantes, balcão para registro de pacientes, sanitários para o público separado por sexo, com adaptação para deficiente e anexo à sala de espera, fonte de água potável (bebedouro). No edifício há presença de laboratório de coleta (Núcleo).

Consultórios – composto por mesa e cadeira para o médico atendente, cadeiras para o paciente e acompanhante, maca para exames e negatoscópio.

Faturamento – ambiente destinado ao atendimento dos pacientes no que diz respeito às guias dos convênios e pagamentos dos tratamentos quimioterápicos e/ou

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

tratamentos de suporte. É composto de mesa e cadeira para o faturista, cadeiras para o paciente e/ou acompanhante.

Agendamento – agendamento de quimioterapia realizado na recepção pela enfermeira.

Copa – ambiente destinado ao preparo de café para os clientes e funcionários da clínica. É composto de mesa, cadeiras, pia de lavagem de utensílios domésticos, geladeira e fonte de água potável (bebedouro).

Depósito de Material de Limpeza (DML) – ambiente destinado a guarda de aparelhos, utensílios e material de limpeza.

Expurgo – ambiente localizado na parte externa do posto de enfermagem, que tem uma pia destinada à limpeza (com auxílio do detergente enzimático) e desinfecção (com hipoclorito de Sódio 1%,) de materiais utilizados na assistência ao paciente, lixeiras que acondicionam os resíduos infectante (químico e comum) e um sistema acoplado de vaso sanitário para descarte de eliminações corporais.

Sanitários – Sanitários separados por sexo para os clientes da clínica e para os funcionários.

Ambulatório – ambiente destinado ao atendimento / assistência dos pacientes para tratamento quimioterápico (administração de medicamentos e acompanhamento dos efeitos colaterais) e/ou tratamento de suporte durante todo o tratamento quimioterápico. A instituição dispõe de um ambulatório que conta com: boxes individuais com televisão, poltronas individuais reclináveis e com recosto para os pés, sanitários para os clientes, fonte de água potável (bebedouro) se encontra fora do ambulatório no corredor de acesso. Posto de enfermagem, expurgo, sala de emergência.

Posto de enfermagem – ambiente destinado à enfermagem e/ou médicos, para execução de atividades técnicas específicas e administrativas. É composto de bancada com pia destinada a dispensação de medicação, mesa com um computador com todas as informações sobre os clientes e os registros dos procedimentos feitos pelos mesmos.

Sala de emergência – unidade destinada à assistência a clientes com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de pronto atendimento. A sala é

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

composta por carrinho de emergência com medicações emergenciais, monitor cardíaco, cardioversor, ventilador pulmonar manual (AMBU com reservatório) e material de intubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópios com jogo de lâminas), cilindro de oxigênio portátil, aspirador portátil, eletrocardiógrafo e maca para atendimento.

4. EQUIPE DE ENFERMAGEM

O ambulatório de quimioterapia dispõe de uma equipe de assistência composta por:

- Enfermeiras
- Técnica em Enfermagem

5. ROTINA DE ATENDIMENTO

Atendimento inicial

O paciente é agendado previamente e será atendido pelo seu médico, em consultório, onde será submetido à anamnese e exame físico e os dados serão registrados em seu prontuário eletrônico a cada consulta. Em caso de necessidade e indicação de quimioterapia, hormonioterapia ou tratamento de suporte ambulatorial, o médico gera a prescrição no sistema e o paciente é encaminhado ao setor de agendamento e faturamento, para autorização prévia do convênio.

Condutas terapêuticas

As condutas terapêuticas seguem os protocolos de tratamento do serviço de oncologia desta entidade, os quais se baseiam nos protocolos estabelecidos nos grandes centros de oncologia nacionais e internacionais. Estes são regularmente atualizados seguindo os avanços tecnológicos da área e disponibilizam as mais modernas drogas do arsenal terapêutico oncológico.

Consulta de enfermagem ao paciente de primeira vez

O paciente é encaminhado à enfermeira após passar pelo consultório médico e estar ou não com a prescrição da quimioterapia. O paciente e a família são recebidos pela enfermeira e são orientados durante a consulta de enfermagem de como será o procedimento, quais os efeitos colaterais imediatos e tardios, qual é a duração da aplicação (caso já tenha decidido qual o regime quimioterápico), como deverá ser o

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

dia-a-dia do paciente, quais são as rotinas da clínica e deixando livre para possíveis esclarecimentos de dúvidas, tanto do paciente quanto da família. A enfermeira repassa a receita médica (caso o paciente já tenha) com paciente/familiares, esclarece as dúvidas, avalia a necessidade ou não de implante de port-a-cath. O paciente é informado de que deverá avisar ao médico ou, na ausência do mesmo, à enfermeira sobre as intercorrências que porventura poderão acontecer para que sejam tomadas providências de acordo com as mesmas.

Orienta-se o paciente a agendar a consulta médica, impreterivelmente, antes da data da quimioterapia e assim que sair do consultório ele deverá agendar a quimioterapia no setor de agendamento. Todos os procedimentos quanto ao agendamento são, na medida do possível, agendados em acordo com o paciente. A enfermeira informa ao paciente quanto ao agendamento da quimioterapia na data pré-escolhida pelo médico assistente (seguindo a tabela de agrupamento de medicações). Encaminha o paciente/familiares ao pré-faturamento para as devidas orientações.

Rotina pré-faturamento

O pré-faturamento informa ao paciente todas as particularidades de cada convênio, como prazo para a autorização, exames necessários para a mesma, necessidade de vir à clínica antes do dia da quimioterapia para cadastrar a guia etc. É de responsabilidade do pré-faturamento avisar previamente à realização da aplicação se a quimioterapia foi autorizada ou não. O pré-faturamento também passa para a farmácia e ambulatório todas as prescrições e relatórios do próximo dia.

Atendimento de enfermagem ao paciente nos ciclos subsequentes

Nas consultas subsequentes para novos ciclos de quimioterapia, após a avaliação médica, o paciente é encaminhado à enfermeira para verificação de dúvidas sobre a receita médica ou mesmo sobre o tratamento quimioterápico, marcação da próxima aplicação de quimioterapia e explicações sobre os exames solicitados (onde e quando realizá-los).

Atendimento no ambulatório

Os pacientes que forem encaminhados ao ambulatório para se submeterem ao tratamento específico devem estar liberados no prontuário eletrônico e na prescrição eletrônica pelo médico assistente. Caso necessite de avaliação de exames

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

laboratoriais no dia da quimioterapia, esta é realizada pelo médico e/ou enfermeira sendo o paciente liberado ou não para o procedimento proposto de acordo com os resultados. Em caso positivo, os pacientes serão encaminhados ao ambulatório para que se proceda à administração da medicação.

Nos casos em pacientes sofram alguma intercorrência, urgência e/ou emergência no ambulatório durante a administração da medicação ou durante o expediente ambulatorial, os mesmos serão avaliados pelo médico de plantão, medicados e, se necessário, será chamado a ambulância e o paciente encaminhado ao complexo hospitalar de referência.

6. LEGISLAÇÃO SOBRE ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Conforme a Resolução do COFEN 210/1998 e da Resolução COFEN 257/2001, estabelece a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos e faculta ao enfermeiro o preparo das drogas antineoplásicas dentro das normas de biossegurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria 170/SAS.

1) Objetivos Específicos

- Assegurar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem aos clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico em níveis hospitalar e ambulatorial.
- Promover a humanização do atendimento a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.

2) Competência do Enfermeiro

- Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem, em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico;
- Elaborar protocolos terapêuticos de enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

- Realizar consulta baseado no processo de enfermagem direcionado a clientes em tratamento quimioterápico antineoplásico.
- Assistir de maneira integral os clientes e suas famílias tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente.
- Ministrar quimioterápicos antineoplásicos conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico;
- Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente;
- Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia de forma setorizada e global.
- Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos e estágios em instituições afins.
- Participar da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de formação, relativos à área de atuação
- Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários a assistência integral aos clientes;
- Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação;
- Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa.
- Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.
- Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos.
- Formular e implementar manuais técnicos operacionais para equipe de enfermagem nos diversos setores de atuação.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

- Formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social;
- Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas emergenciais.
-

3) Competência do Técnico de Enfermagem

- Executar ações de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme Lei no 7.498/86, art. 15 e Decreto no 94.406/87, art. 13, observado o disposto na Resolução COFEN-168/93.
- Participar dos protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.
- Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorizada e global.
- Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.
- Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.
- Registrar informações pertinentes à assistência de Enfermagem, objetivando o acompanhamento de projetos de pesquisa e de dados estatísticos com vistas à mensuração da produção de Enfermagem.
- Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou ambiental.
- Participar de programas de orientação e educação de clientes e familiares com enfoque na prevenção de riscos e agravos, objetivando a melhoria de qualidade de

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

vida do cliente.

Segundo a Portaria Nº 170, de 17 de Dezembro de 1993, a central de quimioterapia deverá funcionar com:

- Durante o período de funcionamento do serviço de quimioterapia deverá haver a supervisão de um oncologista qualificado;
- Livro de registro de procedimentos com data, nome do paciente, peso, registro, diagnóstico, esquema terapêutico, dosagem aplicada, médico e enfermeiros responsáveis;
- Normatização de técnicas de enfermagem relativas à quimioterapia;
- Controle hematológico semestral da equipe que manuseia os citostáticos devidamente documentados;
- Deve estar com programas de prevenção de acidentes em quimioterapia e programa de eliminação de lixo em quimioterapia.

Segundo a Resolução RDC Nº 220, de 21 de Setembro de 2004, tratam das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano; considerando os riscos inerentes à Terapia Antineoplásica.

- O setor de terapia antineoplásica dever conter atendimento de urgência médica e os seguintes materiais e equipamentos: eletrocardiógrafo, carro de emergência com monitor cardíaco e desfibrilador, ventilador pulmonar manual (AMBU com reservatório), medicamentos de emergência, ponto de oxigênio, aspirador portátil e material de intubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópios com jogo de lâminas).
- A prescrição médica deve ser avaliada pelo enfermeiro quanto à viabilidade, interações medicamentosas, medicamentos adjuvantes e de suporte, antes da sua administração.
- Deve ser conferida a identificação do paciente e sua correspondência com a formulação prescrita, antes da sua administração.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

- Na existência de perfurações, vazamentos, corpos estranhos, precipitações ou outras irregularidades na solução, comunicar ao responsável pela manipulação.
- O setor de terapia antineoplásica deve manter um “Kit” de Derramamento identificado e disponível;
- O Kit de Derramamento deve conter, no mínimo, luvas de procedimentos, avental de baixa permeabilidade, compressas, absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, sabão, descrição do procedimento e o formulário para o registro do acidente;
- Quando do manuseio de excretas dos pacientes que receberam terapia antineoplásica nas últimas 48 horas os funcionários devem vestir aventais e luvas de procedimento.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

7. CONCEITO

É a utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos. É uma modalidade de tratamento sistêmico da doença, que contrasta com a cirurgia e a radioterapia.

8. FINALIDADE

- Quimioterapia Adjuvante ou profilática: aumentar a chance de cura de determinado procedimento cirúrgico, associado ou não a radioterapia.
- Quimioterapia Curativa: curar definitivamente doentes com neoplasias malignas, podendo, ou não, estar associada à cirurgia e radioterapia.
- Quimioterapia Prévia, neoadjuvante ou citoredutora: o tratamento sistêmico é realizado antes do tratamento curativo, visando menor radicalidade no procedimento cirúrgico e ao mesmo tempo diminuindo o risco de doença à distância.
- Quimioterapia Paliativa: o objetivo não é a cura, mas a palição das conseqüências das doenças.

9. CICLO CELULAR

Os quimioterápicos atuam em nível celular interferindo no seu processo de crescimento e divisão. Em geral são tóxicos aos tecidos de rápida proliferação caracterizados por alta atividade mitótica e ciclos celulares curtos. Os agentes antineoplásicos são fármacos anticrescimento planejados e desenvolvidos na suposição de que as células neoplásicas multiplicam-se sempre mais rapidamente que as demais células.

Classificação dos quimioterápicos conforme o ciclo celular:

- Ciclo - inespecífico: atuam nas células que estão ou não no ciclo proliferativo. São letais às células em qualquer fase em que se encontrem. Não exigem uma alta

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

taxa de crescimento para serem efetivas, mas é necessário que a célula se divida, pois a morte das células expostas à droga só ocorre quando elas tentam dividir-se. Além disso, aplicações em *bolo* são tão efetivas quantas aplicações fracionadas. São exemplos os agentes alquilantes (ciclofosfamida, mecloretamina, busulfan) e os antibióticos antitumorais (doxorubicina, daunorrubicina).

– Ciclo – específico: atuam somente nas células que se encontram em proliferação. São mais ativas no combate às células que se encontram numa determinada fase do ciclo, em geral na fase S ou a M. São quimioterápicos bastante efetivos no tratamento de tumores com grande número de células em processo de divisão rápida e ativa. Como exemplos têm os antimetabólitos (citarabina, metotrexato) e os alcalóides da vinca (vincristina, vimblastina).

–

10. POLIQUIMIOTERAPIA

Utilização de mais de um agente citostático em combinação, capaz de retardar o mecanismo de resistência tumoral, possibilitando melhores respostas ao tratamento.

11. ESTADIAMENTO

Avaliar quanto à extensão anatômica e a presença de metástase. O estadiamento pode ser cirúrgico ou clínico.

12. AVALIAÇÃO DA RESPOSTA TUMORAL

– Sobrevida: é permitir que os pacientes sobrevivam o máximo possível e com a mesma qualidade de vida que teriam se não fossem portadores de neoplasia;

– Redução tumoral: baseia na avaliação do volume do tumor e nos índices de marcadores tumorais.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

- Remissão ou Resposta Completa: desaparecimento de toda a evidência de doença mensurável ou avaliável, inclusive marcadores tumorais, durante pelo menos quatro semanas;
- Remissão ou Resposta Parcial: redução de pelo menos 50% da soma dos produtos de diâmetros máximos e de um diâmetro perpendicular de lesões de referência em zonas representativas de doença. A diminuição deve persistir pelo menos quatro semanas;
- Doença Estável: sem alteração nas lesões mensuráveis;
- Progressão da doença: aumento de pelo menos 25% da soma dos produtos de diâmetros máximos e de um diâmetro perpendicular de qualquer lesão mensurável ou surgimento de novas lesões.
- Marcadores Tumorais: mensuradas pela quantificação de imunoglobulinas anormais, proteínas e o β -hCG.
- Alterações subjetivas: são alterações percebidas pelo paciente, mas não necessariamente pelo médico ou outros indivíduos. Qualidade de vida satisfatória ao paciente apresenta, mas importância que a melhora objetiva.
-

13. AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE

Instrumentos de avaliação do status funcional do indivíduo que permite a avaliação objetiva da tolerância e da resposta ao tratamento e auxiliam na definição e aprazamento da terapêutica empregada.

14. HORMONIOTERAPIA

A terapia hormonal é uma forma de terapia sistêmica, o que significa que atinge células cancerosas em qualquer parte do corpo. São substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios. A hormonioterapia é um tratamento que utiliza remédios para bloquear a ação desses hormônios e evitar que eles estimulem as células do câncer a

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

crescer. Pode ser ministrada em comprimidos ou através de injeções debaixo da pele.
É necessária a comprovação da sensibilidade do tumor por meio da determinação de receptor hormonal.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

15. IMUNOTERAPIA

Estimulação do sistema imunológico por meio de uso de substâncias modificadoras da resposta biológica. A imunoterapia age de forma distinta daquela promovida por qualquer outro tipo de tratamento oncológico. Enquanto os mecanismos de ação contra o tumor, oferecidos pela quimioterapia e pelas drogas de alvos moleculares baseiam-se em atacar as células tumorais diretamente, a imunoterapia auxilia o próprio sistema imunológico do paciente a identificar e combater o câncer.

Imunoterapia Ativa inespecífica: adquirida pelo uso de citocinas recombinantes com importante atividade imunomodulatória e antitumoral. Ex. interleucina -2, interferon - α e fator BCG.

Imunoterapia Ativa específica: vacinas que permitem aumentar a imunogenicidade tumoral.

Imunoterapia passiva- imunoterapia celular adotiva: transferência a portadores de tumores, de células imunologicamente reativas que possam mediar direta, ou indiretamente, uma atividade antitumoral.

16. FATORES DE CRESCIMENTO HEMATOPOÉTICO

As células sanguíneas são controladas por uma estrutura complexa de fatores de crescimento que controlam sua proliferação, maturação, regulação e ativação. Incluem – se nesse grupo os granulócitos, monócitos, macrófagos, linfócitos, eritrócitos e plaquetas.

Filgrastim ou G-CSF: controla o numero de neutrófilos circulantes e exerce efeitos importantes na função de granulócitos maduros. Aumenta a velocidade de liberação de granulócitos maduros pela medula óssea.

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024

Eritropoetina: é uma glicoproteína produzida pelo fígado e rins em resposta a hipoxia tissular, e posteriormente migra para a medula óssea. Ativando a proliferação e a diferenciação das células progenitoras da linhagem eritrocitária.

17. REFERÊNCIAS

Manual de bases técnica em oncologia. Disponível em:

ftp://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/.../MANUAL_Onco_211106.pdf Acessado em: 06/05/13.

Bonassa, A.M.E.; Gato, R.I.M. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4.ed. São Paulo. Editora Atheneu, 2012.

Resolução COFEN 210/1998. Disponível: novo.portalcofen.gov.br. Acessado em 04/05/13.

Resolução COFEN 257/2001. Disponível: novo.portalcofen.gov.br. Acessado em 04/05/13.

Portaria SAS /SM Nº 170 /1993. Disponível em:

sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_canc/SAS_P170_93alta_canc.doc. Acessado em 04/05/13.

Resolução RDC Nº 220 / 2004. Disponível em:

pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/121.pdf. Acessado em 04/05/13.

18. CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
09/2019	Criação	09/2019
01/2022	Revisão - formatação	01/2022
03/2024	Revisão - formatação	03/2024

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende de Carvalho	03/2024