



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
NEUTROPENIA FEBRIL**

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	05/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	05/2024

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	3
2. OBJETIVO.....	3
3. RESPONSABILIDADE.....	3
4. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	4
5. PROCEDIMENTO.....	4
6. ESCORE DE RISCO	5
7. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTE COM NEUTROPENIA FEBRIL	6
8. REFERENCIAS.....	7
9. CONTROLE DE VERSÕES.....	7

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	05/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	05/2024

1. APRESENTAÇÃO

A Neutropenia febril é uma complicação muito comum em paciente oncológico em vigência de quimioterapia e deve ser considerada uma emergência médica, pois se trata de uma condição que pode levar o paciente a óbito em menos de 24 horas se não abordada e tratada em tempo hábil.

Em pacientes neutropênicos, as infecções são mais severas, especialmente quando o nadir persiste por mais de 7 a 10 dias. Ressaltamos que o período de nadir se refere ao intervalo entre a aplicação do medicamento e o aparecimento do menor valor de contagem hematológica. Sabemos que o nadir dos diversos citostáticos é variável, mas a maioria dos antineoplásicos possui o nadir que varia entre 7 a 14 dias.

Cabe destacar que os neutrófilos representam a soma dos bastonetes mais segmentados e seus valores podem estar diminuídos em pacientes com contagem de leucócitos normais. Isoladamente, a neutropenia é o principal fator para quadros infecciosos em pessoas com câncer e a intensidade do risco para essa infecção está relacionada ao grau de neutropenia:

- Risco normal para infecção: Neutrófilos $> 1.500/\text{mm}^3$
- Risco moderado para infecção: Neutrófilos $< 1.000/\text{mm}^3$
- Risco severo para infecção: Neutrófilos $< 500/\text{mm}^3$
- Risco extremo para infecção: Neutrófilos $< 100/\text{mm}^3$

Em face de várias consequências relacionadas a uma neutropenia intensa e prolongada que acompanha principalmente protocolos de alta dosagem e/ou pacientes sob risco, destaca-se o uso profilático dos fatores de crescimento hematopoiético, como por exemplo o Filgrastim que regula a produção e liberação de neutrófilos da medula óssea. Seu uso abrevia o período de leucopenia reduzindo assim a morbimortalidade por infecção.

Para fins deste protocolo, definiremos neutropenia febril como febre ($\geq 37,8^\circ\text{C}$) em vigência de neutropenia ($< 500/\text{mm}^3$ OU $< 1.000/\text{mm}^3$).

2. OBJETIVO

Ressaltamos que o paciente neutropênico nem sempre apresenta os sinais clássicos de uma infecção, desta forma nosso objetivo é detectar precocemente a neutropenia febril em paciente em vigência de quimioterapia, reconhecer os pacientes em risco de complicações, reduzir o tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento, atuando no controle rápido e eficaz de maneira a evitar a morbimortalidade destes pacientes.

3. RESPONSABILIDADE

- Equipe de enfermagem
- Médicos

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	05/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	05/2024

4. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Ao receber o paciente no ambulatório, avaliá-lo sistematicamente à procura de sinais e sintomas de infecção, tais como:

- Sistema respiratório: Presença de tosse produtiva ou não, dor de garganta, dispneia.
- Sistema geniturinário: disúria, aumento da frequência urinária, alterações na coloração e odor na urina, dor nas costas e baixo ventre.
- Sistema cutâneo: Observar presença de lesões com ou sem secreções; alterações de pele especialmente em locais de saída de punções de cateteres e ao longo de seu trajeto subcutâneo. Incluir na avaliação todos os orifícios naturais como cavidade oral, nasal, vaginal, anal, auditiva e meato urinário.
- Avaliação dos sinais vitais: Atenção especial à temperatura, indagar o paciente e/ou familiar se houve alguma alteração em casa e proceder a verificação com termômetro do ambulatório. Alterações de pressão arterial e pulso também podem ser indicativos de quadros infecciosos. Observar a presença ou relato de calafrios, tremores, mialgia, artralgias, letargia acompanhados ou não de febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$).
- Avaliação do hemograma: Observar a contagem leucocitária global, especialmente o número de neutrófilos. Febre em paciente com neutropenia severa ($<500/\text{mm}^3$) configura uma situação emergencial, correndo o risco de septicemia fatal. O paciente deverá ser avaliado pelo médico assistente ou médico plantonista disponível no momento e ser encaminhado para internação imediatamente para início de antibioticoterapia após a coleta de exames.

5. PROCEDIMENTO

Toda equipe envolvida no processo assistencial deve avaliar o paciente e relatar as informações no sistema Tasy – PEP – Evoluções.

O médico Oncologista assistente do paciente deve ser informado sobre a ocorrência para que o mesmo estabeleça a melhor conduta a ser aplicada.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	05/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	05/2024

6. ESCORE DE RISCO

Recomenda-se que o primeiro passo na abordagem do neutropênico febril seja a estratificação de risco que pode ser feita por um método clínico ou por um escore de risco MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer) ou Associação Multinacional para Cuidados de Suporte em Câncer.

É um índice desenvolvido para a identificação do potencial de complicações graves de neutropenia febril. Destacamos que quanto maior a pontuação menor o risco. Assim, temos:

- Pontuação total ≥ 21 baixo risco de complicações graves
- Pontuação total <21 alto risco de complicações graves

Essa diferenciação é essencial, uma vez que, auxilia a determinar quem deverá ser necessariamente tratado em regime de internação hospitalar por um período e quem poderá receber tratamento ambulatorial.

Tabela1- Critérios de MASCC – Predição de risco de complicações para neutropênicos febris

CARACTERÍSTICAS	PONTOS
Estado geral	
- Bom (assintomático)	5
- Regular (oligossintomático)	3
- Ruim (sintomático ou moribundo)	0
Ausência de hipotensão (Pressão sistólica > 90 mmHg)	5
Ausência de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)*	4
Tumor sólido ou neoplasia hematológica sem infecção fúngica prévia	4
Ausência de desidratação	3
Paciente ambulatorial quando iniciou a neutropenia	3
Idade < 60 anos	2

MASCC: Multinational Association for Supportive Care in Cancer *DPOC: bronquite crônica ativa, enfisema, volume expiratório forçado baixo ou necessidade de oxigênio domiciliar e/ou corticóides e/ou broncodilatadores necessitando tratamento na apresentação da neutropenia febril.

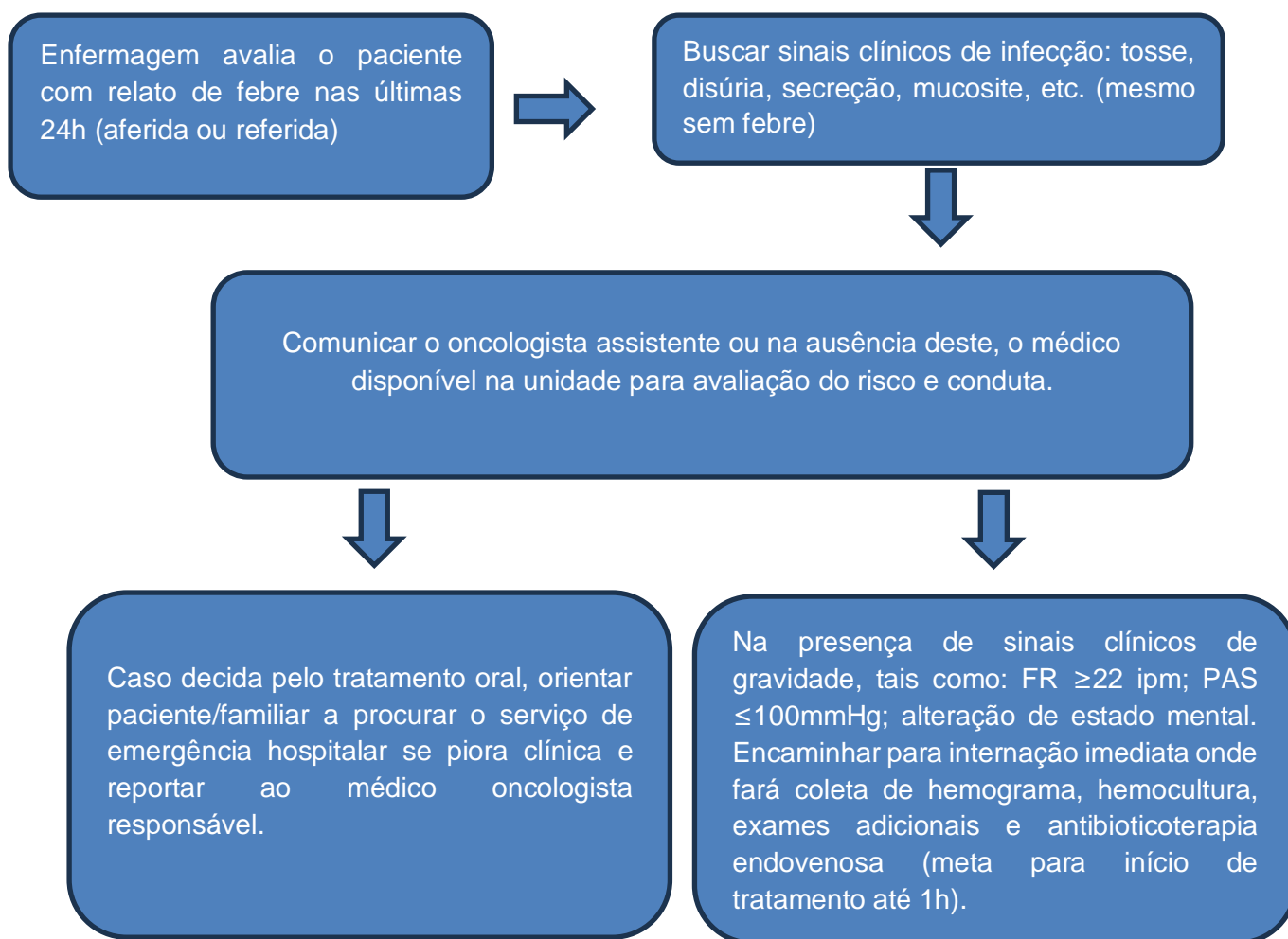
	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	05/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	05/2024

Pacientes com baixo risco poderão ser tratados com antibiótico oral ou período curto de antibioticoterapia intravenosa com posterior mudança para via oral.

Pacientes de alto risco deverão ser tratados imediatamente em ambiente hospitalar com antibiótico endovenoso de amplo espectro.

No Centro Especializado em Oncologia a avaliação do escore de MASCC e a necessidade de internação será definida pelo médico Oncologista assistente ou médico plantonista responsável pelo atendimento.

7. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTE COM NEUTROPENIA FEBRIL



	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	05/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	05/2024

8. REFERENCIAS

- BONASSA, E. M.A; GATO, M.I.R; RODRIGUES, L. A. **Terapêutica Oncológica para e Enfermeiros e Farmacêuticos**. 5ª ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Editora Atheneu, 2023. p. 439- 446.
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais – Uso de Fatores Estimulantes de Crescimento de Colônias de Neutrófilos, 2016, Ministério da Saúde. http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Anemia_AplasticaMielodisplasiaNeutropenia.pdf
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines. Disponível em: www.nccn.org (Acesso em mai.2024).

9. CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
01/2024	Criação	01/2024
	Revisão - formatação	

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	05/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	05/2024