



**PROTOCOLO DE  
ORDEM DE INFUSÃO DE QUIMIOTERAPIA**



	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Souza</b>	<b>03/2026</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves</b>	<b>03/2026</b>

## SUMÁRIO

1. OBJETIVO.....	3
2. RESPONSABILIDADE.....	4
3. MATERIAL .....	4
4. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE MAMA.....	4
5. PROTOCOLOS PARA CÂNCER GASTROINTESTINAL.....	68
6. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE PULMÃO.....	70
7. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE OVÁRIO.....	31
8. PROTOCOLOS PARA MELANOMA/ CA PULMAO CELULAS NÃO PEQUENAS/ CÉLULAS RENAIIS/ ESÔFAGO/GÁSTRICO.....	35
9. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE ÚTERO.....	38
10. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE PÂNCREAS.....	41
11. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE PRÓSTATA.....	43
12. PROTOCOLOS PARA GLIOBLASTOMA.....	44
13. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE BEXIGA.....	52

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

## **1. OBJETIVO**

Este documento tem como finalidade estabelecer a ordem de infusão de antineoplásicos constituintes dos principais protocolos terapêuticos do Centro Especializado em Oncologia, que, por conseguinte aperfeiçoa o efeito da quimioterapia nos pacientes, promove eficácia, diminui toxicidade e estabelece uma assistência segura ao paciente oncológico. Além disso, este protocolo foi desenvolvido com o propósito de orientar e fomentar o acesso da equipe multiprofissional às informações sobre os protocolos mais usados neste serviço, deixando disponível para acesso de maneira rápida na intranet do Centro Goiano de Oncologia.

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Souza</b>	<b>03/2026</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves</b>	<b>03/2026</b>

## 2. RESPONSABILIDADE

Equipe Médica  
Equipe de Enfermagem  
Equipe de Farmácia

## 3. MATERIAL

Prescrição Médica;  
Prontuário do paciente- PEP- Sistema Tasy;  
Evolução médica e de enfermagem – Sistema Tasy

## 4. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE MAMA

### • AC (DOXORRUBICINA + CICLOFOSFAMIDA)

- Indicações: Terapia neoadjuvante para câncer de mama.
- Ordem de infusão:

**1º DOXORRUBICINA: EV bolus  
em 5 minutos.**

**2º CICLOFOSFAMIDA: EV em 45  
minutos.**

- Potencial Emetogênico: Alto
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias no total de 4 ciclos **OU** a cada 14 dias no total de 4 ciclos (dose densa).
- Recomendações:
  - Doxorubicina é um medicamento vesicante, administrar em acesso venoso de bom calibre e fluxo. Lavar acesso imediatamente após infusão.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Orientar o paciente que a urina pode ficar vermelha por 1 a 2 dias após a administração da quimioterapia.
  - Durante ou após a infusão de Ciclofosfamida podem ocorrer lacrimejamento, rinorréia, congestão sinusal e espirros. Lavar acesso venoso imediatamente após infusão.
  - Doxorrubicina: 60 mg/m<sup>2</sup> IV no D1. Ciclofosfamida: 600 mg/m<sup>2</sup> no D1.
- Reações adversas mais comuns:
- Ciclofosfamida: Alopecia, rash, alterações nas unhas, diarreia, perda de apetite, náuseas, vômitos, leucopenia, neutropenia, amenorreia.
  - Doxorrubicina: Alopecia, náuseas, vômitos.
- **TH (TAXOL + HERCEPTIN/ TRASTUZUMABE)**
- Indicações: Câncer de mama em paciente Her2- positiva.
- Ordem de infusão:

**1° HERCEPTIN: Na dose de ataque (8mg/kg) fazer em 90 min.; Demais ciclos 30 min.**

**2° TAXOL: A depender da dose. Não ultrapassar 100mg/h.**

- Potencial Emetogênico: Baixo
- Potencial Anafilático: Alto para Taxol
- Intervalo entre ciclos: Semanal. No total, 12 ciclos.
- Recomendações:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Trastuzumabe - Dose de Ataque: 8 mg/kg em Cloreto de Sódio 0,9% 500 ml - 90 minutos; demais ciclos: 6 mg/kg em Cloreto de Sódio 0,9% 250 ml - 30 minutos.
- Taxol: Monitorar reações de hipersensibilidade.
- Taxol: Pode ser administrado em uma dose de 80 mg/m<sup>2</sup> semanalmente para tratamento de câncer de mama.
- Usar bomba de infusão com filtro com membrana microporosa de não mais que 0,22 micra (equipo de bomba de baixa absorção - filtro em linha de 0,2µm) para Taxol com o objetivo de evitar liberação do plastificante DEPH (P(di-(2-etilexil) ftalato)).

**Nota:** *Trastuzumabe bloqueia a ação da proteína Her2. Os estudos mostram que a adição deste anticorpo à quimioterapia aumenta a resposta patológica completa. Esse padrão pode ser melhorado quando administrado antes do quimioterápico tradicional. Em qualquer esquema, o Trastuzumabe deve ser infundido primeiro.*

➤ Reações adversas mais comuns.

- Taxol: Alopécia, diarreia, náuseas, vômitos, anemia, leucopenia, trombocitopenia, reações de hipersensibilidade, artralgia, mialgia, neuropatia periférica.
- Herceptin: Febre e calafrios, náuseas, artralgias, dor abdominal. Ao longo do tratamento o paciente pode desenvolver insuficiência cardíaca moderada à grave.
- **TC (DOCETAXEL + CICLOFOSFAMIDA)**
  - Indicações: Terapia adjuvante para câncer de mama em doença Her- 2 negativa.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

➤ Ordem de infusão:

**1° DOCETAXEL: EV em 1 hora.**  
**2° CICLOFOSFAMIDA: EV em 45 minutos.**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias, no total 4 ciclos.
- Recomendações:
  - Docetaxel: 75 mg/m<sup>2</sup> IV no D1. Ciclofosfamida: 600 mg/m<sup>2</sup> no D1.
  - Observar reações de hipersensibilidade ao Docetaxel.
  - Durante ou após a infusão de Ciclofosfamida podem ocorrer lacrimejamento, rinorréia, congestão sinusal e espirros. Lavar acesso imediatamente após infusão.
- Reações mais comuns:
  - Ciclofosfamida: Alopécia, rash, alterações nas unhas, diarreia, perda de apetite, náuseas, vômitos, leucopenia, neutropenia, amenorreia.
  - Docetaxel: Retenção de líquidos, alopecia, alterações nas unhas, rash, diarreia, náuseas, vômitos, mucosite, anemia, leucopenia, neutropenia, astenia, neuropatia, amenorreia.
- **TCH (DOCETAXEL+ CARBOPLATINA+ HERCEPTIN)**
- Indicações: Quimioterapia Adjuvante em Câncer de mama Her-2 positiva.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

➤ Ordem de infusão:

**1° HERCEPTIN: Na dose de ataque (8mg/kg)  
fazer em 90 min.; Demais ciclos 30 min.**

**2° DOCETAXEL: EV em 1 hora.**

**3° CARBOPLATINA: EV em 1 hora.**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias, no total 6 ciclos.
- Recomendações:
- Docetaxel: 75 mg/m<sup>2</sup> IV no D1
  - Carboplatina: AUC 6 IV no D1
  - Trastuzumabe: 4 mg/kg no D1 da 1º semana seguido de 2 mg/kg semanal para completar 12 semanas. Seguido de: Trastuzumabe: 6 mg/kg a cada 21 dias até completar 52 semanas.
- Reações mais comuns:
- Docetaxel: retenção de líquidos, alopecia, alterações nas unhas, rash, diarreia, náuseas, vômitos, mucosite, anemia, leucopenia, neutropenia, astenia, neuropatia, amenorreia.
  - Herceptin: Febre e calafrios, náuseas, artralguas, dor abdominal. Ao longo do tratamento o paciente pode desenvolver insuficiência cardíaca moderada à grave.
  - Carboplatina: Alopécia, diarreia, náuseas, vômitos, anemia, leucopenia, trombocitopenia.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- **TCHP (DOCETAXEL+ CARBOPLATINA+ HERCEPTIN+ PERJETA)**

➤ Indicações: Tratamento Neoadjuvante para paciente com câncer de mama Her-2 positivo localmente avançado OU Tratamento adjuvante de pacientes com câncer de mama HER2-positivo em estágio inicial.

➤ Ordem de infusão:

**1° HERCEPTIN: Na dose de ataque (8mg/kg) fazer em 90 min.; Demais ciclos 30 min.**

**2° PERJETA: No 1° ciclo 60 minutos. Demais ciclos 30 minutos (Fazer intervalo de 30 min. antes de iniciar Docetaxel)**

**3° DOCETAXEL: EV em 1 hora.**

**4° CARBOPLATINA: EV em 1 hora.**

➤ Potencial Emetogênico: Alto

➤ Intervalo entre ciclos: 21 dias, no total 6 ciclos.

➤ Recomendações:

- Herceptin (Trastuzumabe) - Dose de Ataque: 8 mg/kg em Cloreto de Sódio 0,9% 500 ml - 90 minutos; demais ciclos: 6 mg/kg em Cloreto de Sódio 0,9% 250 ml - 30 minutos.
- Perjeta (Pertuzumabe)- A dose inicial recomendada de Perjeta é de 840 mg (2 frascos), infundida durante 60 minutos. Depois disso, deve ser aplicado a cada 3 semanas, em dose de 420 mg (1 frasco), infundida durante um período entre 30 e 60 minutos.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Um período de observação de 30 a 60 minutos é recomendável após cada infusão de Perjeta e antes do início de qualquer infusão subsequente de trastuzumab ou taxano.
  - Quando administrado com Perjeta, a dose inicial de docetaxel recomendada é de 75 mg/m<sup>2</sup> administrada por via intravenosa. A dose pode ser escalonada até 100 mg/m<sup>2</sup>, administrada a cada 3 semanas, se a dose inicial for bem tolerada.
  - Após a cirurgia, os pacientes deverão ser tratados com Perjeta em combinação com Herceptin (Trastuzumabe) até completar 1 ano de tratamento (até 18 ciclos).
  - Carboplatina- AUC 6 IV no D1 em Glicose 5% 500 ml no D1.
- Reações mais comuns:
- Docetaxel: Retenção de líquidos, alopecia, alterações nas unhas, rash, diarreia, náuseas, vômitos, mucosite, anemia, leucopenia, neutropenia, astenia, neuropatia, amenorreia.
  - Herceptin: Febre e calafrios, náuseas, artralgias, dor abdominal. Ao longo do tratamento o paciente pode desenvolver insuficiência cardíaca moderada à grave.
  - Carboplatina: Alopecia, diarreia, náuseas, vômitos, anemia, leucopenia, trombocitopenia.
  - Perjeta: Fadiga, astenia, inchaço nas mãos, febre.
- **DOXOPEG (DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL)**

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Indicações: Tratamento do câncer de mama metastático em mulheres com indicação para uso de antraciclina ou que não responderam a um esquema contendo taxano; câncer de ovário avançado em mulheres com falha na terapia de primeira linha com quimioterapia à base de platina; mieloma múltiplo progressivo; sarcoma de Kaposi relacionada à síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) como quimioterápico sistêmico de primeira ou segunda linha com doença que tenha evoluído durante quimioterapia sistêmica combinada prévia.
  
- Tempo de infusão: 90 minutos
- Potencial Emetogênico: Baixo
- Intervalo entre ciclos:
  - Para câncer de mama e ovário: 50mg/m<sup>2</sup> A cada 28 dias (4 semanas)
  - Para Mieloma Múltiplo: 30mg/m<sup>2</sup> no dia 4 da terapia de 3 semanas com bortezomibe administrada imediatamente após a infusão de bortezomibe.
  - Para Sarcoma de Kaposi: 20mg/m<sup>2</sup> a cada 2-3 semanas, durante 2-3 meses para obter uma resposta terapêutica.
  
- Recomendações:
  - Checar resultados de hemograma, função hepática e renal antes da administração. Certificar-se da normalidade cardiocirculatória. Não deve ser administrada a pacientes com hipersensibilidade a fórmula convencional de Doxorubicina e pacientes com hipersensibilidade aos componentes da solução peguilada. Estar alerta a sinais de cardiotoxicidade aguda e crônica. Observar sinais e sintomas de

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

hipersensibilidade. Orientar o paciente sobre a possibilidade de a urina ficar avermelhada 1 a 2 dias.

- Reações mais comuns: reação aguda à infusão, artralgia, febre, dor torácica, dispneia, mielossupressão, alopecia, acne, mucosite, fraqueza.

- **AVASTIN + TAXOL**

- Indicações: É indicado para o tratamento de pacientes com câncer de mama localmente recorrente ou metastático que não tenham recebido quimioterapia.
- Ordem de Infusão:

**1º AVASTIN: 90 min. na 1ª infusão;  
60min 2ª na infusão; 30min na 3ª  
infusão.  
2º TAXOL: A depender da dose. Não  
ultrapassar 100mg/h.**

- Potencial Emetogênico: Baixo
- Potencial Anafilático: Alto para Taxol
- Intervalo entre ciclos: Paclitaxel 90 mg/m<sup>2</sup> EV nos D1, D8 e D15, em combinação com Bevacizumabe 10 mg/kg EV nos D1 e D15 a cada quatro semanas.
- Recomendações:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Avastin- Observar sinais / sintomas de hemorragia incluindo hemoptise, hemorragia, sangramento do SNC, epistaxe. Exame de urina para proteinúria, síndrome nefrótica.
  - Inspeccionar com frequência o local de aplicação (rede venosa) buscando sinais flogísticos devido à característica vesicante do Taxol.
  - Usar bomba de infusão com filtro com membrana microporosa de não mais que 0,22 micra (equipo de bomba de baixa absorção - filtro em linha de 0,2µm) para Taxol com o objetivo de evitar liberação do plastificante DEPH (P(di-(2-etilexil) ftalato)).
- Reações mais comuns:
- Avastin: Hipertensão, Hemorragias, Epistaxe.
  - Taxol: Hipersensibilidade, Neuropatia sensorial, Neutropenia, Alopecia, Dor no local da aplicação, artralgia, neuropatia periférica.
- **TAXOL SEMANAL EM MONOTERAPIA**
- Indicações: Paclitaxel pode ser administrado em uma dose de 80 mg/m<sup>2</sup> semanalmente para tratamento de câncer de mama.
- Tempo de infusão: A depender da dose. Não ultrapassar 100mg/hora.
- Potencial Emetogênico: Baixo
- Potencial Anafilático: Alto
- Intervalo entre ciclos: Semanal, total 12 ciclos.
- Recomendações:
- Inspeccionar com frequência o local de aplicação (rede venosa) buscando sinais flogísticos devido à característica vesicante do Taxol.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Usar bomba de infusão com filtro com membrana microporosa de não mais que 0,22 micra (equipo de bomba de baixa absorção - filtro em linha de 0,2µm) para Taxol com o objetivo de evitar liberação do plastificante DEPH (P(di-(2-etilexil) ftalato)).
  
- Reações mais comuns: Hipersensibilidade, Neuropatia sensorial, Neutropenia, Alopecia, Dor no local da aplicação, artralgia, neuropatia periférica.
  
- **KEYTRUDA+ TAXOL+ CARBOPLATINA, SEGUIDO DE DOXORRUBICINA OU EPIRRUBICINA + CICLOFOSFAMIDA (KEYNOTE 355)**
  
- Indicações: Câncer de mama Triplo negativo com expressão de PDL 1.
  
- Recomendações:
  - Keytruda a cada 21 dias na dose padrão; Taxol e Carboplatina semanal.
  - AC ou Epirrubicina e Ciclofosfamida a cada 21 dias, no total 4 ciclos.
  - Keytruda deverá ser continuado por 12 meses.
  
- Reações mais comuns: Fadiga, náuseas vômitos, diminuição de apetite, constipação ou diarreia, pneumonite, alterações na tireoide, paladar alterado, alopecia.
  
- **ABRAXANE (PACLITAXEL COM ALBUMINA) + TECENTRIQ (ATEZOLIZUMAB)**

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Indicações: Câncer de mama Triplo negativo avançado.
- Ordem de infusão:

**1º ABRAXANE: EV em 30 minutos.**  
**2º TECENTRIQ: EV em 90min.**  
**Demais aplicações 60 minutos.**

- Potencial Emetogênico: Baixo
- Intervalo entre ciclos: D1, D8 e D15. Ciclos de 28 dias.
- Recomendações:
  - Abraxane na dose de 100 a 150mg/m<sup>2</sup> no D1, D8 e D15. Até progressão de doença ou toxicidade inaceitável. Também pode ser usado na dose de 260 mg/m<sup>2</sup>, EV, a cada 3 semanas para câncer de mama metastático.
  - Tecentriq na dose de 840mg no D1 e D15. Até progressão de doença ou toxicidade inaceitável.
  - Usar Equipo simples para Tecentriq.
  - Usar Equipo bomba para Abraxane para melhor controle do tempo de infusão.
- Reações mais comuns:
  - Abraxane: Alterações no ECG; edema periférico, febre, alopecia, náuseas, diminuição do apetite, diarreia, obstipação, vômito, digeusia, fraqueza, neuropatia sensorial periférica.
  - Tecentriq: Náusea, colite, dor abdominal, astenia, mialgia, dor no pescoço, artralgia.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

• **TRASTUZUMABE DERUXTECANA (ENHERTU)**

- Indicações: Câncer de mama não ressecável ou metastático; Câncer gástrico, localmente avançado ou metastático; Câncer colorretal, metastático, expressando HER2; Câncer de pulmão de células não pequenas, metastático, recidivante/refratário, não escamoso, mutante HER2 (Off-label).
- Infusão:

*Na primeira infusão em 90 minutos. Se bem tolerado, infusões subsequentes em 30 minutos.*

- Potencial Emetogênico: Moderado.
- Intervalo entre ciclos: Pode variar conforme protocolo.
  - Câncer de mama, irressecável ou metastático, HER2-positivo  
Uso a cada três semanas: IV- 5,4 mg/kg uma vez a cada 3 semanas até progressão da doença ou toxicidade inaceitável.
  - Câncer colorretal, metastático, expressando HER2 (off-label)  
Uso a cada três semanas: 6,4 mg/kg uma vez a cada 3 semanas até progressão da doença ou toxicidade inaceitável.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Câncer gástrico, localmente avançado ou metastático, HER2-positivo: Uso a cada três semanas: 6,4 mg/kg uma vez a cada 3 semanas até progressão da doença ou toxicidade inaceitável. Selecione os pacientes para terapia com base na superexpressão da proteína HER2 ou na amplificação do gene HER2. Se possível obter uma nova amostra de tumor, reavaliar o status de HER2 entre a terapia anterior com trastuzumabe e fam-trastuzumabe deruxtecano.
- Câncer de pulmão de células não pequenas, metastático, recidivante/refratário, não escamoso, mutante HER2 (uso off-label): Uso a cada três semanas: 6,4 mg/kg uma vez a cada 3 semanas até progressão da doença ou toxicidade inaceitável.

➤ **Recomendações:**

- A primeira infusão será realizada durante 90 minutos. Caso a primeira infusão seja bem tolerada, a infusão nos ciclos seguintes pode ser realizada durante 30 minutos.
- Não administrar por injeção intravenosa direta ou bolus.
- Administrar Enhertu por perfusão intravenosa apenas com um filtro de polietersulfona (PES) ou de polissulfona (PS) em linha, de 0,20 ou 0,22 micrones.
- Cobrir o saco de perfusão para proteger da luz.
- Não misturar Enhertu com outros medicamentos nem administrar outros medicamentos através da mesma linha intravenosa.
- Após diluição, se não for imediatamente utilizado, conservar à temperatura ambiente até 4 horas incluindo preparação e perfusão, ou

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

no frigorífico entre 2 °C e 8 °C até 24 horas, protegido da luz. Não congelar.

- Diluição em Glicose 5% 100 ml.
  
- Reações mais comuns: náuseas, vômitos, cansaço, queda de cabelo, prisão de ventre, diminuição do apetite, diarreia, dor nos músculos e nos ossos, inchaço nos tornozelos.

- **KADCYLA (TRASTUZUMABE ENTANSINA)**

- Indicações:

- Monoterapia para tratamento de pacientes com câncer de mama HER-2 positivo metastático ou localmente avançado não ressecável, que tenham recebido tratamento prévio com trastuzumabe e um taxano.
- Câncer de mama inicial positivo para receptor de fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) em pacientes com doença invasiva residual após tratamento com taxano neoadjuvante e trastuzumabe.

- Infusão:

***KADCYLA: 1ª infusão em 90 minutos; Infusões subsequentes em 30 minutos.***

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Potencial Emetogênico: Baixo
- Intervalo entre ciclos:
  - Câncer de mama metastático, HER2+: 3,6mg/kg a cada 3 semanas até progressão de doença ou toxicidade inaceitável.
  - Câncer de mama inicial, HER2 +, terapia adjuvante para doença residual: 3,6mg/kg a cada 3 semanas por um total de 14 ciclos.
- Recomendações:
  - Não pode ser aplicado em infusão intravenosa direta ou em *bolus*.
  - Tempo de infusão: Primeira infusão: 90 min; Infusões subsequentes: 30 min.
  - Permanecer em observação após a primeira infusão, pelo menos, 90 minutos e as subsequentes em 30 minutos.
  - Usar Equipo de bomba com filtro de 0,2 ou 0,22 µm para infusão.
- Reações mais comuns: Fadiga, dor de cabeça, neuropatia periférica, insônia, diarreia, obstipação, boca seca, náusea, vômito, estomatite, trombocitopenia, anemia, febre, astenia, calafrios.
- **HERCEPTIN SC (TRASTUZUMABE)**
  - Indicações: Tratamento de câncer de mama metastático com superexpressão de HER2, em monoterapia ou terapia combinada com paclitaxel ou docetaxel.
  - Infusão:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

***HERCEPTIN SC:***

***Deve ser aplicado entre 2 a 5 minutos. O local da  
injeção deve ser alternado entre coxa esquerda e  
direita.***

- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias.
- Recomendações:
  - Nenhuma dose de ataque é necessária
  - A dose fixa recomendada de Herceptin SC é de 600 mg a cada três semanas, independente do peso corpóreo do paciente. Essa dose deve ser administrada em aproximadamente 2 – 5 minutos a cada 3 semanas.
  - O local de injeção deve ser alternado entre a coxa esquerda e direita. Novas injeções devem ser aplicadas em uma pele saudável pelo menos 2,5 cm distantes do local anterior e nunca em áreas onde a pele está vermelha, machucada, sensível ou rígida.
  - Durante o tratamento com Herceptin SC, outros medicamentos administrados por via subcutânea devem ser preferencialmente, injetados em locais diferentes.
  - Os pacientes devem ser observados quanto a sinais e sintomas relacionados à administração por 6 horas após a primeira injeção e por 2 horas após injeções subsequentes.
  - Pacientes com câncer de mama metastático devem ser tratados com Herceptin SC até progressão da doença.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Pacientes com câncer de mama inicial devem ser tratados por um ano ou até a recaída da doença, o que ocorrer primeiro. Estender o tratamento além de um ano para pacientes com câncer de mama inicial não é recomendado.
  - Monitorar sinais e sintomas de reação infusional: febre, calafrio, náusea, vômito, dor, cefaleia, tontura, fraqueza, dispneia, sibilância, broncoespasmo, hipoxemia, taquicardia, hipotensão, rash e urticária.
  - Cardiotoxicidade: usar com cautela em pacientes com doença cardíaca prévia; risco aumentado em pacientes expostos à antraciclinas e RT. Monitorar sinais e sintomas de disfunção cardíaca e fração de ejeção do VE antes e durante tratamento. Descontinuar uso se cardiomiopatia.
  - Toxicidade pulmonar: pode causar toxicidade pulmonar grave (dispnéia, hipoxia, pneumonia intersticial, infiltrados pulmonares, derrame pleural, edema pulmonar não cardiogênico, insuficiência pulmonar, síndrome do desconforto respiratório agudo e / ou fibrose pulmonar). Monitorar pacientes com doença pulmonar pré-existente.
  - Reações mais comuns: Nasofaringite, anemia, plaquetopenia, Neutropenia, redução de peso, redução de apetite, insônia, tontura, cefaleia, parestesia, alteração de paladar, tremor, artralgia, mialgia.
- 
- **PHESGO SC (PERTUZUMAB E TRASTUZUMAB)**
    - Indicações: Tratamento neoadjuvante de pacientes com câncer de mama HER2-positivo localmente avançado, inflamatório ou em estágio inicial e tratamento adjuvante de pacientes com câncer de mama HER2-

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

positivo em estágio inicial com elevado risco de recorrência. Em combinação com docetaxel, para pacientes com câncer de mama HER2-positivo metastático ou localmente recorrente não ressecável, que não tenham recebido tratamento prévio com medicamentos anti-HER2 ou quimioterapia para doença metastática.

➤ Infusão:

**PHESGO SC:**

- **Dose de carga: 1200 mg pertuzumab/ 600 mg trastuzumab. Duração de 8 minutos de aplicação.**
- **Dose de manutenção (a cada 3 semanas): 600 mg pertuzumab/ 600 mg trastuzumab. Duração de 5 minutos de aplicação.**

**O local da injeção deve ser alternado apenas entre a coxa esquerda e a coxa direita.**

➤ Potencial Emetogênico: Baixo

➤ Intervalo entre ciclos:

- Para tratamento neoadjuvante de câncer de mama, administrar a cada 3 semanas durante 3 a 6 ciclos.
- Para tratamento adjuvante de Câncer de Mama, administrar a cada 3 semanas por 1 ano no total (até 18 ciclos) ou até a recorrência da doença ou toxicidade não manejável, o que ocorrer primeiro.
- Para tratamento de câncer de mama metastático, a dose inicial de docetaxel recomendada é de 75 mg/m<sup>2</sup> administrada por via intravenosa. A dose pode ser escalonada até 100 mg/m<sup>2</sup>, administrada a cada 3 semanas, se a dose inicial for bem tolerada.

➤ Recomendações:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Phesgo é indicado para utilização, em associação com quimioterapia, para o tratamento neoadjuvante de doentes adultos com cancro da mama HER2 positivo, localmente avançado, inflamatório, ou em estádios precoces com elevado risco de recidiva.
- Tratamento adjuvante de doentes adultos com cancro da mama HER2 positivo em estágio precoce com elevado risco de recidiva.
- Phesgo é indicado para utilização, em associação com docetaxel, em doentes adultos com cancro da mama HER2 positivo, metastizado ou localmente recorrente não ressecável, que não tenham recebido previamente tratamento anti-HER2 ou quimioterapia para a sua doença metastática.
- Recomenda-se um período de observação de **30 minutos** após a conclusão da administração da dose de carga de Phesgo, e de **15 minutos** após a conclusão da administração da dose de manutenção, para monitorização de reações relacionadas com a injeção.
- O período de observação deve iniciar-se após a administração de Phesgo e deve ser completado antes de qualquer administração subsequente de quimioterapia.
- Em doentes a receber um taxano, Phesgo deve ser administrado antes do taxano.
- Phesgo deve ser administrado apenas como uma injeção subcutânea.
- Phesgo NÃO se destina a administração intravenosa.
- O local da injeção deve ser alternado apenas entre a coxa esquerda e a coxa direita.
- O local da injeção deve ser alternado apenas entre a coxa esquerda e a coxa direita. As novas injeções devem ser administradas em pele saudável a, pelo menos, 2,5 cm de distância do local anterior e nunca

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

em zonas onde a pele se apresente vermelha, com equimose, com sensibilidade dolorosa ou endurecida.

- A dose não deve ser dividida entre duas seringas ou entre dois locais de administração. Durante o curso do tratamento com Phesgo, outros medicamentos de administração subcutânea devem ser injetados preferencialmente em locais diferentes.
- A dose de carga e a dose de manutenção devem ser administradas ao longo de 8 e 5 minutos, respectivamente.
- Recomenda-se um período de observação de **30 minutos** após a conclusão da administração da dose de carga de Phesgo, e de **15 minutos** após a conclusão da administração da dose de manutenção, para monitorização de reações relacionadas com a injeção.
- Apresentações: Phesgo 600 mg/600 mg solução injetável -10ml; Phesgo 1200 mg/600 mg solução injetável-15ml.
- Doses em atraso ou em falta: Se o intervalo entre duas injeções sequenciais for:
  - Inferior a 6 semanas, a dose de manutenção de Phesgo 600 mg/600 mg deve ser administrada o mais rapidamente possível. Seguidamente, deve continuar-se o esquema de administração a cada 3 semanas.
  - 6 semanas ou mais, deve ser novamente administrada uma dose de carga de Phesgo 1200 mg/600 mg, seguida de doses de manutenção de Phesgo 600 mg/600 mg a cada 3 semanas.
- Disfunção ventricular esquerda: Deve avaliar-se a FEVE (fração de ejeção ventricular esquerda) antes do início de Phesgo e em intervalos regulares durante o tratamento para assegurar que a FEVE se encontra dentro dos limites normais. Se a FEVE tiver diminuído e não tiver

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

melhorado, ou se tiver diminuído mais na avaliação subsequente, deve-se considerar seriamente a interrupção de Phesgo, exceto se os benefícios para o doente individual forem considerados superiores aos riscos.

- Reações mais comuns: Alopecia, erupção cutânea, ondas de calor, perda de peso, constipação, diminuição do apetite, diarreia, vômito, anemia, diminuição da contagem absoluta de linfócitos, neutropenia, trombocitopenia, tontura, fadiga, dor de cabeça, insônia, tosse e febre.

## **5. PROTOCOLOS PARA CÂNCER GASTROINTESTINAL**

- **FOLFOX 4 (OXALIPLATINA+ FLUORURACILA+ FOLINATO DE CÁLCIO)**

- Indicações: Câncer colorretal.
- Ordem de infusão:

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Souza</b>	<b>03/2026</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves</b>	<b>03/2026</b>

**1º OXALIPLATINA: EV em 2 horas**

**2º FAULDLEUCO: EV em 2 horas**

**3º FLUORURACILA: EVB em 15 minutos**

**4º FLUORURACILA: Em 46 horas em infusor  
domiciliar**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Potencial Anafilático: Alto para Oxaliplatina
- Intervalo entre ciclos: 14 dias, no total, 12 ciclos.
- Recomendações:
  - A Oxaliplatina pode ser infundida em Y com Folinato de Cálcio, que deve ser diluído em glicose.
  - Orientar sobre os cuidados com a bomba de infusão domiciliar.
  - Orientar o paciente a procurar o ambulatório de quimioterapia do Centro Goiano de Oncologia, caso a diarreia persista, com sinais de desidratação. Pode ser prescrito antidiarreico, se necessário.
  - A Oxaliplatina pode causar broncoespasmo, diaforese, falta de ar, hipotensão arterial, prurido, rubores faciais, síncope, urticária, soluços e disestesias faringolaringofaríngeas (alterações sensoriais localizadas na região da garganta).
  - Orientar o paciente para que ele relate os efeitos de neurotoxicidade.
  - Oxaliplatina: 85 mg/m<sup>2</sup> em 2 horas no D1 concomitante ao folinato de cálcio (infusão em Y).
  - Folinato de cálcio: 200 mg/m<sup>2</sup> IV no D1 e D2, em 2 horas de infusão antes da fluoruracila.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Fluoruracila: 400 mg/m<sup>2</sup> IV bôlus no D1, seguido de fluoruracila 600 mg/m<sup>2</sup> IV contínuo por 22 horas no D1 e D2. Repetir o ciclo a cada 14 dias, no total de 12 ciclos.

➤ Reações mais comuns:

- Fluoruracil: Alopécia, síndrome mão-pé, prurido, diarreia, perda de apetite, náuseas, vômitos, mucosite, dor de cabeça.
- Folinato de Cálcio: Eritema, prurido, erupção cutânea, urticária, trombocitemia, reação anafilática, reação de hipersensibilidade, sibilos.
- Oxaliplatina: Dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, mucosite, anemia, leucopenia, trombocitopenia, parestesia, neuropatia.
- **FOLFIRI (IRINOTECANO+ FLUORURACILA+ FOLINATO DE CÁLCIO)**

➤ Indicações: Câncer colorretal

➤ Ordem de infusão

**1º IRINOTECANO: EV em 90min**

**2º FAULDLEUCO: EV em 2 horas**

**3º FLUORURACILA: EVB em 15 minutos**

**4º FLUORURACILA: Em 46 horas em  
infusor domiciliar**

➤ Potencial Emetogênico: Moderado

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Intervalo entre ciclos: 14 dias, no total, 12 ciclos.
  
- Recomendações:
  - O Irinotecano pode ser infundido em Y com Folinato de Cálcio, que deve ser diluído em glicose.
  - Orientar sobre os cuidados com a bomba de infusão domiciliar.
  - Orientar o paciente a procurar o ambulatório de quimioterapia do Centro Goiano de Oncologia, caso a diarreia persista, com sinais de desidratação. Pode ser prescrito antidiarreico, se necessário.
  - O Irinotecano pode causar toxicidade colinérgica que inclui sialorréia, diaforese, hiperperistaltismo intestinal, lacrimejamento, miose, rinite, rubor.
  - O Irinotecano possui potencial para dor abdominal (cólica), que pode ocorrer durante a infusão - indica-se o uso de Buscopan Composto (Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona) IV ou Atropina SC. Neste último caso, é necessário esperar 30 minutos para o início da infusão do Irinotecano.
  - Irinotecano 180 mg/m<sup>2</sup> EVI (90 minutos) em Glicose 5% 500 ml no D1. Folinato de Cálcio 200-400 mg/m<sup>2</sup> EVI (2 horas) em Glicose 5% 250 ml no D1. Fluorouracil 400 mg/m<sup>2</sup> EVB (5 minutos) no D1. Fluorouracil 2400 mg/m<sup>2</sup> EVC (46 horas) no D1.
  
- Reações mais comuns:
  - Fluoruracil: Alopécia, síndrome mão-pé, prurido, diarreia, perda de apetite, náuseas, vômitos, mucosite, dor de cabeça.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Folinato de Cálcio: Eritema, prurido, erupção cutânea, urticária, trombocitopenia, reação anafilática, reação de hipersensibilidade, sibilos.
  - Irinotecano: Dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, mucosite, perda de apetite, anemia, leucopenia, trombocitopenia, dispnéia.
  - **FOLFIRINOX (IRINOTECANO+ OXALIPLATINA+ FLUORURACILA+ FOLINATO DE CÁLCIO)**
- Indicações: Câncer colorretal, pâncreas.
- Ordem de infusão:

**1º IRINOTECANO: EV em 90min**  
**2º OXALIPATINA: EV em 2 horas**  
**3º FAULDLEUCO: EV em 2 horas**  
**4º FLUORURACILA: EVB em 15 minutos**  
**5º FLUORURACILA: Em 46 horas em infusor domiciliar**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Potencial Anafilático: Alto para Oxaliplatina
- Intervalo entre ciclos: 14 dias.
- Recomendações:
- Ver recomendações para FOLFOX e FOLFIRI.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Reações mais comuns:
  - Ver reações mais comuns em protocolos FOLFIRI e FOLFOX
  - **FOLFOX 6 (OXALIPLATINA+ FLUORURACILA+ FOLINATO DE CÁLCIO)**
- Indicações: Câncer colon/reto, Hepatocarcinoma.
- Ordem de infusão:

*1º OXALIPLATINA: EV em 2 horas*  
*2º FAULDLEUCO: EV em 2 horas*  
*3º FLUORURACILA: EVB em 15 minutos*  
*4º FLUORURACILA: Em 46 horas em infusor domiciliar*

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Potencial Anafilático: Alto para Oxaliplatina
- Intervalo entre ciclos: 14 dias, no total 6 ciclos.
- Recomendações:
  - Ver recomendações para FOLFOX.
- Reações mais comuns:
  - Ver reações mais comuns em protocolo FOLFOX
  - **FLOX (OXALIPLATINA+ FLUORURACILA+ FOLINATO DE CÁLCIO)**
- Indicações: Câncer de colon/reto.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

➤ Ordem de infusão:

**1º OXALIPLATINA: EV em 2 horas**

**2º FAULDLEUCO: EV em 2 horas**

**3º FLUORURACILA: Em 46 horas em  
infusor domiciliar**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Potencial Anafilático: Alto para Oxaliplatina
- Intervalo entre ciclos: 14 dias.
- Recomendações:
  - A Oxaliplatina pode ser administrada em Y com Folinato de Cálcio, sempre respeitando a diluição em glicose 5%, devido a incompatibilidade da Oxaliplatina com NaCl 0,9%.
  - Oxaliplatina 85 mg/m<sup>2</sup> EVI (120 minutos) em Glicose 5% 500 ml no D1, D15 e D29.
  - Folinato de cálcio (Leucovorina) 500 mg/m<sup>2</sup> em duas horas nos dias 1, 8, 15, 22, 29 e 36 administrado concomitantemente à oxaliplatina nos dias em que este medicamento for administrado. Preparar em 250 mL de glicose 5%.
  - Fluorouracil (5-FU) 500 mg/m<sup>2</sup> EVB nos dias 1, 8, 15, 22, 29, 36. Administrar uma hora após o início do folinato de cálcio.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Reações mais comuns:
  - Ver reações mais comuns em protocolo FOLFOX.
  
- **FLOT ( FAULDFLUOR+ LEUCOVORIN+ OXALIPLATINA+ TAXOTERE)**
- Indicações: Câncer gastrointestinal.
- Ordem de infusão:

**1° TAXOTERE: EV em 1 hora**  
**2° OXALIPLATINA: EV em 2 horas**  
**3° FAULDLEUCO: EV em 2 horas**  
**4° FLUORURACILA: EV 24 horas em infusor**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Potencial Anafilático: Alto para Oxaliplatina.
- Intervalo entre ciclos: 14 dias, 04 ciclos pré e 04 ciclos pós- cirurgia.
- Recomendações:
  - Oxaliplatina 85 mg/m<sup>2</sup> EVI (2 horas) em Glicose 5% 500 ml no D1.
  - Docetaxel 50 mg/m<sup>2</sup> EVI (1 hora) em Cloreto de Sódio 0,9% 500 ml no
  - Folinato de Cálcio 200 mg/m<sup>2</sup> EVI (2 horas) em Glicose 5% 250 ml
  - Fluorouracil 2600 mg/m<sup>2</sup> EVC (24 horas) no D1.
  - A Oxaliplatina pode ser infundida em Y com Folinato de Cálcio, que deve ser diluído em glicose.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Orientar o paciente a procurar o ambulatório de quimioterapia do Centro Goiano de Oncologia, caso a diarreia persista, com sinais de desidratação. Pode ser prescrito antidiarreico, se necessário.
  - A Oxaliplatina pode causar broncoespasmo, diaforese, falta de ar, hipotensão arterial, prurido, rubores faciais, síncope, urticária, soluços e disestesias pseudolaringofaríngeas (alterações sensoriais localizadas na região da garganta).
  - Orientar o paciente para ele relate os efeitos de neurotoxicidade.
- Reações mais comuns: Ver reações mais comuns em FOLFOX e TAXOTERE.

• **XELIRI ( XELODA + IRINOTECANO)**

- Indicações: Câncer colorretal.
- Ordem de infusão:

***IRINOTECANO: EV em 90 minutos***

- Potencial Emetogênico: Moderado para Irinotecano; baixo a mínimo para Capecitabina.
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias.
- Recomendações:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Irinotecano 180-250 mg/m<sup>2</sup> EVI (90 minutos) em Glicose 5% 500 mL no D1.
  - Usar Equipo de bomba de infusão para Irinotecano.
  - Capecitabina 1500-2000 mg/m<sup>2</sup> VO (comprimidos de 500 mg) do D1 ao D14.
  - A dose diária de Capecitabina deve ser dividida em duas tomadas a cada 12 horas, 30 minutos após uma refeição.
  - Orientar hidratação intensa de mãos e pés.
  - Não ingerir Capecitabina junto com outros medicamentos. Ingerir somente com água.
  - Não tomar Xeloda se for portador de deficiência de uma enzima chamada diidropirimidina desidrogenase.
  - Se esquecer de tomar os comprimidos, NÃO dobrar a próxima dose. Marcar o dia da dose esquecida e continuar tomando o medicamento no horário recomendado.
  - Guardar o medicamento em temperatura ambiente, em local fresco e seco, longe de alimentos, crianças e animais domésticos. Observar a data de validade.
- Reações mais comuns:
- Capecitabina: Edema, dermatite, síndrome mão-pé, dor abdominal, diarreia, mucosite, parestesia, anemia, leucopenia, neutropenia.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Irinotecano: Alopécia, dor abdominal, diarreia, perda de apetite, náuseas, vômitos, anemia, leucopenia, trombocitopenia, dispneia.

- **XELOX ( XELODA + OXALIPLATINA)**

- Indicações: Xeloda combinado com oxaliplatina ou combinado com oxaliplatina e bevacizumabe é indicado para tratamento de primeira linha de câncer colorretal metastático. Xeloda também pode ser combinado com oxaliplatina para o tratamento de segunda linha do câncer colorretal metastático em pacientes previamente tratados com irinotecano em combinação com um regime de fluoropirimidina como terapia de primeira linha.
- Ordem de infusão:

***OXALIPLATINA: EV em 2 horas.***

- Potencial Emetogênico: Moderado para Oxaliplatina; Baixo ou mínimo para Xeloda.
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias.
- Recomendações:
  - Oxaliplatina 130 mg/m<sup>2</sup> EVI (2 horas) em Glicose 5% 500 ml no D1.
  - Usar Equipo de bomba de infusão para Oxaliplatina.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Capecitabina 2000 mg/m<sup>2</sup>/dia VO (comprimidos de 500 mg) do D1 ao D14.
- A dose diária de Capecitabina deve ser dividida em duas tomadas a cada 12 horas, 30 minutos após uma refeição.
- Orientar hidratação intensa de mãos e pés.
- Não ingerir este medicamento junto com outros medicamentos. Ingerir com água.
- Não tomar Xeloda se for portador de deficiência de uma enzima chamada diidropirimidina desidrogenase.
- Se esquecer de tomar os comprimidos, NÃO dobrar a próxima dose. Marcar o dia da dose esquecida e continuar tomando o medicamento no horário recomendado.
- Guardar o medicamento em temperatura ambiente, em local fresco e seco, longe de alimentos, crianças e animais domésticos. Observar a data de validade.

➤ Reações mais comuns:

- Capecitabina: Edema, dermatite, síndrome mão-pé, dor abdominal, diarreia, mucosite, parestesia, anemia, leucopenia, neutropenia.
- Oxaliplatina: Parestesia transitória, disestesia, hipoestesia, câibras, neuropatia periférica. Estes podem ser precipitados ou exacerbados pela exposição a temperaturas frias ou objetos, disgeusia, náuseas, vômitos, alopecia, mucosite, diarreia.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

## 6. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE PULMÃO

- **KEYTRUDA + ALIMTA+ FAULDCARBO (PEMBROLIZUMAB+ PEMETREXEDE + CARBOPLATINA)**
- Indicações: Câncer de pulmão não pequenas células avançado ou metastático; Escamoso (CEC).
- Ordem de infusão:

**1° KEYTRUDA: EV em 30 minutos**

**2° ALIMTA: EV em 20 minutos**

**3° FAULDCARBO: EV 1 hora**

- Potencial Emetogênico: Moderado
  - Intervalo entre ciclos: 21 dias, no total de 04 ciclos. Alimta e keytruda são continuados a cada 21 dias até completar 24 meses OU toxicidade inaceitável OU benefício clínico.
- **Recomendações:**
- Keytruda- 200mg a cada 3 semanas ou 2mg/kg a cada 3 semanas.
  - Keytruda- Monitorar sinais e sintomas de toxicidade dermatológica, diabetes, colite, hepatite, hipofisite, nefrite, pneumonite, hiper ou

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

hipotireoidismo e tireoidite; reações imunomediadas grau 3/4 necessitam descontinuação permanente.

- Keytruda- Usar Equipo de bomba de infusão com filtro (02- 5 um).
- Keytruda- Usar Equipo de bomba de infusão com filtro (02- 5 um).
- Alimta- Pemetrexede 500 mg/m<sup>2</sup> infusão IV durante 10 minutos no Dia 1.
- Infusão de Carboplatina (AUC 5) durante 60 minutos no Dia 1.

➤ Reações mais comuns:

- Fadiga, náuseas vômitos, diminuição de apetite, constipação ou diarreia, pneumonite, alterações na tireoide, paladar alterado, alopecia.

• **KEYTRUDA + TAXOL+ FAULDCARBO (PEMBROLIZUMAB+ PACLITAXEL + CARBOPLATINA)**

➤ Indicações: Câncer de pulmão metastático escamoso de não pequenas células.

➤ Ordem de Infusão:

**1° KEYTRUDA: EV em 30 minutos**

**2° TAXOL: EV à depender da dose**

**3° FAULDCARBO: EV 1 hora**

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Potencial Anafilático: Alto para Taxol na primeira infusão.
- Intervalo entre ciclos: 21 dias, no total de 04 ciclos. keytruda deve ser continuado a cada 21 dias até completar 24 meses OU toxicidade inaceitável OU benefício clínico.

➤ **Recomendações:**

- Keytruda- 200mg a cada 3 semanas ou 2mg/kg a cada 3 semanas.
- Keytruda- Monitorar sinais e sintomas de toxicidade dermatológica, diabetes, colite, hepatite, hipofisite, nefrite, pneumonite, hiper ou hipotireoidismo e tireoidite; reações imunomediadas grau 3/4 necessitam descontinuação permanente.
- Keytruda- Usar Equipo de bomba de infusão com filtro (02- 5 µm).
- Keytruda- Usar Equipo de bomba de infusão com filtro (02- 5 µm).
- Terapia combinada: Para pacientes não tratados anteriormente, a dose de TAXOL recomendada com 3 semanas de intervalo entre os ciclos é de 175 mg/m<sup>2</sup> administrados intravenosamente por 3 horas, seguida por um composto de platina.
- Taxol: Usar bomba de infusão com filtro com membrana microporosa de não mais que 0,22 micra (equipo de bomba de baixa absorção - filtro em linha de 0,2µm) para Taxol com o objetivo de evitar liberação do plastificante DEPH (P(di-(2-etilexil) ftalato)).
- Infusão IV de Carboplatina (AUC 5) durante 60 minutos no Dia 1.

➤ **Reações mais comuns:**

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Ver reações mais comuns de Taxol.
  
- **NAVELBINE/VINORELBINA + CISPLATINA**
  - Indicações: Câncer de pulmão não pequenas células
  - Ordem de infusão:

**1º NAVELBINE: EV em bolus**  
**2º CISPLATINA: EV a depender da dose**  
**(até 90 mg correr em 1h. Maior que 90mg**  
**infusão em 2 horas).**

- Potencial Emetogênico: Moderado para Navelbine; Alto para Cisplatina quando dose maior que 50mg.
- Intervalo entre ciclos:
  - infusão intravenosa (IV) de cisplatina durante 60 minutos nos Dias 1 e 8.
  - Infusão IV de vinorelbina durante 5 a 10 minutos nos dias 1, 8, 15 e 22.

OU

- Infusão IV de cisplatina durante 60 minutos no Dia 1.
- Infusão IV de vinorelbina durante 5 a 10 minutos nos dias 1, 8, 15 e 22.
- Recomendações:
  - Usar Equipo de bomba fotossensível para administrar cisplatina.
  - Navelbine deve ser administrada em bolus de 5 a 10 minutos.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Navelbine em monoterapia: a dose habitual é de 25 a 30 mg/m<sup>2</sup> administrada uma vez por semana.
- Navelbine em quimioterapia de combinação: a dose usual (25-30 mg/m<sup>2</sup>) é geralmente mantida, ao passo que a frequência da administração é reduzida, por ex., dia 1 e 5 a cada 3 semanas ou dia 1 e 8 a cada 3 semanas de acordo com o protocolo do tratamento.
- Reações mais comuns:
  - Navelbine: Neuropatia periférica, perda dos reflexos profundos, Infecções, febre, Leucopenia, neutropenia e anemia, Alopecia, Náuseas, constipação, vômitos, diarreia e anorexia, Fraqueza.
  - Cisplatina: Ototoxicida, Náuseas e vômitos, Diarreia, Alteração do paladar, Alopecia, Nefrotoxicidade.
  - Os pacientes devem ser adequadamente hidratados antes e 24 horas após a administração da cisplatina.
  
- **AVASTIN+ ATEZOLIZUMAB+ TAXOL+ CARBOPLATINA (IMPOWER 150)**
  - Indicações: Câncer de pulmão não pequenas células metastático que não apresenta mutação de EGFR ou ALK.
  - Ordem de infusão:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

**1° AVASTIN: EV em 90 minutos. Demais ciclos 30 minutos.**  
**2° ATEZOLIZUMAB: EV em 90 minutos. Demais ciclos 60 minutos.**  
**3° TAXOL: A depender da dose. Não ultrapassar 100mg/h.**  
**4° CARBOPLATINA: EV em 60 minutos.**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Potencial Anafilático: Alto para Taxol
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias. No total de 4 à 6 ciclos. A manutenção deve ser feita com Avastin e Atezolizumab a cada 21 dias até toxicidade inaceitável ou progressão de doença.
- Recomendações:
  - Ver recomendações para Avastin, Taxol e Carboplatina.
  - Atezolizumab: Fase de Indução: Tecentriq 1200mg a cada 21 dias; Fase de manutenção 1200mg.
  - Usar Equipos simples para infusão de Tecentriq.
- Reações mais comuns:
  - Tecentriq: astenia, mialgia, dor nas costas, dor no pescoço, artralgia, diminuição do apetite, náusea, diarreia, constipação, colite, vômitos, dor abdominal, pneumonite.
  - Ver reações de Avastin, Taxol e Carboplatina.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

## 7. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE OVÁRIO

### • TAXOL + CARBOPLATINA

- Indicações: Câncer de ovário avançado.
- Ordem de infusão:

**1º AVASTIN: EV em 90 min.  
Demais 30 minutos.**

**2º TAXOL: EV à depender da  
dose. Não ultrapassar 100mg/h.**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Potencial Anafilático: Alto para Taxol.
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias. No total, 6 ciclos.
- Recomendações:
  - Carboplatina associada à Paclitaxel a cada 3 semanas é considerado primeira de tratamento para câncer de ovário avançado.
  - Carboplatina AU 6; Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> a cada 3 semanas.
  - Usar Equipo fotossensível para Carboplatina.
  - Usar bomba de infusão com filtro com membrana microporosa de não mais que 0,22 micra (equipo de bomba de baixa absorção - filtro em linha de 0,2µm) para Taxol com o objetivo de evitar liberação do plastificante DEPH (P(di-(2-etilexil) ftalato)).
  - **Bevacizumab (Avastin)**, em associação com carboplatina e gemcitabina ou em associação com carboplatina e paclitaxel, está indicado no tratamento de doentes adultos com uma primeira recorrência de cancro

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

epitelial do ovário, da trompa de Falópio ou cancro peritoneal primário, sensíveis a platina, que não receberam terapêutica prévia com Bevacizumab ou outros inibidores do VEGF ou agentes dirigidos ao receptor do VEGF.

- Tratamento de primeira linha: Avastin é administrado em associação com carboplatina e paclitaxel, até 6 ciclos de tratamento, seguidos do uso continuado de Avastin como agente único até progressão da doença ou durante o máximo de 15 meses ou até a toxicidade ser inaceitável, consoante o que ocorrer primeiro. A dose recomendada de Avastin é de 15 mg/kg de peso corporal, administrada uma vez a cada 3 semanas, por perfusão intravenosa.

➤ Reações mais comuns:

- Avastin: Hipertensão, Hemorragias, Epistaxe.
- Taxol: Hipersensibilidade, Neuropatia sensorial, Neutropenia, Alopecia, Dor no local da aplicação, artralgia, neuropatia periférica.
- Carboplatina: Alopecia, diarreia, náuseas, vômitos, anemia, leucopenia, trombocitopenia.

- **AVASTIN + DOXOPEG + CARBOPLATINA**

- Indicações: Câncer de ovário recidivado.
- Ordem de infusão:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

**1º AVASTIN: EV em 90 min. Demais  
infusões 30 minutos.**

**2º DOXOPEG: EV em 90 min. Demais  
infusões 60 min.**

**3º CARBOPLATINA: EV em 60min.**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Intervalo entre ciclos: A cada 28 dias. No total 6 ciclos.
- Recomendações:
  - Usar Equipos fotossensíveis para Carboplatina.
  - Usar Equipos simples para Doxopeg e Avastin.
  - Bevacizumabe (10 mg/kg, dias 1 e 15).
  - Carboplatina (AUC 5, dia 1).
  - Doxorubicina lipossomal peguilada (30 mg/m<sup>2</sup>, dia 1) a cada 4 semanas.
  - Doxorubicina lipossomal não deve ser administrada a uma velocidade maior que 1mg/min.
- Reações mais comuns:
  - Carboplatina: Alopecia, diarreia, náuseas, vômitos, anemia, leucopenia, trombocitopenia.
  - Avastin: Hipertensão, Hemorragias, Epistaxe.
  - Doxopeg: Rubor, urticária, dor torácica, dor lombar, aperto no peito e garganta, náuseas, diarreia, alopecia, estomatite.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- **HYCAMTIN (TOPOTECANO)**

- Indicações: Câncer de ovário metastático após falência da terapêutica de primeira linha ou subsequente.

- Infusão:

*EV em 30 minutos.*

- Potencial Emetogênico: Baixo

- Intervalo entre ciclos: D1 a D5 com intervalo de 21 dias entre os ciclos terapêuticos. Se for bem tolerado, continuar até progressão da doença.

- Recomendações:

- Dose inicial A dose recomendada de Topotecano é de 1,5 mg/m<sup>2</sup> de área de superfície.

- Doses subsequentes: A prática usual em oncologia para o controle da neutropenia é, administrar topotecano com outros medicamentos (por exemplo: G-CSF) ou reduzir a dose para manter a contagem de neutrófilos. Em casos de neutropenia grave, a dose deve ser reduzida em 0,25mg/m<sup>2</sup> para os ciclos subsequentes.

- Reações mais comuns: Anemia, neutropenia, trombocitopenia, alopecia, fadiga, dispnéia, febre, astenia.

## **8. PROTOCOLOS PARA MELANOMA/ CA PULMAO CELULAS NÃO PEQUENAS/ CÉLULAS RENAIIS/ ESÔFAGO/GÁSTRICO**

- **OPDIVO (NIVOLUMAB)**

- Indicações:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- OPDIVO em monoterapia (sozinho) ou em combinação com ipilimumabe é indicado para o tratamento de melanoma (um tipo de câncer de pele) avançado (sem possibilidade de cirurgia) ou metastático (que se espalhou).
  - OPDIVO (nivolumabe) também é indicado para o tratamento de melanoma após a ressecção completa (remoção cirúrgica) em adultos (o tratamento após cirurgia é chamado de terapia adjuvante).
  - Indicado para o tratamento de câncer de pulmão de células não pequenas.
  - É indicado para o tratamento de carcinoma de células renais avançado.
  - OPDIVO (nivolumabe) é indicado para o tratamento de carcinoma de células escamosas do esôfago (CCEE) irresssecável (sem possibilidade de cirurgia), avançado ou metastático após quimioterapia prévia à base de fluoropirimidina e platina.
  - OPDIVO (nivolumabe) em combinação com ipilimumabe é indicado para o tratamento em primeira linha de pacientes adultos com mesotelioma pleural maligno (MPM) irresssecável (sem possibilidade de cirurgia).
  - OPDIVO (nivolumabe), em combinação com quimioterapia contendo fluoropirimidina e platina, é indicado para o tratamento de pacientes com câncer gástrico, câncer da junção gastroesofágica e adenocarcinoma esofágico, avançado ou metastático.
  - OPDIVO (nivolumabe), em combinação com ipilimumabe, é indicado para o tratamento de pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC).
- Infusão:

***EV em 30 minutos.***

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Potencial Emetogênico: Baixo
- Intervalo entre ciclos: A dose recomendada é de 240 mg de nivolumabe a cada 2 semanas ou 480 mg **a cada 4 semanas**.
- Recomendações:
  - Melanoma e carcinoma hepatocelular: OPDIVO em combinação com ipilimumabe dividido em 2 fases que são: fase de combinação e fase de agente único. Na fase combinação a dose recomendada de nivolumabe é de 1 mg/kg administrado como uma infusão (gota a gota) em via intravenosa durante 30 minutos a cada 3 semanas para as primeiras 4 doses em combinação com ipilimumabe 3 mg/kg também administrado por infusão (gota a gota) em via intravenosa. Na fase de agente único, administra-se somente o nivolumabe. A dose recomendada de nivolumabe é de 240 mg a cada 2 semanas ou 480 mg a cada 4 semanas, administrados como uma infusão (gota a gota) em via intravenosa durante 30 minutos.
  - Carcinoma de células renais: Na fase combinação a dose recomendada de nivolumabe é de 3 mg/kg, durante 30 minutos a cada 3 semanas para as primeiras 4 doses em combinação com ipilimumabe 1 mg/kg.
  - Mesotelioma pleural maligno: A dose recomendada de nivolumabe é de 360mg administrado em via intravenosa durante 30 minutos a cada 3 semanas em combinação com ipilimumabe 1 mg/kg, também administrado por infusão intravenosa a cada 6 semanas.
  - Quando administrado em combinação com ipilimumabe, OPDIVO (nivolumabe) deve ser fornecido primeiro, seguido por ipilimumabe no mesmo dia.
  - Para tratamento de câncer gástrico, câncer da junção gastroesofágica e adenocarcinoma esofágico, a dose recomendada de OPDIVO é 240 mg

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

a cada 2 semanas ou 360 mg a cada 3 semanas, administrado por infusão (gota a gota) em via intravenosa durante um período de 30 minutos. Em seguida, deverá ser administrada quimioterapia contendo fluoropirimidina e platina, no mesmo dia.

- Reações mais comuns: Erupção cutânea, prurido, diarreia, náuseas, cansaço e neutropenia, pneumonite, tosse, uveíte, tireoidite.

- **NIVOLUMAB+ IPILIMUMAB (YERVOY)**

- Indicações:

- Melanoma metastático ou inoperável em pacientes que receberam tratamento prévio.
- YERVOY (ipilimumabe) em combinação com nivolumabe é indicado para o tratamento em primeira linha de pacientes adultos com carcinoma de células renais, avançado ou metastático que possuem risco intermediário ou alto (desfavorável).
- Melanoma maligno da pele.
- Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal.
- Infusão: Endovenosa em 90 minutos para Melanoma; 60 minutos para colorretal e urotelial.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

**1º NIVOLUMAB EV em 30  
minutos**  
**2º YERVOY EV em 90 minutos  
(Melanoma)**

- Potencial Emetogênico: Baixo
- Intervalo entre ciclos:
  - Melanoma Metastático ou Inoperável: Yervoy a cada 3 semanas, no total 4 doses.
  - Carcinoma de Células Renais, Melanoma e Carcinoma hepatocelular é dividido em 2 fases:
    - Fase combinação - Nivolumab + Yervoy A cada 3 semanas para as primeiras 4 doses.
    - Fase de agente único - Nivolumab isolado a cada 2 semanas. O tratamento deve continuar enquanto o benefício clínico for observado ou até que o tratamento não seja mais tolerado pelo paciente.
- Recomendações:
  - Nivolumab – Usar Equipo bomba para melhor controle do tempo de infusão.
  - Quando utilizado em terapia combinada com ipilimumabe: administrar primeiro o nivolumabe e depois o ipilimumabe, conforme informado pelo fabricante.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- A infusão de YERVOY não deve ser administrada ao mesmo tempo e no mesmo acesso venoso que outros agentes. Utilize um acesso venoso separado para a infusão.
- A infusão de YERVOY é compatível com: Equipo de infusão de PVC e Filtros em linha de polietersulfona (0,2 µm a 1,2 µm) e náilon (0,2 µm).
- Associação nivolumabe + ipilimumabe:
  - Melanoma metastático: nivolumabe 1 mg/kg (infusão intravenosa de 30 minutos) seguida por ipilimumabe 3 mg/kg (infusão intravenosa de 90 minutos) no mesmo dia, a cada 3 semanas.
  - Carcinoma de células renais avançado: nivolumabe 3 mg/kg (infusão intravenosa de 30 minutos) seguida por ipilimumabe 1 mg/kg (infusão intravenosa de 30 minutos) no mesmo dia, a cada 3 semanas.
- Reações mais comuns: Edema, prurido, febre, pneumonite, fadiga, fraqueza, alopecia (redução parcial dos pêlos), dor muscular, artralgia, diarreia.
  
- **CYRAMZA (RAMUCIRUMABE) + TAXOTERE (DOCETAXEL)- REVEL STUDY**
  - Indicações: Câncer de pulmão de células não pequenas metastático ou localmente avançado que tenham apresentado progressão da doença, e que já tenham apresentado falha com quimioterapia prévia baseada em platina.
  - Infusão:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

**1° CYRAMZA EV em 1 hora.**  
**2° TAXOTERE EV em 1 hora.**

- Potencial Emetogênico: Mínimo
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias.
- Recomendações:
  - Câncer de pulmão de células não pequenas: Cyramza 10mg/kg, EV, no dia 1 a cada 21 dias em associação com Docetaxel 75 m<sup>2</sup>. até progressão da doença, toxicidade inaceitável ou morte.
  - Administrar via bomba de infusão. Uma linha de infusão separada deve ser utilizada para infusão e a linha deve ser lavada com solução de cloreto de sódio (0,9%) estéril para injeção ao final da infusão.
  - Após preparo, manter de 2 a 8°C por 24 horas.
- Reações mais comuns: Fadiga, dor de cabeça, insônia, neutropenia, trombocitopenia, náuseas, diarreia, disfunções da tireoide.

## 9. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE ÚTERO

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- **KEYTRUDA (PEMBROLIZUMAB) + CISPLATINA OU CARBOPLATINA + TAXOL, COM ou SEM AVASTIN (KEYNOTE 826)**
- Indicações: Câncer de colo uterino persistente, recorrente ou metastático com expressão de PDL1.
- Infusão:

**1º AVASTIN: EV em 90 min. Demais infusões em 30 minutos.**

**2º KEYTRUDA: EV em 30 minutos.**

**3º TAXOL: A depender da dose. Não ultrapassar 100mg/h.**

**4º CIS/CARBOPLATINA:**

- **Carboplatina EV em 1 hora**
- **Cisplatina EV em 1 hora até 90mg. Se dose maior que 90mq. infusão em 2 horas.**

- Potencial Emetogênico: Moderado a Alto para Cisplatina; Moderado para Carboplatina.
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias.
- Recomendações:
  - Usar Equipo de bomba fotossensível para administrar cisplatina.
  - Usar bomba de infusão com filtro com membrana microporosa de não mais que 0,22 micra (equipo de bomba de baixa absorção - filtro em

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

linha de 0,2µm) para Taxol com o objetivo de evitar liberação do plastificante DEPH (P(di-(2-etilexil) ftalato)).

- Usar Equipo fotossensível simples para Carboplatina.
  - Pembrolizumabe 200 mg + paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> MAIS cisplatina 50 mg/m<sup>2</sup> COM ou SEM bevacizumabe 15 mg/ kg OU paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> MAIS área de carboplatina sob a curva (AUC) 5, COM ou SEM bevacizumabe 15 mg/kg. Todos os tratamentos são administrados até a progressão da doença ou toxicidade, por até 35 ciclos (até aproximadamente 2 anos).
  - Os pacientes devem ser adequadamente hidratados antes e 24 horas após a administração da cisplatina. A hidratação pode ser obtida com 2 litros de solução fisiológica a 0,9% ou solução glicofisiológica (glicose a 5% em 1/2 a 1/3 de solução fisiológica) durante um período de duas a quatro horas.
- Reações mais comuns: Alopécia, náuseas e vômitos, astenia, neutropenia, neuropatia periférica, ototoxicidade, trombocitopenia, artralgia, nefrotoxicidade.

- **CISPLATINA + RADIOTERAPIA**

- Indicações: Câncer de colo uterino.
- Infusão:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

**CISPLATINA: Até 90mg, infusão em 1 hora.  
Se dose maior que 90mg, infusão em 2  
horas.**

- Potencial Emetogênico: Moderado a Alto para Cisplatina.
- Intervalo entre ciclos: Semanal, até término da radioterapia.
- Recomendações:
  - Usar Equipo de bomba fotossensível para administrar cisplatina.
  - Os pacientes devem ser adequadamente hidratados antes e 24 horas após a administração da cisplatina. A hidratação pode ser obtida com 2 litros de solução fisiológica a 0,9% ou solução glicofisiológica (glicose a 5% em 1/2 a 1/3 de solução fisiológica) durante um período de duas a quatro horas.
- Reações mais comuns: Nefrotoxicidade, Náuseas, vômitos, ototoxicidade, Toxicidade vestibular, zumbido, câimbras, distúrbios eletrolíticos, neuropatia periférica, câimbras periféricas.

## 10. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE PÂNCREAS

- **ABRAXANE (PACLITAXEL COM ALBUMINA) + GEMZAR (GENCITABINA)**
  - Indicações: Tratamento em primeira linha de pacientes com adenocarcinoma de pâncreas metastático.
  - Infusão:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

**1° ABRAXANE: EV em 30  
minutos**  
**2° GEMZAR: EV em 30  
minutos até 1 hora.**

- Potencial Emetogênico: Baixo
  
- Intervalo entre ciclos: Adenocarcinoma de pâncreas: 125 mg/m<sup>2</sup>, EV, administrada como uma infusão intravenosa durante 30 minutos nos dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 28 dias em combinação com Gencitabina 1000mg/m<sup>2</sup> (D1, D8, D15) de cada ciclo de 28 dias.
  
- Recomendações:
  - Abraxane reconstituído deve ser usado imediatamente, mas pode ser armazenado por até 24 horas a 25°C, se necessário. Se não usado imediatamente, cada frasco-ampola da suspensão reconstituída deve ser recolocado na embalagem original para protegê-lo da luz. Descartar qualquer porção não utilizada.
  
  - A suspensão reconstituída de Abraxane deve ser leitosa e homogênea sem partículas visíveis.
  
  - Abraxane- Usar Equipo de bomba.
  
  - Gencitabina- Usar Equipo simples.
  
  - Gencitabina deve ser administrada imediatamente após Abraxane.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Reações mais comuns: Febre, dor de cabeça, calafrios, mialgia, astenia e anorexia, alopecia com perda mínima de cabelo, neuropatia sensorial periférica, Náusea, diarreia.

- **GEMZAR (GENCITABINA) + XELODA (CAPECITABINA)**

- Indicações: A combinação adjuvante de Gencitabina e Capecitabina deve ser o novo padrão de tratamento após ressecção de adenocarcinoma ductal pancreático.
- Infusão:

**GEMZAR: EV Infusão em 1 hora**  
**CAPECITABINA: Via oral D1 A**  
**D21, pausa 7 dias.**

- Potencial Emetogênico: Baixo
- Intervalo entre ciclos: A cada 28 dias
- Recomendações: Após a cirurgia, receber seis ciclos de Gencitabina 1.000 mg/m<sup>2</sup> administrada uma vez por semana durante três a cada 4 semanas (um ciclo) associado com 1.660 mg/m<sup>2</sup> capecitabina oral administrada por 21 dias seguidos de 7 dias de descanso (um ciclo).

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Reações mais comuns: mielossupressão (neutropenia, anemia, trombocitopenia, náuseas, constipação, diarreia, hash (25%), alopecia (14%), síndrome mão- pé (devido ao Xeloda).

## 11. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE PRÓSTATA

- **DOCETAXEL (TAXOTERE)**

- Indicações: Em associação com prednisona ou prednisolona é indicado para o tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático androgênio independente (refratário a hormônio).
- Infusão:

**TAXOTERE EV em 1 hora.**

- Potencial Emetogênico: Baixo
- Intervalo entre ciclos: A cada 21 dias.
- Recomendações:
  - A posologia recomendada é de 75 mg/m<sup>2</sup> a cada três semanas.
  - Usar Equipo simples livre de PVC.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- O nadir neutrofilico ocorreu em uma mediana de sete dias, porém, este intervalo pode ser menor em pacientes extensivamente pré-tratados. Os pacientes devem ser monitorados com hemograma completo.
  - Após reconstituição da solução pré-mistura em solução fisiológica 0,9% ou solução glicosada a 5%, a solução para infusão deve ser administrada dentro de um período de cinco horas (incluindo uma hora de infusão), mantida em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) e sob luminosidade normal.
- Reações mais comuns: Anemia, neutropenia febril, leucopenia, trombocitopenia, diarreia, estomatite, mucosite, alopecia, mialgia, artralgia.

## 12. PROTOCOLOS PARA GLIOBLASTOMA

- **AVASTIN + IRINOTECANO**

- Indicações: Glioblastoma multiforme recorrente.
- Infusão:

**1° AVASTIN: 90 minutos na 1ª  
infusão; 60 min. na 2ª infusão; 30  
min. na 3ª infusão.  
2° IRINOTECANO: EV em 90  
minutos.**

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Potencial Emetogênico: Moderado para Irinotecano
- Intervalo entre ciclos: Irinotecano + Avastin a cada 14 dias (total 6 ciclos), seguido de manutenção com Avastin em monoterapia a cada 21 dias.
- Recomendações:
  - Usar Equipo simples para Avastin.
  - Usar Equipo bomba para Irinotecano.
- Reações mais comuns:
  - Irinotecano: Dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, mucosite, perda de apetite, anemia, leucopenia, trombocitopenia, dispnéia.
  - Avastin: Hipertensão, Hemorragias, Epistaxe.
- **TEMODAL**
- Indicações: Glioblastoma multiforme recém-diagnosticado concomitantemente à radioterapia e em adjuvância posterior; glioma maligno, tal como glioblastoma multiforme ou astrocitoma anaplásico, recidivante ou progressivo após terapia padrão; melanoma maligno metastático em estágio avançado.
- Infusão:

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

**TEMODAL EV em 90 minutos**

- Potencial Emetogênico: Moderado
- Intervalo entre ciclos: Varia conforme protocolo:
  - Astrocitoma anaplásico: Dose inicial 150mg/m<sup>2</sup>/dia por 5 dias, repetir a cada 28 dias. Doses subsequentes 100-200mg/m<sup>2</sup>/dia por 5 dias em cada ciclo de tratamento; baseado na tolerância hematológica.
  - Glioblastoma multiforme: 75mg/m<sup>2</sup>/dia por 42 dias ou 200mg/m<sup>2</sup>/dia por 5 dias(D1 a D5) a cada 28 dias. Ajustes na dose são necessários conforme a evolução do tratamento (fase de manutenção) e toxicidade hematológica.
- Recomendações:
  - Administrado por via intravenosa, utilizando uma bomba de infusão; a administração deve ser feita durante 90 minutos.
  - TEMODAL é administrado em combinação com radioterapia focal (fase concomitante) seguida por até 6 ciclos de temozolomida em monoterapia. A dose mínima diária é de 75 mg/m<sup>2</sup> e a dose máxima pode chegar a 200 mg/m<sup>2</sup> de superfície corporal.
  - Fase concomitante: Para o tratamento de glioblastoma multiforme recém-diagnosticado, TEMODAL deve ser administrado por via oral na dose de 75 mg/m<sup>2</sup> ao dia por 6 semanas (42 dias), concomitantemente à

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

radioterapia, seguida de administração adjuvante de temozolomida por 6 ciclos.

- Fase adjuvante: Quatro semanas após completar a Fase TEMODAL + radioterapia, TEMODAL deve ser administrado por 6 ciclos adicionais em tratamento adjuvante. A dosagem no Ciclo 1 (adjuvante) é de 150 mg/m<sup>2</sup> uma vez ao dia por 5 dias, seguidos por 23 dias sem tratamento. No início do Ciclo 2 a dose deve ser aumentada para 200 mg/m<sup>2</sup>, se toxicidade não hematológica. A dose permanece em 200 mg/m<sup>2</sup> por dia nos primeiros 5 dias de cada ciclo subsequente, exceto se ocorrer toxicidade.
- Reações mais comuns: Perda de apetite, dor de cabeça, constipação, enjoos, vômitos, vermelhidão na pele, queda de cabelos, cansaço.

### **13. PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE BEXIGA**

- **GEMZAR (GENCITABINA) INTRAVESICAL**

- Indicações: Câncer superficial de bexiga e carcinoma *in situ* e no tratamento adjuvante para paciente com risco significativo de recorrência desse tumor após ressecção transuretral de bexiga.
- Ordem de infusão:

***GENCITABINA ITV em seringa de  
60ml ou em bolsa fisiológica.***

- Potencial Emetogênico: Baixo

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Intervalo entre ciclos: Gencitabina 2000mg/semana intravesical, como substituto a BCG, por 6 semanas consecutivas como indução, seguida de manutenção com instilação mensal por 12 meses.
- Recomendações:
  - Orientar o paciente a esvaziar a bexiga antes do procedimento.
  - Evitar o uso de bebidas alcoólicas antes do tratamento, que pode ter efeito diurético.
  - Evitar o uso de medicações diuréticas antes do tratamento.
  - Realizar cateterismo vesical em técnica asséptica e uso de cateterismo vesical intermitente.
  - Usar técnica de sondagem atraumática (menor calibre possível).
  - Para os pacientes com incontinência urinária, usar sonda vesical de demora e manter fechada por 2 horas.
  - Administrar a medicação de forma lenta e contínua.
  - Ao término da infusão, lavar a sonda com SF 0,9% e removê-la.
  - Orientar o paciente a reter a urina por 2 horas após a aplicação.
  - Realizar mudança de decúbito a cada 15 minutos no período de 1 hora (dorsal, lateral direito, esquerdo e ventral).
  - Após a primeira micção, orientar ingestão hídrica abundante por 48 horas.
  - Orientar o uso de preservativo durante os primeiros 7 dias após a aplicação.
  - Em casos de febre, hematúria ou disúria, comunicar o médico assistente e/ou equipe de enfermagem.
  - Orientar lavagem das mãos antes e após higiene íntima.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Reações mais comuns: Cistite química, hematúria, disúria, erupções cutâneas alérgicas frequentemente associadas à coceira.

#### **14. ANTICORPOS MONOCLONAIS E ANTINEOPLÁSICOS**

- **ERBITUX (CETUXIMABE)**

- Indicações: É indicado para o tratamento de pacientes com câncer colorretal metastático com expressão de EGFR, sem mutação do gene K-Ras, em combinação com quimioterapia OU como agente único em pacientes que tenham falhado à terapia baseada em oxaliplatina e irinotecano, e que sejam intolerantes ao irinotecano. É também utilizado em combinação com radioterapia para tratar pacientes com câncer de cabeça e pescoço localmente avançado que, de acordo com critério médico, não podem ser tratados com a associação de quimioterapia mais radioterapia OU em combinação com quimioterapia baseada em platina para doença recidivada e/ou metastática.
- Infusão:

***ERBITUX: 1ª infusão em 2 horas;  
Infusões subsequentes em 1 hora.***

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Potencial Emetogênico: Mínimo
  
- Intervalo entre ciclos: Varia conforme protocolo. 500mg/m<sup>2</sup> a cada 2 semanas ou 400mg/m<sup>2</sup> na primeira semana com doses subsequentes semanais de 250mg/m<sup>2</sup>.
  
- Recomendações:
  - Primeira infusão em 2 horas; infusões subsequentes em 1 hora. A velocidade de infusão não deve exceder 10mg/min.
  
  - Usar Equipo de bomba de infusão.
  
  - A monitorização cuidadosa do paciente é necessária durante a infusão e durante pelo menos 1 hora após o final da infusão.
  
  - Recomenda-se iniciar esta droga antes das demais drogas do protocolo. Caso Erbitux seja administrado com outros medicamentos antineoplásicos, estes medicamentos devem ser administrados pelo menos 1 hora após o final da infusão com Cetuximabe. Padrão CGO: não será aguardado o período de 1 hora após o final da infusão para início de outra droga.
  
  - Reações relacionadas à infusão: Ao menos 10 em cada 100 pacientes serão provavelmente acometidos por esse tipo de reação; 1 em 100 pacientes podem ter reações graves. Estas reações podem ser de natureza alérgica e ocorrem geralmente durante a infusão, na primeira hora após o seu início, ou algumas vezes após esse período.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Reações mais comuns: Rash acneiforme mais frequentemente em face, torax e dorso; reação infusional frequentemente na primeira infusão; prurido, pele ressecada, náusea, estomatite, febre, calafrios, tontura, dificuldade para respirar.

- **VECTIBIX (PANITUMUMABE)**

- Indicações: Indicado para Carcinoma colorretal metastático, sem mutação de **KRAS**:
  - Em primeira linha em combinação com quimioterapia com FOLFOX;
  - Em segunda linha em combinação com quimioterapia com FOLFIRI para doentes que receberam em primeira linha quimioterapia baseada em fluoropirimidina (excluindo irinotecano);
  - Em monoterapia após insucesso terapêutico com regimes de quimioterapia contendo fluoropirimidina, oxaliplatina e irinotecano.
  
- Infusão:

**VECTIBIX:**

- *Dose ≤ 1000mg infundir em 1 hora. Se bem tolerado, infusões subsequentes poderão ser feitas em 30 a 60 minutos.*
- *Dose > 1000mg infundir em 90 minutos.*

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

- Potencial Emetogênico: Baixo.
- Intervalo entre ciclos: A cada 14 dias.
- Recomendações:
  - Usar Bomba de infusão e equipo de bomba de baixa absorção (filtro em linha de 0,2µm).
  - Dose recomendada para adulto: 6mg/kg a cada 14 dias.
  - VECTIBIX deve ser diluído em solução de cloreto de sódio 0,9%.
  - VECTIBIX não deve ser administrado em combinação com quimioterapia contendo IFL [5-fluoruracila (500 mg/m<sup>2</sup> ) em bolus, leucovorin (20 mg/m<sup>2</sup>) e irinotecano (125 mg/m<sup>2</sup> )] ou bevacizumabe. VECTIBIX não deve ser administrado a pacientes com câncer colorretal metastático com tumores RAS mutante ou paciente cujo status do RAS seja desconhecido, em combinação com quimioterapia contendo oxaliplatina.
  - Na identificação de reações alérgicas, interromper a infusão da droga imediatamente e, seguir o protocolo institucional.
- Reações mais comuns: conjuntivite; erupção local ou generalizada que pode causar lesão (com ou sem manchas), causar coceira, ser vermelha ou escamosa; perda de cabelo (alopecia); estomatite; inflamação da boca (inflamação da mucosa); diarreias; náuseas; vômitos; dor abdominal; constipação; anorexia (perda prolongada de apetite); diminuição do peso; cansaço extremo (fadiga); febre; falta ou perda de força (astenia); edema periférico; dor nas costas; insônia; tosse, dispnéia.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

## **15. REFERENCIAS**

Tolaney SM, Barry WT, Dang CT et al. Adjuvant paclitaxel and trastuzumab for node-negative, HER2-positive breast cancer. [N Engl J Med 372:134, 2015](#).

Lee S, Yang W, Lan KH, Sellappan S, Klos K, Hortobagyi G, et al. Enhanced sensitization to taxol-induced apoptosis by herceptin pretreatment in ErbB2-overexpressing breast cancer cells. Cancer Res. 2002; 62(20): 5703-10.

US National Library of Medicine ClinicalTrials.gov. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT02819518>. Acesso em 04/10/2022.

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Souza</b>	<b>03/2026</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves</b>	<b>03/2026</b>

Winton T, Livingston R, Johnson D, et al. [Vinorelbina mais cisplatina versus observação em câncer de pulmão não pequeno ressecado](#) N Engl J Med. 2005; 352:2589-2597.

Guia Farmacêutico Hospital Sírio- Libanês. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/>. Acesso em 04/10/2022.

Pignata S, Scambia G, Katsaros D, et al. Carboplatin plus paclitaxel once a week versus every 3 weeks in patients with advanced ovarian cancer (MITO-7): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 trial. [Lancet Oncol 2014;Epub ahead of print, Feb 27.](#)

Katsumata N, Yasuda M, Takahashi F, et al. Dose-dense paclitaxel once a week in combination with carboplatin every 3 weeks for advanced ovarian cancer: a phase 3, open-label, randomised controlled trial. [Lancet 2009;374:1331-8.](#)

Katsumata N, Yasuda M, Isonishi S, et al. Long-term follow-up of a randomized trial comparing conventional paclitaxel and carboplatin with dose-dense weekly paclitaxel and carboplatin in women with advanced epithelial ovarian, fallopian tube, or primary peritoneal cancer: JGOG 3016 trial. [J Clin Oncol 2012;30\(suppl\):abstr 5003.](#)

Rose, P.G., et al. Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer. N Engl J Med, 1999. 340(15): p. 1144-53.

Sobrevida Global (SG – *endpoint* primário) foi maior no grupo que recebeu **nab-paclitaxel** mais gencitabina (8,5 *versus* 6,7 meses, HR=0,72; p<0,001); SG em 1 ano, 35 **versus** 22% (p<0,001).

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

Kerr D. Capecitabine/irinotecan in colorectal cancer: European early-phase data eplanned trials. *Oncology* 2002; 16 (Suppl 14):12–15.

Bonassa E MA, Gato MIR. *Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

MOC Brasil: câncer geniturinário, capítulo 24, Bexiga. Disponível em <https://mocbrasil.com/moc-tumores-solidos/cancer-geniturinario/24-bexiga/>. Acesso em 17/10/2022.

Neoptolemos JP, Palmer DH, Ghaneh P, Psarelli EE, Valle JW, Halloran CM, Faluyi O, O'Reilly DA, Cunningham D, Wadsley J, Darby S, Meyer T, Gillmore R, Anthony A, Lind P, Glimelius B, Falk S, Izbicki JR, Middleton GW, Cummins S, Ross PJ, Wasan H, McDonald A, Crosby T, Ma YT, Patel K, Sherriff D, Soomal R, Borg D, Sothi S, Hammel P, Hackert T, Jackson R, Büchler MW; Grupo de Estudos Europeus para Câncer de Pâncreas. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28422026/>. Acesso em 28/06/2023.

## 16. CONTROLE DE VERSÕES

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026

<b>Versão</b>	<b>Motivo</b>	<b>Data da Revisão</b>
01/2019	Criação	01/2019
01/2022	Revisão - formatação	01/2022
03/2026	Revisão - formatação	03/2026

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	Joseany Oliveira de Souza	03/2026
<b>Aprovado por:</b>	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2026