PRINCÍPIO ATIVO	NOMES COMERCIAIS E APRESENTAÇÕES	PRINCIPAIS RISCOS	CUIDADOS DO PRESCRITOR	CUIDADOS DA ENFERMAGEM	CUIDADOS DA FARMÁCIA	CUIDADOS DE ADMINISTRAÇÃO
ABIRATERONA	ZyTIGA 250mg COMPRIMIDO	Insuficiência adrenal, hepatotoxicidade, excesso de mineralocorticoides, hipertensão, agravamento de cardiopatias.	Acompanhar hepática para verificar necessidade de ajustes de dose.	Administrar em JEJUM. Acompanhar sinais de hipertensão, edema, sinais de icterícia ou de problemas hepáticos.	Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento.	Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, com água. Administrar com o estômago vazio, pelo menos 1 hora antes e 2 horas depois da refeição (conforme o fabricante); nenhum alimento deve ser consumido por pelo menos 2 horas antes ou por pelo menos 1 hora depois da dose. Usar luvas na administração.
ÁCIDO ZOLEDRONICO	ZOMETA 4mg/100mL INJETAVEL	Clearance <35ml/min é contraindicado devido a possibilidade de falência renal para pacientes com insuficiência renal. Para os demais é necessário ajuste de dose.	Acompanhar função renal para verificar necessidade de ajuste de dose. Acompanhar possíveis reações como: fratura do fêmur, reações oftalmológicas, hipocalcemia, dor musculoesquelética, osteonecrose da mandíbula.	Orientar sobre boa higiene oral.	Monitoramento de exames laboratoriais (creatinina, cálcio sérico e hemograma). Orientar sobre boa higiene oral.	Infundir por pelo menos 15 minutos. Lavar a linha IV com 10 ml Solução fisiológica 0,9% após a infusão. Infundir em uma linha separada de outros medicamentos.
AFLIBERCEPTE	ZALTRAP 25mg/mL INJETAVEL	Neutropenia febril, trombocitopenia, reações de hipersensibilidades graves: dispneia, broncoespasmo, anafilaxia, estomatite grave, diarreia grave. Deve ser descontinuado em caso de Hemorragia grave, perfuração gastrintestinal, hipertensão não adequadamente controlada, formação de fístulas, fenômenos tromboembolíticos grau 4, insuficiência cardíaca e diminuição da fração de ejeção.	Acompanhar hemograma, proteinúria, sinais e sintomas de infecção, hemorragia, dificuldade de cicatrização. Se cirurgia, é necessário interromper tratamento muito tempo antes. Acompanhar necessidade ajuste devido a toxicidades.	Monitorar reações infusionais graves devido a risco de anafilaxia, monitorar reações cardiológicas: dispneia/dispneia grave, hipertensão, reações de hipersensibilidade: rubor, erupções, urticárias.	Acompanhar função renal e hepática, hemograma e necessidade ajuste devido a toxicidades.	Infundir por mais de 1 hora. Não administrar como um por via endovenosa rápida ou bolus. Administrar antes de qualquer componente do protocolo FOLFIRI. Não administrar outros medicamentos através da mesma linha intravenosa. Infundir através de um filtro de polietersulfona de 0,2 mícron.
ANAGRELIDA	AGRYLIN 0,5mg CAPSULA	Risco de toxicidade pulmonar e cardíaca e distúrbio hidroeletrolítico.	Contra indicado em casos de insuficiência renal e hepática grave. Solicitar eletrocardiograma periodicamente.	Pode ser administrado independentemente da alimentação.	A cápsula não deve ser partida ou mastigada. Monitorar função hepática, função renal e de eletrólitos (potássio, magnésio e cálcio).	Administrar durante ou depois das refeições ou em jejum. Risco de sangramento.
ANASTROZOL	ARAZABI 1mg COMPRIMIDO ARIMIDEX 1mg COMPRIMIDO	Diminuição na densidade óssea causando o risco de fraturas.	Avaliar a densidade mineral óssea e os níveis de colesterol.	Não deve mastigar ou partir o comprimido. Pode ser administrado com ou sem alimentos.	Não deve mastigar ou partir o comprimido. Pode ser administrado com ou sem alimentos.	Administrar com água, com ou sem alimentos. Usar luvas na administração.
ATEZOLIZUMABE	TECENTRIQ 1200mg/20mL INJETAVEL TECENTRIQ 840mg/14mL INJETAVEL	Reações adversas imunorelacionadas cardíacas, gastrintestinais, pulmonares, endócrinas, hepáticas, renais, oculares. Reações infusionais.	Monitorar hemograma, função hepática, creatinica, função tireoidiana, glicemia, eletrólitos. Avaliar periodicamente função cardíaca, sintomas gastrintestinais e sinais de endocrinopatias e pneumonite.	Monitorar sinais e sintomas de reações adversas como colite, diarreia, fadiga.	Monitorar hemograma, função hepática, creatinica, função tireoidiana, glicemia, eletrólitos.	Infundir a dose inicial ao longo de 60 minutos, se tolerado, pode infundir doses subsequentes ao longo de 30 minutos. Pode ser infundido com ou sem um filtro em linha estéril, apirogênico e de baixa ligação proteica de 0,2 a 0,22 mícrons. Não administrar IV ou bolus.
AZACITIDINA	VIDAZA 100mg INJETAVEL	Hepatotoxicidade, Nefrotoxicidade, Síndrome da lise tumoral.	Avaliar a função renal antes de cada ciclo e função hepática. Monitorar ocorrência de edema, dor no peito, hipotensão, alterações do SNC, distúrbios gastrintestinais, efeitos hematológicos e hepáticos.	Monitorar sinais e sintomas de toxicidade renal e hepática. Monitorar ocorrência de edema, dor no peito, hipotensão, alterações do SNC, distúrbios gastrintestinais, efeitos hematológicos e hepáticos.	Monitorar função renal e hepática do paciente, sugerir ajuste de dose quando necessário. Acompanhar uso de medida hiperuricêmica provocada pela Síndrome da lise tumoral. Acompanhar prescrição profilaxia de náuseas e vômitos.	Infundir por 10 a 40 minutos, a infusão deve ser concluída dentro de 1 hora da reconstituição (do frasco). O produto deve ser refrigerado imediatamente e pode ser mantido sob condições refrigeradas (2ºC – 8ºC) por até 22 horas. Doses que requeiram mais de um frasco-ampola devem ser divididas igualmente em duas seringas.
BENDAMUSTINA	RIBOMUSTIN 100mg INJETAVEL RIBOMUSTIN 25mg INJETAVEL	Mielossupressão, toxicidade dermatológica, hepatotoxicidade, Síndrome de lise tumoral. Medicamento vesicante.	Considerar pré medicação para minimizar reações infusionais. O uso não é recomendado em insuficiência hepática grave e CrCl <30 mL/minuto. A detecção de infecção crônica ou passada pelo vírus B da hepatite requer avaliação de risco.	Monitorar infusão e local de aplicação.	Avaliar pré-medicação com anti-histamínicos, antipiréticos e corticosteroides. Monitorar vacinação contra a febre amarela. Verificar níveis de ácido urico devido a probabilidade de lise tumoral	Considere pré-medicação como anti-histamínicos, antipiréticos e corticosteroides para pacientes com reação à infusão de grau 1 ou 2 anterior à bendamustina. Infundir por 30 a 60 minutos. Pode ser irritante e vesicante.
BEVACIZUMABE	AVASTIN 100mg/4mL INJETAVEL AVASTIN 400mg/16mL INJETAVEL	Toxicidade cardiovascular; perfuração e fístula; Hemorragia, Hipertensão; reação infusional; Complicações na cicatrização.	Não deve ser iniciado durante o prazo de, no mínimo, 28 dias depois de cirurgia de grande porte ou até que a ferida cirúrgica esteja completamente cicatrizada.	A dose inicial deve ser administrada em 90 minutos, em infusão intravenosa. Se a primeira infusão for bem tolerada, a segunda infusão pode ser durante 60 minutos e se bem tolerada, todas as infusões subsequentes podem ser administradas em 30 minutos.	Orientar o paciente quanto as possíveis alterações pressóricas e o risco de sangramento.	Não administrar IV direta ou em bolus. Infundir a 1ª dose em 90 minutos. Se a 1ª infusão for bem tolerada, infundir a 2ª em 60 minutos. Se a infusão em 60 minutos for bem tolerada, as demais infusões podem ser em 30 minutos.
BICALUTAMIDA	CASODEX 50mg COMPRIMIDO	Anemia e hepatotoxicidade.	Insuficiência hepática durante o tratamento: ALT > 2 vezes ou desenvolvimento de icterícia: descontinuar imediatamente.	Pode ser administrado com ou sem alimentos.	Pacientes em uso de varfarina e bicalutamida, monitorar tempo de protrombina e o INR. Orientar paciente sobre ginecomastia.	Administrar com ou sem alimentos. Usar luvas na administração.
BLEOMICINA	BONAR 15UI INJETAVEL	Toxicidade pulmonar e renal Medicamento Irritante	Devido à possibilidade de ocorrer reação anafilática, os pacientes portadores de linfoma devem ser tratados com 2 unidades ou menos nas duas primeiras doses. Ajuste de dose conforme função renal . A detecção de infecção crônica ou passada por HBV requer uma avaliação de risco para determinar os requisitos de profilaxia antiviral, monitoramento e acompanhamento. Acompanhar função renal e necessidade de ajuste devido a toxicidades. Verificar necessidade de profilaxia antiviral.	Monitorar parâmetros respiratórios durante e após infusão Monitorar hipersensibilidade, particularmente após as 2 primeiras doses em pacientes com linfoma.	Acompanhar função renal e necessidade de ajuste devido a toxicidades.	Seguir via de administração, conforme prescrição médica. IM, IV, SC e intrapleural. IM e SC, pode ser doloroso. IV, acima de 10 minutos. Padrão: 30 minutos. Pode ser irritante. Intrapleural, administrar através de um tubo de toracostomia, após drenagem do excesso do fluído pleurral e confirmação da expansão pulmonar completa.
BLINATUMUMABE	BLINCYTO 38,5mcg INJETAVEL	Mielossupressão, Hepatotoxicidade, Neurotoxicidade, Infecção, Síndrome de liberação de citocinas, Síndrome de lise tumoral.	Realizar consulta para pré medicação conforme estabelecido em bula para adulto e criança. Interromper a terapia se as transaminases forem >5 vezes o LSN ou se a bilirrubina for >3 vezes o LSN. Considerar antibióticos profiláticos . Acompanhar sinais e sintomas de anafilaxia e de síndrome da liberação de citocinas. Acompanhar hemograma, função hepática, níveis séricos de ácido úrico, eletrólitos.	Orientar o paciente quanto a hidratação para prevenção da Síndrome da Lise Tumoral.	Monitorar medidas profiláticas adequadas para prevenção da Síndrome da Síndrome da Lise Tumoral. Monitorar antibióticos profiláticos. Acompanhar hemograma, função hepática, níveis séricos de ácido úrico, eletrólitos.	As bolsas de infusão devem ser preparadas para infundir por 24 horas, 48 horas, 72 horas ou 96 horas (seguir conforme protocolo). Não infundir outros medicamentos pela mesma linha.
BORTEZOMIBE	VELCADE 3,5mg INJETAVEL MIELOCADE 3,5mg INJETAVEL	Dor Neuropática, Neuropatia Periférica, Síndrome da lise tumoral, Cardiotoxicidade, Hepatotoxidade.	Se hepatoxicidade grave, reduzir a dose para 0,7mg/m². considerar a administração de SC em pacientes com neuropatia periférica preexistente ou de alto risco.	Monitorar sinais e sintomas de neuropatia. Monitorar de perto em pacientes com fatores de risco para insuficiência cardíaca ou doença cardíaca existente.	Monitorar o aumento das transaminases. Monitorar quanto ao uso de medidas profiláticas para aumento de ácido úrico provocado pela lise tumoral.	Medicamento irritante. Pode ser feito por via SC e IV. Não requer diluição, no caso de IV, fazer em bolus de 3 a 5 segundos. A diferença entre vias se dá no volume de SF para reconstituição (SC: 1,4mL; IV: 3,5mL). Estabilidade na seringa de 8 horas TA
BRENTUXIMABE	ADCETRIS 50mg INJETAVEL	Hepatotoxicidade, Neuropatia periférica e Toxicidade pulmonar.	Paciente com peso de >100kg considerar calculo para 100kg. Contraindicado o uso combinado com Bleomicina devido toxicidade pulmonar.	Não administrar em bolus intravenoso. Suspender infusão imediatamente em caso de anafilaxia. Monitore e eduque o paciente para relatar sinais de infecção, erupção cutânea, dor abdominal intensa, neuropatia, dificuldade em respirar e quaisquer alterações no estado mental.	Uso contraindicado para CrCl <30 mL/minuto. Verificar níveis de ácido urico devido a probabilidade de lise tumoral.	Infundir por mais de 30 minutos. Não misturar ou infundir com outros medicamentos.
BUSSULFANO	BUSILVEX 6mg/mL INJETAVEL	Convulsões Náusea e vômito.	Pré e pós medicar com terapia anticonvulsivante profilática. A detecção de infecção crônica ou passada por vírus da hepatite B requer uma avaliação de risco para determinar os requisitos de profilaxia antiviral, monitoramento e acompanhamento.	Monitorar função respiratória, sinais e sintomas de convulsão.	Monitorar medidas profiláticas adequadas para prevenção de convulsão. Monitorar o uso de antieméticos devido ao alto potencial ematogênico.	Bussulfano está associado a um potencial emético moderado ou alto. Antieméticos podem ser recomendados para prevenir náuseas e vômitos. Administrar IV por 2 horas, via cateter venoso central.
CABAZITAXEL	CaBAZitaxel 60mg/1,5mL INJETAVEL	Neutropenia.	Pré - medicar com anti-histamínicos, corticóides e antogonistas de H2. A profilaxia primária com G-CSF é recomendada em pacientes com características clínicas de alto risco (Neutropenia).	Assegurar a administração das profiláxias adequadas.	Monitorar medidas profiláticas adequadas(anti-histamínicos, corticóides e antogonistas de H2, G-CSF).	Pré-medicar com um anti-histamínico, um corticosteroide e um antagonista H 2 pelo menos 30 minutos antes da infusão. Administrar IV por 1h. O cabazitaxel não deve ser misturado com outros medicamentos.
CAPECITABINA	XELODA 500mg COMPRIMIDO	Diarreia, desidratação, necrólise epidérmica toxica, síndrome de Stevens-Jonhson, síndrome de mãos e pés, hepatotoxicidade.	Monitorar função renal antes do tratamento e periodicamente após, monitorar hemograma e função hepática. Monitorar reações adversas periodicamente como: diarreia, desidratação, síndrome mão-pé, necrólise epidérmica toxica, síndrome de Stevens- Jonhson. Considerar monitoramento por ECG em paciente recebendo concomitantemente medicamentos que aumentam o intervalo QT.	Monitorar a ocorrência da síndrome de mãos e pés e demais efeitos adversos periodicamente.	Monitoramento de hemograma, função renal e hepática. Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento. Ingerir o medicamento com água 30 minutos após as refeições, usualmente pela manha e à noite. Engolir os comprimidos inteiros.	Administre as doses aproximadamente nos mesmos horários todos os dias. Administre com água até 30 minutos após as refeições Engula os comprimidos inteiros, não corte, mastigue ou esmague. Se ocorrer vômito após a ingestão de uma dose ou esquecimento da administração, não tome uma dose adicional, continue com a próxima dose programada. Usar luvas na administração.
CARBOPLATINA	FAULDCARBO 150mg/15mL INJETAVEL FAULDCARBO 450mg/45mL INJETAVEL FAULDCARBO 50mg/5mL INJETAVEL	Mielossupressão, nausea, vômitos, reação anafilática, neurotoxicidade, ototoxicidade, nefrotoxicidade.	Considerar 125ml/min a TFG máxima para evitar toxicidade. Monitorar função renal, necessidade de ajuste devido a toxicidades, hemograma, eletrólitos, creatinina, necessidade de profilaxia antiviral. Monitorar sinais de perda auditiva, de sangramento e de neuropatia periférica.	Droga Irritante, monitorar infusão e local de aplicação. Monitorar sinais de perda auditiva, de sangramento e de neuropatia periférica.	Monitorar função renal, necessidade de ajuste devido a toxicidades, hemograma, eletrólitos, creatinina.	Dependendo da dose, a carboplatina está associada a um potencial emético moderado ou alto. Antieméticos podem ser recomendados para prevenir náuseas e vômitos. Administrar por infusão IV por um período de 15 a 60 minutos.
CARFILZOMIBE	KYPROLIS 60mg INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade, hemorragia, efeitos hepáticos, hipertensão, reação infusional, toxicidade pulmonar, renal, microangiopatia trombótica, eventos tromboembólicos, síndrome de lise tumoral.	Monitorar função hepática, renal, pulmonar, hemograma, dosagem sérica de potássio. Acompanhar sinais e sintomas de cardiotoxicidade, neuropatia periférica e encefalopatia.	Monitorar 1ª infusão para reações infusionais, monitorar P.A. durante todo tratamento. Acompanhar sinais e sintomas de cardiotoxicidade, neuropatia periférica e encefalopatia.	Monitorar função hepática, renal, hemograma, dosagem sérica de potássio.	Diluição em soro glicosado. Velocidade de infusão de 30 minutos. Necessário corticóide como pré-QT.
CARMUSTINA	BECENUM 100mg INJETAVEL	Risco de Leucopenia e plaquetopenia. Toxicidade Pulmonar Moderado a alto potencial emetogênico. Medicamento vesicante.	Realizar ajuste conforme função renal. Medicamento contraindicado se CrCl ≤30 mL/minuto. Pacientes que irão receber wafer de carmustina, deve iniciar terapia anticonvulsivante antes da cirurgia.	Monitorar no pós-operatório para cicatrização de feridas neurocirúrgica prejudicada. Monitorar (pós-operatório) para convulsões.	Monitorar o uso de terapia anticonvulsivante antes da cirurgia, para pacientes que irão receber wafer de carmustina.	A carmustina está associada a um alto potencial emético; antieméticos são recomendados para prevenir náuseas e vômitos. Infundir lentamente por pelo menos 2 horas. Usar equipo fotoprotetor isento de PVC. Pode ser irritante.
CETUXIMABE	ERBITUX 100mg/20mL INJETAVEL ERBITUX 500mg/100mL INJETAVEL	Parada cardiorrespiratória, dermotoxicidade, hipomagnesemia, reações infusionais, doença intersticial pulmonar.	-Monitorar necessidade de ajuste conforme possíveis reações adversas. Usar com cautela em pacientes com doença pulmonar ou coronariana. Monitorar eletrólitos semanalmente.	Monitorar reações infusionais como falta de ar, hipotensão, perda de consciência. Caso receba com outros medicamentos oncológicos estes medicamentos devem ser administrados pelo menos 1 hora após o final da infusão com Cetuximabe. Não deve ser administrado a uma velocidade de infusão superior a 10 mg/min. Monitorar sinais vitais.	Acompanhar função renal, eletrólitos e necessidade de ajuste conforme reações adversas.	Pré-medicar com um antagonista de receptores H1 e corticosteroide antes da dose inicial; pré-medicação para doses subsequentes pode ser necessária se clinicamente indicada. Administrar a primeira infusão em 2 horas. infusões subsequentes em 1 hora. A velocidade de infusão não deve exceder 10mg/min. Não administrar como injeção intravenosa ou bolus.
CICLOFOSFAMIDA	GENUXAL 1000mg INJETAVEL GENUXAL 200mg INJETAVEL	Mielossupressão Cistite hemorrágica, hematúria, cardiotoxicidade.	Nomes semelhantes. Atenção ao prescrever. Em altas doses, introduzir mesna em prescrição como medida profilática para cistite hemorrágica. Acompanhar função renal, função hepática, necessidade de ajuste conforme toxicidades, hemograma, eletrólitos, creatinina, urina I, necessidade de profilaxia antiviral, sinais de pneumonite e de cardiotoxicidade.	Monitorar sítio de infusão e reações infusionais.	Acompanhar função renal, função hepática, necessidade de ajuste conforme toxicidades, hemograma, eletrólitos, creatinina, urina I.	Medicamento irritante. Tempo de infusão varia conforme dose, indicação e protocolo. No mínimo em 1 hora. Acima de 2 horas, utilizar equipo de bomba. Em altas doses, requer uso concomitante de Mesna.
CICLOFOSFAMIDA	GENUXAL 50mg COMPRIMIDO	Mielossupressão Cistite hemorrágica, hematúria, cardiotoxicidade.	Nomes semelhantes. Atenção ao prescrever. Em altas doses, introduzir mesna em prescrição como medida profilática para cistite hemorrágica. Acompanhar função renal, função hepática, necessidade de ajuste conforme toxicidades, hemograma, eletrólitos, creatinina, urina I, necessidade de profilaxia antiviral, sinais de pneumonite e de cardiotoxicidade..	Administrar no período da manhã, e orientar a ingestão de fluidos antes, durante e imediatamente após a administração. Orientar a esvaziar a bexiga em intervalos regulares.	Orientação sobre o uso e armazenamento adequado do medicamento(2 - 8ºC). Acompanhar função renal, função hepática, necessidade de ajuste conforme toxicidades, hemograma, eletrólitos, creatinina, urina I.	Administrar com ou sem alimentos. Usar luvas na administração. Comprimido deve ser armazenado sob refrigeração.
CIPROTERONA	ANDROCUR 50mg COMPRIMIDO	Hepatotoxicidade e Tromboembolismo.	Se tromboembolismo e/ou hepatotoxicidade suspender tratamento.	Ingerir após alimentação.	Orientar a administração após alimentação. Monitorar função hepática. Orientar risco para tromboembolismo.	Administrar os comprimidos no mesmo horário todos os dias, após as refeições e com líquidos. Usar luvas na administração.
CISPLATINA	FAULDCISPLA 10mg/10mL INJETAVEL FAULDCISPLA 50mg/50mL INJETAVEL	Mielissupressão, Neurotoxicidade, ototoxicidade, nefrotoxicidade, síndrome de lise tumoral, neuropatia periférica, alto potencial emético.	Ajuste de dose acordo com função renal. Necessário prescrever hidratação para minimizar nefrotoxicidade. Considerar descontinuação de em caso de neuropatia periférica. Considerar teste audiométricos e vestibulares.	Recomenda-se hidratação pré tratamento. Verificar com cautela medicamentos pré quimioterapia (alto potencial emético).Droga Irritante. Agulhas ou equipos que contenham partes de alumínio e que possam entrar em contato com a cisplatina, não devem ser usadas para sua preparação ou administração. Monitorar débito urinário, hemograma, sinais e sintomas de infecção.	Monitoramento de exames laboratoriais (creatinina, eletrólitos). Verificar qualquer dose de cisplatina superior a 100mg/m2. Recomenda-se hidratação pré tratamento. Verificar com cautela medicamentos pré quimioterapia (alto potencial emético). Agulhas ou equipos que contenham partes de alumínio e que possam entrar em contato com a cisplatina, não devem ser usadas para sua preparação ou administração.	Infundir entre 1 e 2 horas. Alguns protocolos em 24h. Recomendado o uso de antiemético e hidratação no pré e pós. Pode ser prescrito eletrólitos e manitol na hidratação, devido nefrotoxicidade.
CITARABINA	FAULDCITA 1g/10mL INJETAVEL FAULDCITA 500mg/5mL INJETAVEL	Mielossupressão, síndrome da citarabina, náusea, vômito, dor abdominal, pancreatite, aumento de transaminase, síndrome de angústia respiratória aguda, edema pulmonar., sonolência, estomatite, ulceração da boca, úlcera e inflamação anal, sepse, pneumonia, e infecção.	Doses IV ≥ 1,5 g/m² podem produzir conjuntivite, o que pode melhorar com o uso profilático de colírio de corticosteroide (dexametasona a 0,1%). O colírio de dexametasona deve ser administrado em 1 - 2 gotas a cada 6 horas durante e 2 - 7 dias após o uso de citarabina.	Pingar colírio com corticoide antes da infusão de altas doses, a cada 6 horas por 2 a 7 dias após infusão.	Monitorar de acordo com a dose prescrita necessidade de administração de colírio de dexametasona, provas de função hepática, hemograma completo com contagem de plaquetas, creatinina sérica.	Tempo de infusão condicionado ao protocolo, dose e volume. variando de 30 minutos até 24 horas. Pode ser administrado por via IV, SC e IT. Na intratecal é recomendado o uso imediato. Para altas doses (hematologia), é necessário a prescrição de colírio de corticoide, devido toxicidade ocular.
CLORAMBUCILA	LEUKERAN 2mg COMPRIMIDO	Imunossupressão, convulsões.	Usar com cautela em pacientes com histórico de convulsão ou traumatismo craniano. Acompanhar função renal, hepática e hemograma.	Administrar pelo menos uma hora antes ou três horas após as refeições. Monitorar sinais de convulsão. Educar paciente sobre a importância da adesão ao tratamento e sobre relatar sinais de efeitos adversos.	Acompanhar função renal, hepática e hemograma. Educar paciente sobre a importância da adesão ao tratamento.	Administrar com estômago vazio - 1 hora antes ou 3 após as refeições. Usar luvas na administração.
CRIZOTINIBE	XALKORI 250mg CAPSULA	Cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, toxicidade pulmonar, toxicidade gastrintestinal, toxicidade ocular.	Acompanhar hemograma, função hepática e renal, eletrólito . Cautela no uso em pacientes com história de sangramento, diabetes, gota ou infecções recentes.	Monitorar efeitos adversos cardíacos como: dispneia, bradicardia, taquicardia, hipotensão, hipertensão.	Alto potencial emetogênico. Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento.	Administre com ou sem alimentos. Se ocorrer vômito após a dose, administre a próxima dose no horário regularmente programado, não administre dose extra. Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado. Usar luvas na administração.
DACARBAZINA	FAULDACAR 200mg INJETAVEL FAULDACAR 600mg INJETAVEL	Anafilaxia, mielossupressão, droga irritante, hepatotoxicidade	Monitorar sinais de intoxicação hepática, renal, hemograma e sinais de infecção.	Droga Irritante, monitorar infusão e local de aplicação. Monitorar sinais de intoxicação hepática e renal.	Monitorar função hepática, renal, hemograma e sinais de infecção.	A dacarbazina está associada a um alto potencial emético; antieméticos são recomendados para prevenir náuseas e vômitos. Administrar via IV por 30 a 60 minutos. Padrão: 60 minutos. Não administrar por via oral, subcutânea ou intramuscular. Infusão rápida pode causar irritação venosa grave.

DARATUMUMABE	DALINVI 400mg/20mL INJETAVEL DALINVI 100mg/5mL INJETAVEL	Mielossupressão, reativação de Hepatite B, reações infusionais. Pacientes idosos > 65 anos tem maior tendência a apresentar pneumonia e sepse.	Monitorar sinais e sintoma de reativação de HBV, infecção, efeitos adversos oculares e sangramento. Monitorar hemograma.	Atenção para possíveis reações infusionais: reações anafiláticas, broncoespasmo, hipóxia, dispneia, hipertensão, taquicardia, cefaleia, edema laríngeo e edema pulmonarreações anafiláticas, broncoespasmo, hipóxia, dispneia, hipertensão, taquicardia, cefaleia, edema laríngeo e edema pulmonar.	Verificar uso de outros medicamentos e monitorar hemogramaapara possíveis ajustes na terapia.	Pré-medicar com um corticosteroide, paracetamol e um anti-histamínico intravenoso ou oral de 1 a 3 horas antes da administração. Não administrar por injeção intravenosa ou em bolus. Tempo de infusão: seguir esquema conforme prescrição médica, para as primeiras infusões e subsequentes.
DASATINIBE	SPRYCEL 20mg COMPRIMIDO	Mielossupressão, cardiotoxicidade, toxicidade dermatologica,hemorragia, hipertensão pulmonar, Síndrome de lise tumoral. Citotóxico. Os comprimidos de Sprycel são revestidos com filme para proteger profissionais de saúde que manuseiam o comprimido.	Acompanhar hemograma periodicamente conforme diagnóstico e necessidade de manejo adequado de toxicidades. Acompanhar função cardiovascular e tireoidiana, e monitorar reativação de HBV.	Os comprimidos não devem ser esmagados, cortados ou mastigados. Eles devem ser ingeridos inteiros. Pode ser administrado junto ou não com a alimentação, pela manhã ou à noite.	Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento. Acompanhar hemograma e necessidade de manejo de toxicidades. Acompanhar função tireoidiana periodicamente.	Administrar de manhã ou à noite (para dosagem única diária); dasatinibe também foi administrado duas vezes ao dia (em usos off-label). Engula inteiro; não quebre, corte, esmague ou mastigue os comprimidos. Administrar com ou sem refeições. Administrar com uma refeição se ocorrer desconforto Gastrointestinal.
DAUNORRUBICINA	DAUNOBLASTina 20mg INJETAVEL	Vesicante. mielossupressão persistente; presença de infecções graves/generalizadas; insuficiência hepática ou renal grave; história prévia ou atual de arritmia grave e insuficiência miocárdica; infarto do miocárdio recente; tratamento prévio com doses cumulativas máximas de daunorrubicina, outras antraciclinas e/ou antracenedionas.	Acompanhar hemograma, função renal, hepática, cardíaca e níveis de ácido úrico. Monitorar pacientes em risco de desenvolvimento de doença cardiovascular.	Droga Vesicante. Alto risco de extravasamento monitorar a infusão. Acompanhar sinais de taquicardia, tosse, dispneia ou desconforto gastrintestinal antes de cada infusão e durante a terapia.	Acompanhar hemograma, função renal, hepática, cardíaca e níveis de ácido úrico.	Antieméticos são recomendados para prevenir náuseas e vômitos. Administrar IV. Não administrar IM ou Subcutâneo. infundir por 15 a 30 minutos.
DECITABINA	DACOGEN 50mg INJETAVEL	Mielossupressão, Hiperglicemia, Hepatotoxicidade.	Na presença de mielossupressão ou de suas complicações, poderá interromper o tratamento , reduzir a dose ou tomar medidas de suporte, como recomendado na posologia.	Monitorar o nível de glicose para pacientes diabéticos.	Monitorar função hepática, hemograma e função renal.	Recomenda-se pré-medicação com antiemético. Infundir dependendo do regime de dosagem: por 3 horas (dose de 15 mg/m 2) a cada 8h ou por 1 hora (dose de 20 mg/m 2) / dia.
DOCETAXEL	TAXOTERE 20mg/mL INJETAVEL TAXOTERE 80mg/4mL INJETAVEL	Hepatotoxicidade , diarreia, toxicidade do Sistema Nervoso Central. Irritante com propriedades vesicantes (extravasamento). Reações cutâneas e toxicidade gastrintestinal.	Monitorar hemograma, função hepática, função renal, necessidade de ajuste de dose devido a toxicidades. Monitorar sinais de toxicidade gastrointestinal, neurosensorial, cutânea, ocular.	Monitorar sinais de toxicidade gastrointestinal, neurosensorial, cutânea, ocular. Monitorar sítio de infusão e sinais vitais durante infusão.	Monitorar hemograma, função hepática, função renal, necessidade de ajuste de dose devido a toxicidades.	Algumas literatura recomenda pré-medicar com corticosteroides orais para prevenir reações graves de hipersensibilidade e reduzir a incidência e a gravidade da retenção de líquidos. Infundir por 60 minutos através de equipo isento de PVC (PVC free).
DOXORRUBICINA	FAULDOXO 10mg/5mL INJETAVEL FAULDOXO 50mg/25mL INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicicidade, extravasamento, síndrome de lise tumoral.	Acompanhar função hepática e função renal, hemograma, eletrólitos, ácido úrico. Monitorar dose cumulativa de antraciclina/doxorrubicina da vida toda. Monitorar ecocardiograma e FEVE antes e durante terapia.	Droga Vesicante, monitorar sítio de infusão. Verificar tipo de acesso, preferencialmente administrar por acesso central. Checar hemograma completo. Orientar paciente que a urina pode ter alteração de cor para vermelha e sobre a importância de hidratação adequada. Orientar paciente a relatar falta de ar, edema e fadiga.	Acompanhar função hepática e função renal, hemograma, eletrólitos, ácido úrico.	Antineoplásico vesicante e fotossensível. Infusão em 15 minutos. Pode ser feito via IV e Intra-arterial. Incompatível para uso em quimioembolização, devido frasco já vir reconstituído.
DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL	DOXOPEG 2mg/mL INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade exacerbada em pacientes com cardiopatia.	Acompanhar função hepática e possíveis ajustes conforme toxicidades apresentadas. Acompanhar hemograma, função cardíaca e reativação de HBV. Pacientes com sarcoma de Kaposi relacionado à SIDA(AIDS) que podem ser tratados de forma eficaz com terapia local ou com alfainterferona sistêmica.	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 Doxorrubicina e pacientes com hipersensibilidade a componentes da solução peguilada. Estar alerta a sinais de cardiotoxicidade aguda e crônica. Estar alerta a sinais e sintomas de hipersensibilidade. Orientar o paciente sobre a possibilidade de a urina ficar avermelhada 1 a 2 dias.	Acompanhar função hepática, possíveis ajustes conforme toxicidades apresentadas e hemograma, Diluir em SG5%.	Administrar a dose inicial em velocidade igual ou inferior de a 1 mg/minuto . Se não for observada nenhuma reação à infusão, as infusões subsequentes podem ser administradas ao longo de um período de 60 minutos. Não misture com outros medicamentos. Pode ser irritante.
DURVALUMABE	IMFINZI 120mg/2,4mL INJETAVEL IMFINZI 500mg/10mL INJETAVEL	Reações adversas imuno-relacionadas, dermatológicas, insuficiência adrenal, diabetes tipo 1, desordem tireoidiana, diarreia, colite, reação infusional, nefrotoxicidadade, toxicidade pulmonar e ocular.	Monitorar função renal, hepática, tireoidiana. Monitorar glicemia e sintomas de reações adversas imunorelacionadas.	Monitorar ocorrência de reações infusionais. Monitorar e orientar paciente a relatar sinais e sintomas de toxicidade.	Monitorar função renal, hepática, tireoidiana. Monitorar glicemia.	Infusão intravenosa em 60 minutos. Usar filtro em linha de 0,2 µm. Administrar após 1 hora se concomitante com Tremelimumabe. Aguardar também 1 hora após infusão, se houver antineoplásico no protocolo.
ELOTUZUMABE	EMPLICITI 300mg INJETAVEL	Elevação de enzimas hepáticas, infecções, reação infusional.	Monitorar função hepática. Monitorar necessidade de profilaxia antiviral. Monitorar infecções oportunistas e segundas neoplasia maligna primárias.	Durante a infusão, monitorar reações de febre, calafrios, hipertensão, hipotensão e bradicardia e sinais vitais.	Incompatível com PVC.	Pré-medicar com dexametasona, acetaminofeno e um antagonista H 1 e H 2 aproximadamente 45 a 90 minutos antes da administração. Toda a infusão deve ser administrada com um equipo de infusão e um filtro 0,2 µm, utilizando bomba de infusão. Velocidade de infusão de 0,5 mL/min. A velocidade pode ser gradualmente aumentada em 0,5 mL/min a cada 30 minutos. A velocidade de infusão máxima não deve exceder 5 ml/min. Se uma reação infusional de Grau ≥ 2 ocorrer durante a administração, a infusão deve ser interrompida. Com resolução para Grau ≤ 1, EMPLICITI deve ser reiniciado a 0,5 mL/min. Seguir orientação conforme prescrição médica para cada ciclo e dose.
EPIRRUBICINA	EPIRRUBICINA /25mL INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade, droga vesicante, tromboembolismo, síndrome de lise tumoral.	Monitorar função hepática e renal, hemograma, creatinina sérica e eletrólitos. Monitorar necessidade de ajuste devido a toxicidades. Monitorar função cardíaca e necessidade profilaxia antiviral. Monitorar ácido úrico após a primeira dose.	Droga Vesicante, monitorar infusão. Monitorar arritmias cardíacas. Monitorar hemograma.	Monitorar função hepática e renal, hemograma, creatinina sérica e eletrólitos. Monitorar necessidade de ajuste devido a toxicidades. Monitorar ácido úrico após a primeira dose.	A epirrubicina está associada a um potencial emético moderado ou alto (dependendo do regime); antieméticos são recomendados para prevenir náuseas e vômitos. Infundir por 15 a 20 minutos ou injeção intravenosa lenta; se doses menores devido à redução da dose forem administradas, pode reduzir o tempo de infusão proporcionalmente. Não infundir por <3 minutos.
ERIBULINA	HALAVEN 0,5mg/mL INJETAVEL	Mielossupressão, neuropatia periférica, prolongamento do intervalo QT.	Monitorar função hepática e renal, hemograma, eletrólitos, ECG. Acompanhar sinais de neuropatia e o uso concomitante de medicamentos que aumentam o intervalo QT.	Monitorar para sintoma de dor perineal.	Monitorar função hepática e renal, hemograma, eletrólitos. Acompanhar uso concomitante de medicamentos que aumentam o intervalo QT.	Administração intravenosa por 15 minutos. Usar equipo macrogotas. Pré-QT com anti-histamínico e corticoide.
ETOPOSIDEO	EPOSIDO 100mg/5mL INJETAVEL	Mielossupressão, reações anafiláticas, hipotensão.	Acompanhar função renal e hepática, necessidade de ajuste por toxicidade.	Droga Irritante. Monitorar hemograma antes de cada ciclo. Monitorar sinais vitais e reações infusionais.	Incompatível com PVC. Acompanhar função renal e hepática, necessidade de ajuste por toxicidade.	Administrar doses padrão por pelo menos 30 a 60 minutos para minimizar o risco de hipotensão. Padrão: 60 minutos. Usar equipo bomba isento PVC com filtro 0,2 µm.
EXEMESTANO	AROMASIN 25mg COMPRIMIDO	Densidade mineral óssea diminuída e deficiência de vitamina D. Linfocitopenia.	Para tratamento inicial recomendado prescrever juntamente com tamoxifeno Monitorar níveis de Vitamina D. Pacientes tratadas com exemestano devem ser monitoradas cuidadosamente e tratamento para osteoporose deve ser iniciado quando apropriado.	Administrar preferencialmente após uma refeição.	-	Administrar após uma refeição. Usar luvas na administração.
FLUDARABINA	FLUDALIBBS 50mg INJETAVEL	Reações autoimunes, mielossupressão, infecção, neurotoxicidade.	Monitorar função renal, hemograma, ácido úrico, creatinina sérica, albumina. Monitorar sinais de hemólise, infecção e neurotoxicidade.	Orientar o paciente a relatar sinais de neurotoxicidade como perda de visão, confusão, convulsão e sinais de infecção.	Monitorar função renal, hemograma, ácido úrico, creatinina sérica, albumina.	Administração intravenosa por 30 minutos. Usar equipo macrogotas
FLUOROURACILA	FAULDFLUOR 2,5g/50mL INJETAVEL FAULDFLUOR 500mg/10mL INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade, diarreia grave (toxicidade gastrointestinal) síndrome de mão e pé, neurotoxicidade, encefalopatia hiperamonêmica.	Prescrever a dose padrão após a hemodiálise nos dias de diálise. Acompanhar hemograma, função hepática e coagulograma. Acompanhar sinais e sintomas de toxicidades.	Checar resultados de hemograma antes da administração. Se paciente em hemodiálise, infusão deve ocorrer após. Droga irritante. Infusão contínua estendida: dependendo do protocolo, a duração da infusão pode variar de 46 horas a 7 dias para infusões contínuas de fluorouracil.	Monitorar função renal, hepática e hemograma. É contraindicado em casos de insuficiência hepática, ou renal graves; casos de depressão de medula óssea; pacientes com problemas hematológicos comprovados e graves; durante o primeiro trimestre de gravidez; em pacientes com quadros graves de infecções; em pacientes submetidos a grandes cirurgias.	Administrado como monoterapia ou associado com outros agentes quimioterápicos. Tempo de infusão a depender do protocolo, infusão em 15 minutos, ou quando de forma contínua, de 24 a 42 horas. Para infusão contínua, usar infusor portátil para paciente ambulatorial e equipo bomba quando internado. Quando associado a Folinato de Cálcio, administrar 1 hora após.
FULVESTRATANTO	FASLODEX 2 SERINGAS 250mg INJETAVEL	Reações de hipersensibilidade, dor em local da aplicação.	Acompanhar função renal e sinais de sangramento e infecção.	Acompanhar função renal e sinais de sangramento e infecção. Educar o paciente a relatar sinais de sangramento.	Acompanhar função renal e sinais de sangramento e infecção.	Administrar por via intramuscular na nádega (área dos glúteos) lentamente por 1-2 minutos. Se administrar no local dorsoglutea, tenha cuidado durante a injeção devido à proximidade do nervo ciático subjacente.
GENCITABINA	GEMZAR 200mg INJETAVEL GEMZAR 1000mg INJETAVEL GENCIX 200mg INJETAVEL GENCIX 1000mg INJETAVEL	Mielossupressão, síndrome do extravasamento capilar, síndrome da hemólise uremica, hepatotoxicidade,toxicidade pulmonar.	Monitorar função hepática e renal, eletrólitos. Monitorar sinais das toxicidades relacionadas.	Monitorar função respiratória e hepática durante e após infusão Orientar o paciente a relatar sinais de sangramento, alteração da cognição, problemas renais ou hepáticos, problemas na respiração.	Monitorar função hepática e renal, eletrólitos. Monitorar necessidade de ajuste de dose devido às toxicidades relacionadas. Infundir em 30 min. Pré-medicar conforme necessário.	Tempo de infusão em 30 minutos. Pode ser irritante, lave a linha antes e após a administração.
GOLIMUMABE	SIMPONI 50mg/0,5mL SERINGA INJETAVEL	Risco de Infecções, distúrbios autoimunes, reativação do vírus da hepatite B.	Medicamento deve ser suspenso se o doente desenvolver uma nova infeção grave ou sepse e deve ser iniciada uma terapêutica antimicrobiana ou antifúngica adequada até que a infeção esteja controlada. Descontinuar para infecção grave ou sepse.	Monitorar de perto os sinais e sintomas de infecção, malignidade (por exemplo, esplenomegalia, hepatomegalia, dor abdominal, febre persistente, sudorese noturna, perda de peso), disfunção hepática.	Monitorar terapia antifúngica empírica em pacientes que estão em risco de infecção fúngica invasiva e desenvolvem doenças sistêmicas graves.	Deixe a seringa ou o autoinjetor em temperatura ambiente (~30 minutos) antes da administração; não aqueça de nenhuma outra forma. Alterne os locais de injeção e evite injetar em pele sensível, vermelha, escamosa, dura ou machucada, ou áreas com cicatrizes ou estrias. Se forem necessárias várias injeções para uma única dose, administre em locais diferentes do corpo.
GOLIMUMABE	SIMPONI 50mg/4mL INJETAVEL	Risco de Infecções, distúrbios autoimunes, reativação do vírus da hepatite B.	Medicamento deve ser suspenso se o doente desenvolver uma nova infeção grave ou sepse e deve ser iniciada uma terapêutica antimicrobiana ou antifúngica adequada até que a infeção esteja controlada. Descontinuar para infecção grave ou sepse.	Monitorar de perto os sinais e sintomas de infecção, malignidade (por exemplo, esplenomegalia, hepatomegalia, dor abdominal, febre persistente, sudorese noturna, perda de peso), disfunção hepática.	Monitorar terapia antifúngica empírica em pacientes que estão em risco de infecção fúngica invasiva e desenvolvem doenças sistêmicas graves.	Deixe a seringa ou o autoinjetor em temperatura ambiente (~30 minutos) antes da administração; não aqueça de nenhuma outra forma. Alterne os locais de injeção e evite injetar em pele sensível, vermelha, escamosa, dura ou machucada, ou áreas com cicatrizes ou estrias. Se forem necessárias várias injeções para uma única dose, administre em locais diferentes do corpo.
HIDROXIUREIA	HidrOXIUREIA 100mg/mL SOLUCAO ORAL HidrOXIUREIA 50mg/mL SOLUCAO ORAL HidrOXIUREIA 50mg/mL SOLUCAO ORAL HidrOXIUREIA 80mg/mL SOLUCAO ORAL TEPEV 500mg CAPSULA HYDREA 500mg CAPSULA HYDREA 650mg CAPSULA	Mielossupressão, anemia hemolítica, toxicidade pulmonar.	Monitorar hemograma, função renal, função hepática. Monitorar reticulócitos, hemoglobina F (no caso de anemia falciforme), haptoglobina, ácido úrico, lactato desidrogenase, bilirrubinas. Monitorar escalonamento da dose.	Monitore sinais de sangramento, toxicidade de SNC e pulmonar. Orientar a lavar as mão após contato com a medicação.	Monitorar hemograma, função renal, função hepática, reticulócitos, ácido úrico, lactato desidrogenase, bilirrubinas.	Administrar com ou após refeições. Usar luvas na administração. Na dificuldade de deglutir, pode ser transferido em copo com água e ingerido imediatamente, tomando o cuidado de evitar o contato da solução com a pele.
IDARRUBICINA	EVOMID 10mg INJETAVEL EVOMID 5mg INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade, droga vesicante, tromboembolismo.	Acompanhar função renal e hepática, necessidade de ajustes conforme reações adversas, função cardíaca, hemograma, eletrólitos e ácido úrico.	Droga Vesicante, monitorar infusão. Monitorar arritmias cardíacas. Orientar o paciente a relatar qualquer sinal de toxicidade.	Acompanhar função renal e hepática, necessidade de ajustes conforme reações adversas, hemograma, eletrólitos e ácido úrico.	Antieméticos são recomendados para prevenir náuseas e vômitos. Administrar por 5 a 15 min. Padrão: 15 minutos. Não administrar IM ou Subcutânea.
IFOSFAMIDA	HOLOXANE 1000mg INJETAVEL HOLOXANE 2000mg INJETAVEL HOLOXANE 500mg INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade, toxicidade de SNC, cistite hemorrágica, toxicidade pulmonar e renal.	Monitorar hemograma, débito urinário, urinálise, função renal e hepática. Monitorar sintomas pulmonares e urológicos. Assegurar hidratação adequada 72 horas antes da infusão.	Monitorar para hematúria e sinais de cistite hemorrágica. Orientar o paciente sobre a importância da hidratação adequada. Monitorar sinais vitais durante e após a infusão. Monitorar sinais de depressão do SNC e psicoses. Checar se a profilaxia para náusea está sendo adequada.	Prescrição de mesna é obrigatória em protocolos com ifosfamida.	Medicamento irritante. Tempo de infusão condicionado ao protocolo, Varia de 1 hora até 24 horas. Requer o uso concomitante de Mesna devido toxicidade vesical.
IMATINIBE	GLIVEC 100mg COMPRIMIDO GLIVEC 400mg COMPRIMIDO	Mielossupressão, efeitos cardiovasculares, reações dermatológicas, tontura, visão turva, edema, irritação gastrointestinal, hemorragia, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, síndrome de lise tumoral.	Monitorar função hepática, função renal, hemograma, eletrólitos. Orientar pacientes a ter cuidado ao dirigir ou operar máquinas. Em pacientes pediátricos monitorar albumina, glicemia e crescimento.	Orientar pacientes a ter cuidado ao dirigir ou operar máquinas. Ressaltar a importância da adesão ao tratamento. Monitorar fadiga, ganho de peso e edema.	Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento. Ressaltar a importância da adesão ao tratamento.	Administrar durante refeições, com pouca água. Usar luvas na administração.
IPILIMUMABE	YERVOY 5mg/mL INJETAVEL	Reações adversas imunomediadas no sistema endócrino, cutâneo, gastrintestinal, hepático, renal e pulmonar.	Acompanhar função hepática, tireoidiana, renal. Acompanhar sinais de hipofisite, tireoidite, insuficiência adrenal, enterocolite, neuropatia motora ou sensorial, rash.	Monitorar possíveis reações infusionais e relatar ao médico. Se ocorrer reação leve interromper a infusão ou diminuir a taxa de infusão, conforme orientação médica. Se reação grave pode ser necessário descontinuar o uso do medicamento.	Acompanhar função hepática, tireoidiana e renal, hemograma.	Infundir através de um filtro de polietersulfona de 0,2 micron. Não administrar com outros medicamentos. Lavar com Solução Fisiológica 0,9% ou Glicose 5% após cada infusão. O período de infusão recomendado é de 30 minutos para CCR, MPM e CPCNP (1 mg/kg) e para CHC (3 mg/kg) ou 90 minutos para Melanoma (3 mg/kg).
IRINOTECANO	CAMPTOSAR 100mg/5mL INJETAVEL CAMPTOSAR 40mg/2mL INJETAVEL TECNOTECAN 100mg/5mL INJETAVEL TECNOTECAN 40mg/2mL INJETAVEL	Diarreia, insuficiência renal aguda, toxicidade hematológica. Medicamento irritante.	Considerar pré-medicação de atropina 0,25 a 1 mg IV ou SC.	Monitorar diarreia, hemograma.	Monitorar medidas profiláticas adequadas (atropina). Instruir o paciente quanto ao risco de diarreia tardia.	Administrar por infusão intravenosa, geralmente durante 90 minutos. O produto deve ser diluído, de preferência, em soro glicosado a 5% ou solução injetável de cloreto de sódio a 0,9%. Não se deve adicionar outros fármacos à solução de infusão. "
LETROZOL	FEMARA 2,5mg COMPRIMIDO	Depressão de SNC, hipercolesterolemia.	Monitorar função hepática, perfil lipídico, densidade óssea.	Os pacientes devem ser advertidos sobre a realização de tarefas que exijam alerta mental.	Monitorar função hepática, perfil lipídico.	Administrar com ou sem alimentos. Usar luvas na administração.
LEUPRORRELINA	ELIGARD 45mg INJETAVEL	Cardiopatias, osteopenia, hiperglicemia, convulsões, alterações comportamentais, obstrução de trato urinário, sangramento vaginal.	Monitorar densidade óssea e desenvolvimento ou piora de sintomas psiquiátricos. Pode prolongar o intervalo Qt quando usado junto com outros agentes prolongadores do intervalo Qt.	Orientar pacientes com Diabetes a monitorar frequentemente a glicemia. Monitorar pacientes em relação a fraqueza e parestesia nas primeiras semanas de uso.	Acompanhar presença de outros medicamentos prolongadores do intervalo Qt em uso pelo paciente e relatar ao médico.	Administrar por via subcutânea. Escolha um local com tecido adequado (por exemplo, abdômen superior ou médio, nádegas superiores) que não tenha pigmento excessivo, nódulos, lesões ou pelos. Deixar o produto atingir temperatura ambiente antes de utilizá-lo. Administrar dentro de 30 minutos após a preparação.
LOMUSTINA	CITOSTAL 10mg CAPSULA CITOSTAL 40mg CAPSULA	Supressão medular retardada.	Não deve ser administrado outro ciclo de tratamento até que ocorra a recuperação medular em níveis aceitáveis. Antieméticos são recomendados para prevenir náuseas e vômitos.	Administrar com estômago vazio pode reduzir a incidência de náuseas e vômitos.	Eventos graves e fatais ocorrem com superdosagem, dispensar 1 dose a cada 6 semanas.	A administração deve ser somente pela via oral. Usar luvas na administração.

MELFALANO	ALKERAN 50mg INJETAVEL	Mielosupressão, Toxicidade Trato Gastrointestinal, Toxicidade pulmonar. Medicamento irritante.	Não deve fazer uso de vacinas contendo microrganismo vivo durante tratamento. Ao administrar melfalano em altas doses em transplante autólogo, a crioterapia é recomendada para prevenir a mucosite oral.	Infundir durante 15 a 20 minutos. Estimular ingesta hídrica. Se elevadas , recomenda-se utilizar, para via de administração, a linha venosa central.	A supressão da medula óssea, pode resultar em infecção. Monitorar o uso de profilaxias antifúngicas, antivirais e antibacterianas. Devido à estabilidade limitada, assegurar que administração ocorra dentro de 60 minutos após a reconstituição.	O melfalano intravenoso está associado a um potencial emético moderado ou alto (dependendo da dose). Antieméticos são recomendados. Infundir durante 15 a 30 minutos.
MERCAPTOPURINA	PURINETHOL 50mg COMPRIMIDO	Hepatotoxicidade, Fotossensibilidade.	Ajustar a dose por hepatoxicidade. Solicitar hemograma com testes de função hepática (transaminases, fosfatase alcalina e bilirrubina).	Orientar o paciente a evitar a exposição solar durante o tratamento. Ensinar ao paciente a importância da hidratação adequada.	Monitorar hemograma e função hepática.	Administrar com estômago vazio - 1 hora antes ou 2 após as refeições. Usar luvas na administração.
MESNA	MITEXAN 100mg/mL INJETAVEL MESNA 100mg/mL INJETAVEL	Toxicidade dermatológica.	Prescrição é obrigatória em protocolos com ifosfamida. Monitorar a urina para sinais de hematúria (pode ser necessário diminuir a dose de ifosfamida ou ciclofosfamida).	Monitorar a urina para sinais de hematúria (pode ser necessário diminuir a dose de ifosfamida ou ciclofosfamida); monitorar o débito urinário e o estado de hidratação.	Prescrição é obrigatória em protocolos com ifosfamida.	Diluição entre 50 a 250mL, varia conforme dose e protocolo. Infusão rápida, usar equipo macrogotas. Contínuo, bomba de infusão. Estabilidade de 24 horas TA, se tempo de infusão de 24h, enviar a medicação em seringa para diluição ser feita pela enfermagem. Não é quimioterápico - sem risco químico.
METOTREXATO	FAULDMETRO 1g/10mL INJETAVEL FAULDMETRO 50mg/2mL INJETAVEL	Usar com cautela em pacientes com infecção e com função renal diminuída. Cautela no uso concomitante de AINES e inibidores de bomba de prótons.	Crianças Clcr de 10 - 50 mL/min: administrar 50% da dose. Clcr < 10 mL/min: administrar 30% da dose. Hemodiálise: administrar 30% da dose. Diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC): administrar 30% da dose. Terapia contínua de substituição renal: administrar 50% da dose. Adultos Clcr de 10 - 50 mL/min: administrar 50% da dose. Clcr < 10 mL/min: evitar o uso. Hemodiálise: administrar 50% da dose Terapia contínua de substituição renal: administrar 50% da dose. Monitorar hemograma, função hepática e fnção renal. Monitorar sinais de toxicidade como: tosse, sinais de penumonite, dispneia, sinais de infecção, toxicidade dermatológica, infiltrado pulmonar, hipoxemia.	Monitorar hemograma, função renal e hepática antes da liberação. Monitorar para tosse seca e pneumonite e outros sinais de toxicidades.	Para preparação intratecal deve ser utizado produto sem conservante. Em prescrições de alta dose, hidratação e alcalinização urinária podem ser necessárias para prevenir a precipitação de metotrexato e/ou de seus metabólitos nos túbulos renais.	Medicamento fotossensível. Pode ser feito IV, SC e IM. Necessário controle de pH prévio (básico). Tempo de infusão varia conforme dose e protocolo, desde 15 minutos até 24 horas. Em altas doses, necessário resgate com Folinato de Cálcio 24 horas após término da infusão. * Não utilizar essa apresentação para via Intratecal.
METOTREXATO	TECNOMET 2,5mg COMPRIMIDO MetoTREXATO 2,5mg COMPRIMIDO	Hepatotoxicidade, Nefrotoxicidade, Neurotoxicidade, Toxicidade dermatológica. Usar com cautela em pacientes com infecção e com função rena diminuída. Cautela no uso concomitante de AINES e inibidores de bomba de prótons.	Monitorar hemograma, função hepática e função renal. Monitorar sinais de toxicidade como: tosse, sinais de penumonite, dispneia, sinais de infecção, toxicidade dermatológica, infiltrado pulmonar, hipoxemia.	Monitorar sinais de eritema, aumento das enzimas hepáticas, aumento de creatinina.	Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento	Recomendado a administração com estômago vazio/ jejum. Usar luvas na administração.
MIDOSTAURINA	RYDAPT 25mg CAPSULA	Hiperglicemia, prolongamento do intervalo QT, Toxicidade pulmonar.	Realizar monitoramento da Função Cardíaca e Pulmonar regularmente. Acompanhar hemograma, função renal e hepática. Monitorar necessidade ajuste devido a toxicidades. Monitorar ECG devido a risco de aumento do intervalo QT.	Monitorar sinais de toxicidade pulmonar e arritmia.	Monitorar o uso concomitante de medicamentos que podem prolongar o intervalo QT. Monitorar o uso de antieméticos para prevenir náuseas e vômitos.	Administrar com alimentos. Usar luvas na administração. Necessário o uso concomitante com antieméticos.
MITOXANTRONA	EVOMIXAN 2mg/mL INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade, droga vesicante, hiperglicemia.	Acompanhar função hepática e necessidade de ajuste conforme toxicidades. Monitorar hemograma, nível sérico de ácido úrico, sinais de síndrome de lise tumoral e função cardíaca.	Droga Vesicante, monitorar infusão. Monitorar arritmias cardíacas. Educar o paciente a relatar reações adversas.	Acompanhar função hepática e necessidade de ajuste conforme toxicidades, hemograma, nível sérico de ácido úrico.	Não administrar via intratecal, subcutânea, intramuscular ou intra-arterial. Infundir IV por 15 minutos.
NILOTINIBE	TASIGNA 150mg COMPRIMIDO TASIGNA 200mg COMPRIMIDO	Mielossupresssão, eventos cardiovasculares, edema, balanço eletrolítico, hemorragia, hepatotoxicidade, pancreatite, prolongamento do intervalo QT, síndrome de lise tumoral.	Monitorar hemograma, eletrólitos, função hepática, perfil lipídico, glicemia, enzimas pancreáticas, perfil tireoidiano, função cardíaca (ECG), sinais de sangramento.	Monitorar sinais de sangramento e adesão ao tratamento.	Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento e adesão ao tratamento.	Administrar com estômago vazio - 1 a 2 horas antes das refeições. Usar luvas na administração. As cápsulas devem ser engolidas inteiras com água. Se não for possível engolir inteiras, pode esvaziar o conteúdo em 5 mL de purê de maçã (maçã amassada) e administrar em 15 minutos (não guarde para uso posterior).
NIVOLUMABE	OPDIVO 10mg/mL INJETAVEL OPDIVO 10mg/mL INJETAVEL	Toxicidades imunomediadas em diferentes sistemas orgânicos que podem causar: dermatite esfoliativa, Insuficiência adrenal, diabetes melitus tipo 1, disfunção da tireoide, hipófise, colite, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, reação infusional, toxicidade ocular e pulmonar.	Monitorar a função hepática periodicamente durante o tratamento. O uso de corticosteroides sistémicos e de outros imunossupressores no basal, antes de iniciar nivolumabe, devem ser evitados devido à sua potencial interferência com a atividade farmacodinâmica.	Administrar como uma infusão IV durante 30 minutos. Quando administrado em combinação com ipilimumabe, administrar primeiro nivolumabe seguido de ipilimumabe no mesmo dia.	Acompanhar função hepática, tireoidiana e renal, hemograma, glicemia.	Infusão intravenosa em 60 minutos no 1º uso. Infusões subsequentes em 30 minutos. Usar filtro em linha de 0,2 µm. Administrar primeiro em associação com Ipilimumabe.
OBINUTUZUMABE	RUXOLITINIBE	Mielossupressão, reações neurológicas, reações infusionais.	Triagem de hepatite B antes do início da terapia. Considerar profilaxia para infecções virais, bacterianas e fúngicas. Monitorar hemograma, plaquetas, função renal, eletrólitos, ácido úrico, coagulograma.	Monitorar ocorrência de reações infusionais, seguir velocidade de infusão estipulada em protocolo. Instruir paciente a relatar reações como confusão, dificuldade de pensamento, de caminhar, alterações visuais, sinais de infecção.	Monitorar hemograma, plaquetas, função renal, eletrólitos, ácido úrico, coagulograma.	Requer uso de medicamentos pré-infusão - corticoide, anti-histamínico AINES. Primeira infusão é necessário dividir em 2 dias de infusão: o 1º 100mg diluído em SF 100mL, com infusão em 4 horas. O 2º dia, os 900mg em SF 250mL, com tempo de infusão, iniciando em 50 mg/h, com incrementos de 50 mg/h a cada 30 min até a velocidade máxima de 400 mg/h. Na ausência de reações, próxima aplicação administrar a dose cheia com velocidade de infusão em 100 mg/h e aumentadas em incrementos de 100 mg/h a cada 30 minutos, até o máximo de 400 mg/h. Necessário. Aferição de sinais vitais antes de cada aumento de velocidade.
OXALIPLATINA	ELOXATIN 100mg INJETAVEL ELOXATIN 100mg/20mL INJETAVEL ELOXATIN 50mg/10mL INJETAVEL TEVAOXALI 50mg/10mL INJETAVEL TEVAOXALI 100mg/20mL INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade, reações anafiláticas, neuropatia, toxicidade pulmonar, idosos acima de 65 anos podem apresentar diarreia e neutropenia severa.	Monitorar função renal e hepática. Monitorar necessidade de ajuste conforme toxicidades. Monitorar hemograma e necessidade de profilaxia antiviral. Monitorar sinais de toxicidades cardíaca, pulmonar, gastrintestinais, hepáticas, infecções, e neuropatia.	Checar resultado de hemograma (completo) pré liberação da droga para aplicação; não administrá-la em injeção intravenosa direta; instruir o paciente a evitar exposição ao frio e a ingestão de alimentos e bebidas geladas ou frias durante ou nas horas seguintes à administração da droga. Pacientes que receberão a droga pela primeira vez devem ser colocados em cama para melhor manejo em caso de reação grave. Alto risco de extravasamento monitorar a infusão, observar a administração Monitorar reações infusionais. Monitorar sinais de toxicidades cardíaca, pulmonar, gastrintestinais, hepáticas, infecções, e neuropatia durante e entre cada infusão.	Monitora função hepática e renal, hemograma e necessidade de ajuste conforme toxicidades apresentadas.	Antieméticos são recomendados para prevenir náuseas e vômitos. Administrar como infusão intravenosa durante 2 horas; estender o tempo de infusão para 6 horas em caso de toxicidades agudas.
PACLITAXEL	ONTAX 100mg/16,7mL INJETAVEL ONTAX 150mg/25mL INJETAVEL ONTAX 150mg/25mL INJETAVEL ONTAX 30mg/5mL INJETAVEL TAXOL 6mg/mL INJETAVEL	Supressão da medula óssea, efeitos cardiovasculares, Hipersensibilidade, neuropatia periférica. Irritante com propriedades vesicantes.	Todos os pacientes devem ser pré-tratados com corticosteroides, difenidramina e antagonistas H2 . Usar com extrema cautela em pacientes com disfunção hepática, são recomendadas reduções de dose.	Recomenda-se a monitorização frequente dos sinais vitais, especialmente durante a primeira hora da perfusão. Realizar monitoramento cardíaco contínuo durante as infusões subsequentes para esses pacientes.	Avaliar pré- medicação com dexametasona, difenidramina e cimetidina ou famotidina. Monitorar função hepática e renal, hemograma.	Medicamento irritante com característica vesicante. Usar bolsa e equipo sem PVC. Usar também filtro em linha de 0,2 µm. Velocidade de infusão: doses de protocolo até 80 mg /m2 em 1 hora; até 100 mg/ m² em 2 horas; acima de 100 mg/ m² em 3 horas. Diluição de 250 mL até 200mg, diluir em 500mL para doses acima. Administrar antes em caso de associação com composto de platina. Necessário pré-QT com anti-histamínico e corticoide - alto risco de reação anafilática.
PACLITAXEL ALBUMINADO	ABRAXANE 100mg INJETAVEL	Risco de cardiotoxicidade. Medicamento irritante.	Solicitar ecocardiograma antes do início da terapia. Não substitua Abraxane por outras formulações de Paclitaxel.	Monitorar infusão e local de aplicação. Tempo de administração não deve ser superior a 30 minutos. Atentar-se a neuropática periférica.	Checar ordem de infusão (quando uso concomitante associado a derivado de platina e gencitabina, administrar primeiro taxano).	Administrar por via IV por 30 a 40 minutos. Utilizar equipo bomba de infusão. Pode ser irritante.
PAMIDRONATO	AREDIA 60mg INJETAVEL PAMIDROM 90mg INJETAVEL	Fraturas ósseas, distúrbios eletrolíticos, Mielossurpessão.	Não prescrever com outros bifosfonatos em conjunto com o pamidronato. Atentar-se ao valor de CrCl <30 mL/minuto.	Não deve ser administrado em bolus, infusão lenta de 2 a 6 horas.	Correlacionar indicação com tempo de infusão.	Durante a infusão, é importante monitorar o paciente para sinais de reações adversas, como inchaço no local da aplicação. Infundir lentamente conforme recomendação.
PANITUMUMABE	VECTIBIX 20mg/mL INJETAVEL	Toxicidade Dermatológica, pulmonar e ocular. Depleção de eletrólitos. Reações infusionais. Diarreia.	Antes de iniciar o tratamento com Vectibix, verificar eletrólitos como magnésio, cálcio e potássio.	Recomendar evitar exposição ao sol. Orientar quanto ao uso de protetor solar. Monitorar necessidade de aplicação de creme hidratante. Monitorar reações cutâneas graves que incluem bolhas, descamação ou queimação, edema periférico. Monitorar reações infusionais.	Monitorar eletrólitos para reposição se necessário.	Soro fisiológico 0,9% 100mL, doses > 1000mg diluir em 150mL, utilizar filtro em linha de 0,2 µm.
PEGASPARGASE	ONCASPAR 750U/mL INJETAVEL	Hepatotoxicidade, pancreatite, sangramento, eventos trombóticos.	Monitorar função hepática, amilase/lipase, hemograma, coagulograma, dor abdominal a e necessidade de ajuste devido a toxicidades.	Aplicação intramuscular, o volume não deve exceder 2 ml em crianças e adolescentes e 3 ml em adultos. Para a administração por via intravenosa, a solução deve ser administrada em 1 a 2 horas. Monitorar o paciente por até 1 hora após administração.	Monitorar função hepática, amilase/lipase, hemograma, coagulograma.	Pode ser feito por via IM e IV. Diluição fechada em 100mL e tempo de infusão de 1 a 2 horas. Usar bomba de infusão. Para administração IM, não exceder 2mL por seringa.
PEMBROLIZUMABE	KEYTRUDA 25mg/mL INJETAVEL	Toxicidades imunomediadas em diferentes sistemas orgânicos que podem causar: dermatite esfoliativa, Insuficiência adrenal, diabetes melitus tipo 1, disfunção da tireoide, hipofisite, colite, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, reação infusional, toxicidade ocular e pulmonar.	Monitorar função hepática, renal e tiroidiana. Monitorar hemograma e sinais e sintomas de toxicidade imunorelacionadas. Ajustar ou interromper a terapia conforme toxicidades.	Monitorar infusão para reações de calafrios, sibilos, prurido, rubor, erupção cutânea, hipotensão, hipoxemia e febre.	Monitorar função hepática, renal e tiroidiana. Monitorar hemograma.	Medicamento fotossensível. Diluição em SF 100mL. Administrar IV por 30 minutos. Usar filtro em linha de 0,2 µm. Não associar com Dexametasona ou outro agente imunomodulador - risco de toxicidade
PEMETREXEDE	ALIMTA 100mg INJETAVEL ALIMTA 500mg INJETAVEL	Toxicidade renal e hematológica, mucosite, estomatite, diarreia.	Contra indicado em CrCl < 45 mL/min Para diminuir risco de toxicidade prescrever suplementação vitamínica (B12 e ácido fólico) e corticoide uso diário.	Estimular ingesta hídrica. Assegurar hidratação endovenosa antes, durante e após a infusão da droga para prevenir nefrotoxicidade.	Orientar quanto a evitar o uso se AINEs devido aumentar a toxicidade de pemetrexede. Orientar a suplementação 1 semana antes da primeira dose de pemetrexede e continuar por 21 dias após a última dose de pemetrexede.	Administrar em 10 minutos. O uso de luva é recomendado. Caso haja contato da solução Alimta com a pele, lavar o local imediatamente e completamente com água e sabão.
PEMETREXEDE	PEMEGLENN 100mg INJETAVEL PEMEGLENN 500mg INJETAVEL	Toxicidade renal, hematológica pulmonar e gastrintestinal.	Contraindicado em CrCl < 45 mL/min. Para diminuir risco de toxicidade prescrever suplementação vitamínica (B12 e ácido fólico) e, se necessário, corticoide uso diário. Acompanhar hemograma, funções renal e hepática, e necessidade de ajuste devido a toxicidade.	Monitorar alterações do SNC e gastrintestinais. Verificar prescrição vitamina B12 e ácido fólico, além de corticoide se necessário.	Orientar a suplementação 1 semana antes da primeira dose de pemetrexede e continuar por 21 dias após a última dose de pemetrexede.	Administrar em 10 minutos. O uso de luva é recomendado. Caso haja contato da solução Alimta com a pele, lavar o local imediatamente e completamente com água e sabão.
PERTUZUMABE	PERJETA 420mg/14mL INJETAVEL	Cardiotoxicidade, toxicidade gastrintestinal.	Avalie a função cardíaca no início e em intervalos regulares durante o tratamento. Acompanhar necessidade de ajuste devido a toxicidades.	Educar os pacientes sobre a necessidade de monitoramento da função cardíaca. Instrua os pacientes a monitorar o peso diariamente e relatar ganho de peso > 1 kg em um dia, inchaço das extremidades inferiores ou falta de ar. Acompanhar reações infusionais.	Acompanhar possíveis toxicidades para verificar necessidade de associação de medicamentos sintomáticos.	Diluir em 250mL de Soro fisiológico 0,9%, incompatível com SG 5%. Administrar em 60 minutos 1º infusão, se bem tolerado doses subsequentes em 30 minutos.
RAMUCIRUMABE	CYRAMZA 100mg/10mL INJETAVEL CYRAMZA 500mg/50mL INJETAVEL	Trombose, hemorragia, perfuração intestinal, hepatotoxicidade, hipertensão, reação infusional, problemas de cicatrização.	Descontinuar o uso se paciente apresentar risco de eventos trombóticos arterial. Interromper o uso se pressão arterial elevada, retomar o uso somente quando controlada com anti-hipertensivos.	Monitorar sintomas de reação infusional e pressão arterial. Se paciente apresentar problema de cicatrização de feridas, administrar somente após a cicatrização.	Uso contraindicado a pacientes submetidos a procedimento cirúrgico com tempo inferior a 4 semanas.	Pré-medicar antes da infusão com um antagonista H 1 IV (por exemplo, difenidramina); para pacientes que apresentaram uma reação à infusão de grau 1 ou 2 com uma infusão anterior, pré-medique também com dexametasona (ou equivalente) e paracetamol. Administrar por 1h usando bomba de infusão com filtro 0,2 µm. Não infundir na mesma linha IV com soluções diferentes de cloreto de sódio 0,9%, ou com eletrólitos ou outros medicamentos.
RASBURICASE	FASTURTEC 1,5mg INJETAVEL	Hemólise, reação de hipersensibilidade, metemonoglobulinemia.	Não administrar em pacientes com deficiência em G6PD. Monitorar níveis de ácido úrico até a resolução da síndrome de lise tumoral.	Monitorar o nível de ácido úrico plasmático (4 horas depois da administração, e assim a cada 6-8 horas) até a resolução da síndrome de lise tumoral, deficiência de G6PD e reações alérgicas.	Monitorar níveis de ácido úrico até a resolução da síndrome de lise tumoral.	Administrar via IV durante 30 minutos. Não deve ser misturado com qualquer outro medicamento durante sua administração. Não se deve utilizar nenhum filtro durante a perfusão.
REGORAFENIBE	STIVARGA 40mg COMPRIMIDO	Sangramentos, eventos cardiovasculares, síndrome de mão e pé, hepatotoxicidade, hipertensão, complicações em cicatrização, agravamento de problemas de tireoide, prolongamento do intervalo QT.	Acompanhar função renal e hepática. Acompanhar hemograma, eletrólitos, lipase e amilase, função tireoidiana, sinais de perfuração do trato gastrintestinal e toxicidades dermatológicas. Monitorar ECG em pacientes com risco cardíaco para prolongamento do intervalo QT.	Administrar 1 hora antes ou 2 horas depois da refeição. Monitorar sinais de toxicidades graves.	Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento . Administrar 1 hora antes ou 2 horas depois da refeição.	Ingerir por via oral 1 x dia durante 3 semanas e pausar 1 semana (compreender um ciclo de 4 semanas), ingerir com água e após refeição leve, em caso de vômitos NÃO deve ingerir comprimidos adicionais. Usar luvas na administração.
RiTUXIMABE	VIVAXXIA 100mg/10mL INJETAVEL VIVAXXIA 500mg/50mL INJETAVEL	Reação infusional, Toxicidade Renal, Síndrome da lise tumoral.	Recomenda-se pré-medicação com paracetamol, um anti-histamínico e metilprednisolona 100 mg IV . Profilaxia contra infecção oportunista e/ou reativação viral pode ser garantida durante e até 12 meses após a conclusão da terapia com rituximabe. Monitorar eletrólitos, ácido úrico e função renal (em pacientes com risco de síndrome de lise tumoral).	Monitore o paciente de perto quanto a calafrios, febre, calafrios, tontura, angioedema, dificuldade respiratória, mialgia, náusea, prurido, erupção cutânea e vômito durante e após cada infusão.	Avaliar pré medicações com paracetamol, anti-histamínico e metilprednisolona 100 mg IV (ou equivalente) . Monitorar eletrólitos, ácido úrico e função renal (em pacientes com risco de síndrome de lise tumoral).	A bula do fabricante recomenda pré-medicação com Paracetamol, anti-histamínico. Para usos oncológicos que exijam administração concomitante com um glicocorticoide. Não administre IV push ou bolus. Não administre subcutaneamente.Se ocorrer uma reação relacionada à infusão, diminua a velocidade ou interrompa a infusão. Se a reação diminuir, reinicie a infusão em 50% da taxa anterior. Interrompa a infusão em caso de arritmias cardíacas graves ou com risco de vida. Infusão inicial: Inicie uma taxa de infusão de 50 mg/hora; se não houver reação relacionada à infusão, aumente a taxa em incrementos de 50 mg/hora a cada 30 minutos, até uma taxa máxima de 400 mg/hora. Infusões subsequentes: Taxa de infusão padrão: se o paciente tolerou a infusão inicial, comece com 100 mg/hora; se não houver reação relacionada à infusão, aumente a taxa em incrementos de 100 mg/hora a cada 30 minutos, até uma taxa máxima de 400 mg/hora. Taxa de infusão acelerada (90 minutos): Para pacientes adultos com linfomas não-Hodgkin foliculares (LNH) não tratados anteriormente e LNH difuso de grandes células B que estão recebendo um corticosteroide como parte de seu regime de quimioterapia combinada, têm uma contagem de linfócitos circulantes < 5.000/mm 3 ou não têm doença cardiovascular
RUXOLITINIBE	JAKAVI 20mg COMPRIMIDO JAKAVI 5mg COMPRIMIDO	Toxicidades cardíacas e hematológicas. Aumento dos parâmetros do perfil lipídico. Infecções e trombose.	Monitorar função hepática e função renal, hemograma e perfil lipídico. Acompanhar sinais e sintomas de infecção. Monitorar necessidade de ajuste de dose conforme toxicidades.	Pode ser administrado com ou sem alimento. Caso esqueça uma dose, retornar ao esquema habitual, não administrar dose adicional. Acompanhar sinais e sintomas de infecção. Orientar paciente a relatar sintomas como falta de ar, rash cutâneo doloroso ou bolhas. Educar o paciente sobre a importância de adesão à terapia.	Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento . Monitorar função hepática e função renal, hemograma e perfil lipídico.	Administrar com ou sem alimentos. Usar luvas na administração. Via SNE - dissolver o comprimido em 40 mL de água (agitar por 10 minutos). Administrar em até 6 horas.
SORAFENIBE	NEXAVAR 200mg COMPRIMIDO	Sangramentos, eventos cardiovasculares, síndrome de mão e pé, hepatotoxicidade, hipertensão, complicações em cicatrização, agravamento de problemas de tireoide, prolongamento do intervalo QT.	Acompanhar função renal e hepática. Acompanhar hemograma, eletrólitos, lipase e amilase, função tireoidiana, sinais de perfuração do trato gastrintestinal e toxicidades dermatológicas. Monitorar ECG em pacientes com risco cardíaco para prolongamento do intervalo QT.	Administrar 1 hora antes ou 2 horas depois da refeição. Monitorar sinais de toxicidades graves.	Orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento . Administrar 1 hora antes ou 2 horas depois da refeição.	Administrar com estômago vazio - 1 a 2 horas antes das refeições. Usar luvas na administração.

SUNITINIBE	SUTENT 50mg CAPSULA	Síndrome de mão e pé, Insuficiência cardíaca, Hipertensão, Hepatotoxicidade, perfuração gastrintestinal, hipoglicemia, síndrome nefrótica, síndrome de lise tumoral.	Monitorar pacientes com maior risco de desenvolver prolongamento do intervalo QT, incluindo aqueles com histórico de prolongamento QTc, pacientes em uso de antiarrítmicos ou que tenham doença cardíaca preexistente (relevante), bradicardia ou desequilíbrio eletrolítico. Descontinuar permanentemente sunitinibe para hepatotoxicidade de grau 3 recorrente. Monitorar função renal e hepática, e função tireoidiana. Monitorar necessidade de ajuste de vido a toxicidades.	Monitorar efeitos colaterais trombolíticos além de hipertensão, IM e ICC. Os efeitos cutâneos incluem eritema palmar plantar e erupção cutânea.	Monitorar uso de medicamentos e interações medicamentosas que causam prolongamento do intervalo QT. Monitorar toxicidade hepática. Monitorar função renal e hepática. Monitorar necessidade de ajuste de vido a toxicidades.	Pode ser administrado com ou sem alimentos. Usar luvas na administração.
TAMOXIFENO	NOLVADEX-D 20mg COMPRIMIDO	Eventos tromboembólicos, malignidades uterinas, hiperlipidemia.	Solicitar hemograma completo com plaquetas, cálcio sérico, testes de função hepática; triglicerídeos e colesterol. Monitorar sintomas de TVP (inchaço de membros inferiores) e EP (falta de ar).	Monitorar sinais/sintomas de tromboembolismo , inchaço nas pernas e falta de ar.	Monitoramento periódico de colesterol e triglicerídeos, hemograma, cálcio e função hepática.	Administrado com água, com ou sem alimentos, de preferência no mesmo horário todos os dias. Usar luvas na administração.
TEMOZOLOMIDA	TEMODAL 100mg INJETAVEL	Hepatotoxicidade, Pneumonia por Pneumocystis.	A pré-medicação com antiemético e profilaxia de Pneumocystis jirovecii é necessária. Usar com cautela em pacientes com insuficiência hepática grave.	Monitore e eduque o paciente para relatar quaisquer sinais de infecção, pneumonia, hipersensibilidade ou toxicidade hepática (urina escura, icterícia, dor abdominal intensa, náusea, vômito, falta de apetite).	Avaliar e sugerir quando necessário, o uso de antiemético em prescrição e profilaxia para Pneumocystis jirovecii.	Infundir por meio de uma bomba de infusão por mais de 90 minutos (tempos de infusão mais curtos ou mais longos podem resultar em dosagem abaixo do ideal). Lave a linha antes e depois da administração. Pode ser administrado pela mesma linha intravenosa que o cloreto de sódio 0,9%, não administre outras soluções ou medicamentos pela mesma linha intravenosa.
TEMOZOLOMIDA	TEMODAL 20mg CAPSULA TEMODAL 140mg CAPSULA	Hepatotoxicidade, Pneumonia por Pneumocystis.	A pré-medicação com antiemético e profilaxia de Pneumocystis jirovecii é necessária. Usar com cautela em pacientes com insuficiência hepática grave.	Monitore e eduque o paciente para relatar quaisquer sinais de infecção, pneumonia, hipersensibilidade ou toxicidade hepática (urina escura, icterícia, dor abdominal intensa, náusea, vômito, falta de apetite).	Avaliar e sugerir quando necessário, o uso de antiemético em prescrição e profilaxia para Pneumocystis jirovecii.	Administre no mesmo horário todos os dias. Tome as cápsulas inteiras com um copo de água, sem abrir nem mastigar, com o estômago vazio, de preferência uma hora antes do café da manhã. Usar luvas na administração.
TEPADINA	TIOTEPA 15mg INJETAVEL	Mielossupressão, encefalopatia, toxicidade dermatológica e hepática. Irritante.	Monitorar hemograma, função hepática e renal, ácido úrico e urinálise. Avaliar necessidade de profilaxia ou tratamento de infecções bacterianas, fúngicas ou virais durante o período neutropenico. Acompanhar sinais de toxicidade de SNC, dermatológica e de doença veno- oclusiva.	Monitorar hemograma completo. Pré-medicar conforme prescrição.	Monitorar medidas profiláticas para neutropenia. Monitorar hemograma, função hepática e renal.	Administrar por mais de 3 horas por meio de uma linha central. Os tempos de infusão podem variar de acordo com o protocolo ou dose para usos off-label; consulte os protocolos específicos. Administrar usando um filtro em linha de 0,2 mícron e lavar a linha antes e depois da infusão com aproximadamente 5 mL de Solução Fisiológica 0,9%. Não deve ser administrada concomitantemente com ciclofosfamida quando ambos os medicamentos estão presentes no mesmo tratamento de condicionamento; administrar depois de concluída qualquer infusão de ciclofosfamida.
TOCILIZUMABE	TOCILIZUmabe INJ.	Infecção Grave.	Pacientes com infecções ativas não devem iniciar tratamento com tocilizumabe e sua administração deve ser interrompida se o paciente desenvolver infecção grave. Monitorar função hepática e renal. Monitorar hemograma, sinais e sintomas de toxicidade gastrintestinal, do sistema nervoso central, monitorar peso para possíveis ajustes de dose.	Monitorar sinais e sintomas de infecção. Monitorar função hepática e renal. Monitorar sinais e sintomas de toxicidade gastrintestinal, do sistema nervoso central, e peso para possíveis ajustes de dose. Monitor o paciente durante e após infusão.	Monitorar hemograma, sinais e sintomas de toxicidade gastrintestinal, do sistema nervoso central, monitorar peso para possíveis ajustes de dose.	Deixe a solução diluída para infusão atingir a temperatura ambiente antes da administração, infunda por mais de 60 minutos usando uma linha intravenosa. Não infunda outros medicamentos pela mesma linha intravenosa. Não administre IV push ou IV bolus. Se doses adicionais forem necessárias para o tratamento da síndrome de liberação de citocina, o intervalo entre as doses deve ser de pelo menos 8 horas. Não use se partículas opacas ou descoloração forem visíveis.
TOPOTECANO	HYCAMTIN 4mg INJETAVEL	Mielossupressão, extravasamento, diarreia, enterocolite neutropênica, toxicidade pulmonar.	Monitorar hemograma, função renal, bilirrubinas. Acompanhar sinais e sintomas de doença pulmonar e diarreia.	Droga irritante, monitorar sítio de infusão. Avaliar dificuldade de respiração, respiração e sinais de desidratação.	Monitorar hemograma, função renal, bilirrubinas.	Administração intravenosa por 30 minutos. Usar equipo macrogotas.
TRASTUZUMABE	HERCEPTIN 440mg INJETAVEL ZEDORA 440mg INJETAVEL	Cardiotoxicidade, Toxicidade pulmonar e renal.	Deve-se ter extremo cuidado em pacientes com doença pulmonar ou disfunção cardíaca pré-existente. Realizar ecocardiograma e acompanhar fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) periodicamente.	Monitorar sinais e sintomas de dispneia e disfunção cardíaca, edema e fadiga. Monitorar a ocorrência de reações infusionais.	Monitorar regimes de quimioterapia contendo antraciclina, devido alta incidência para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca.	Primeira infusão com bomba de infusão, em 90 minutos. Na ausência de reações, doses subsequentes em equipo macrogotas com velocidade de 30 minutos. Medicamento incompatível para diluição em soro glicosado.
TRASTUZUMABE	HERCEPTIN SUBCUTANEO 600mg/5mL INJETAVEL	Cardiotoxicidade, Toxicidade pulmonar e renal.	Deve-se ter extremo cuidado em pacientes com doença pulmonar ou disfunção cardíaca pré-existente. Realizar ecocardiograma e acompanhar fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)periodicamente.	Monitorar sinais e sintomas de dispneia e disfunção cardíaca, edema e fadiga.	Monitorar regimes de quimioterapia contendo antraciclina, devido alta incidência para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca.	Solução injetável pronta para uso. Retirar da geladeira 1 hora antes da aplicação. Não pode ser feito por via IV, risco de fatalidade.
TRASTUZUMABE	KADCYLA 100mg INJETAVEL KADCYLA 160mg INJETAVEL	Mielossupressão, cardiotoxicidade, extravasamento, hemorragia, hepatotoxicidade, neuropatia periférica, toxicidade pulmonar.	Monitorar função hepática, hemograma, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sinais e sintomas de neuropatia periférica e de pneumonite.	Droga Irritante. Dose inicial de 90 minutos. Os pacientes devem ser observados durante a infusão e por, pelo menos, 90 minutos depois da dose inicial para verificar o eventual aparecimento de febre, calafrios ou outras reações relacionadas à infusão. O local de infusão deve ser monitorado cuidadosamente para verificar possível infiltração subcutânea durante a administração da droga. Acompanhar sinais e sintomas como dispneia, tosse e fadiga, assim como sinais de neuropatia periférica e de sangramento.	Os diferentes produtos contendo tratuzumab não são intercambiáveis. Monitorar função hepática, hemograma.	Primeira infusão com bomba de infusão, em 90 minutos. Na ausência de reações, doses subsequentes em equipo macrogotas com velocidade de 30 minutos. Usar filtro em linha de 0,2 µm. Paciente em observação após 1º em infusão em, pelo menos, 90 minutos. Nas demais infusões, observação de 30 minutos.
TRASTUZUMABE DERUXTECANO	ENHERTU 100mg INJETAVEL	Mielossupressão, Cardiotoxicidade, toxicidade pulmonar.	O manejo de reações adversas pode requerer interrupção temporária, redução de dose ou descontinuação do tratamento conforme esquema: Primeira redução de dose: 4,4 mg/kg ou para 5,4 mg/kg Segunda redução de dose: 3,2 mg/kg ou para 4,4 mg/kg Necessidade de nova redução de dose: descontinue o tratamento.	Monitorar tosse, dispneia, febre e frequência cardíaca durante e após a infusão do medicamento.	Medicamento Novo - Notificar possíveis eventos adversos. Administração somente SG5%100ml, equipo fotossensível e filtro 0,22 micra. Usar bolsa e equipo livres de PVC.	Administre em 100 mL de glicose 5% em 90 minutos (1ª infusão); se a primeira dose for bem tolerada, as doses subsequentes podem ser administradas ao longo de 30 minutos minutos. Não administre como um empurrão ou bolus IV. Administre apenas com um conjunto de infusão feito de poliolefina ou polibutadieno e um filtro de polietersulfona ou polisulfona em linha de 0,2 ou 0,22 mícron. Cubra a bolsa de infusão durante a infusão para proteger da luz, utilize equipo fotossensível. Diminua ou interrompa a taxa de infusão se os sintomas relacionados à infusão se desenvolverem; interrompa permanentemente para reações graves à infusão. Não administre com outros medicamentos através da mesma linha IV.
TRETINOINA	TRETINOina CAP.	Trombose, Hipertensão intracraniana.	Solicitar hemograma com diferencial, perfil de coagulação, testes de função hepática e níveis de triglicerídeos e colesterol com frequência durante o tratamento.	Monitorar sinais e sintomas como papiledema, cefaleia, náuseas, vômitos, distúrbios visuais, ruídos intracranianos ou zumbido pulsátil.	Acompanhar os pacientes em uso de tetraciclinas , o uso concomitante pode potencializar a hipertensão intracraniana. Pacientes em uso de gentes fibrinolíticos como ácido tranexâmico, ácido aminocaproico ou aprotinina, devem ser monitorados devido risco de trombose.	Administre com uma refeição. Engula a cápsula inteira com água, não mastigue, dissolva ou abra a cápsula. Usar luvas na administração.
TRIÓXIDO DE ARSÊNIO	TRISENOX 1mg/mL INJETAVEL	Anormalidades da condução cardíaca, Síndrome de diferenciação, Encefalopatia, Hepatotoxicidade.	Usar com cautela em pacientes com CrCl <30 mL/minuto, avaliar ajuste de dose. Avaliar ajuste de dose em 50%, se grau 3 ou 4 de hepatotoxicidade. Solicitar eletrocardiograma antes da primeira dose.	Monitorar sinais e sintomas de febre, dispneia, desconforto respiratório agudo, hipóxia, infiltrados pulmonares, derrames pleurais ou pericárdicos, ganho de peso ou edema periférico, hipotensão, insuficiência renal, hepatopatia ou disfunção de múltiplos órgãos, ocorrendo com ou sem leucocitose.	Monitorar eletrólitos (potássio, cálcio e magnésio), hemograma, coagulograma, glicemia. Monitorar o uso de medicamentos que causam prolongamento do intervalo QTc. Sugerir ajuste de dose se CrCl <30 mL/minuto.	Administração por via intravenosa ao longo de 1-2 horas. A perfusão poderá prolongar-se por 4 horas, caso sejam observadas reações vasomotoras. Não é necessária a colocação de um cateter venoso central. Os pacientes têm de ser hospitalizados no início do tratamento devido a sintomas da doença e para assegurar uma monitorização adequada.
VEMURAFENIBE	ZELBORAF 240mg COMPRIMIDO VEMURAFENIBE 240mg COMPRIMIDO	Prolongamento do intervalo QT, Fotossensibilidde, pancreatite, nefrotoxicidade, hepatotoxicidade, toxicidade ocular e dermatológica.	Eletrocardiograma, creatinina e eletrólitos devem ser monitorados antes do tratamento e depois da modificação de dose.	Orientar os pacientes a evitar a exposição ao sol e usar protetor solar .	Monitorar uso concomitante de medicamentos que causam prolongamento do intervalo QT. Monitorar creatinina e eletrólitos.	Pode ser administrado com ou sem uma refeição. Se ocorrer vômito após a ingestão de uma dose, não tome uma dose adicional; continue com a próxima dose programada. Engula inteiro com um copo de água; não esmague ou mastigue. Usar luvas na administração.
VENETOCLAX	VENCLEXTA 100mg COMPRIMIDO REVESTIDO	Infecção Grave, Hepatotoxicidade, Neutropenia.	Reduzir a dose em 50%, nos casos de comprometimento hepático grave e Considerar medidas de suporte, como antimicrobianos para qualquer sinal de infecção e o uso profilático de fatores de crescimento. Acompanhar potássio, creatinina, ácido úrico, cálcio e fósforo séricos.	Monitorar febre e quaisquer sintomas de infecção. Monitorar adesão ao tratamento.	Acompanhar quanto ao uso de antimicrobianos como medida profilática para qualquer sinal de infecção. Acompanhar hemograma, função hepática e eletrólitos.	Administre com uma refeição e água aproximadamente no mesmo horário todos os dias. Engula inteiro, não esmague, mastigue ou quebre antes da administração. Usar luvas na administração.
VIMBLASTINA	FAULBLASTina 1mg/mL INJETAVEL	Mielossupressão, falta de ar e broncoespasmo, droga vesicante.	Acompanhar função hepática, hemograma, ácido úrico, sinais de infecção, pressão sanguínea, sinais de constipação.	Droga Vesicante, monitorar infusão e local de aplicação. Acompanhar função hepática, hemograma, ácido úrico, sinais de infecção, pressão sanguínea, sinais de constipação. Educar pacientes sobre medidas para constipação.	Acompanhar função hepática, hemograma, ácido úrico, sinais de infecção, medidas para constipação.	Vimblastina pode ser administrada por infusão inferior a 30 minutos (padrão: 15 minutos) ou injeção intravenosa direta: 1 minuto em uma linha IV de fluxo livre para evitar irritação/extravasamento venoso. Não administrar por via intramuscular, subcutânea ou intratecal. A administração intratecal pode ser fatal.
VINCRISTINA	TECNOCRIS 1mg/mL INJETAVEL FAULDVINCRI 1mg/mL INJETAVEL	Hepatotoxicidade, toxicidades gastrintestinais e respiratórias.	Acompanhar função hepática e sinais de doença veno-oclusiva, eletrólitos, ácido úrico, hemograma. Nunca administrar por via intratecal. Dose máxima = 2 mg.	Monitorar sinais de constipação, de neuropatia periférica e o sítio de infusão. Nunca administrar por via intratecal. Dose máxima = 2 mg.	Acompanhar função hepática, eletrólitos, ácido úrico, hemograma. Sempre manipular em bolsa como segurança para evitar administração intratecal. Dose máxima = 2 mg.	Somente para administração IV. Fatal se administrado por outras vias. A vincristina NÃO deve ser administrada ao mesmo tempo que quaisquer medicamentos destinados à administração no SNC. IV: A administração preferida é como uma infusão curta de 5 a 10 minutos em uma minibolsa de 25 a 50 mL. Alguns protocolos utilizam uma infusão contínua de 24 horas (taxa off-label). A minibolsa pode ser infundida diretamente em um cateter IV ou em uma linha de infusão IV em execução.
VINORELBINA	NAVELBINE 10mg/mL INJETAVEL NAVELBINE 50mg/5mL INJETAVEL	Mielossupressão, toxicidade gastrintestinal, hepatotoxicidade, neurotoxicidade, toxicidade pulmonar.	Monitorar função hepática, função renal e hemograma. Monitorar piora da função pulmonar, sinais de neuropatia, sinais de constipação e íleo paralítico.	Droga vesicante, monitorar sítio de infusão.	Monitorar função hepática, função renal e hemograma.	Medicamento vesicante. Velocidade de infusão: 10 minutos.