

# NORMAS DO PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO QOPI®

## DOMÍNIO 1: CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE SEGURO – POLÍTICA GERAL E DE PESSOAL

- 1.1 O serviço de saúde possui políticas para definir as qualificações da equipe clínica que solicita, prepara e administra quimioterapia e documentos:**
- 1.1.1 Pedidos de quimioterapia são assinadas manualmente ou usando a aprovação eletrônica de profissionais independentes licenciados, que são determinados como qualificados pelo serviço de saúde.
  - 1.1.2 A quimioterapia é preparada por um farmacêutico licenciado, técnico de farmácia, médico ou enfermeiro com educação abrangente documentada sobre preparação de quimioterapia, treinamento inicial e (pelo menos) educação continuada anual e validação de competência.
  - 1.1.3 A quimioterapia é administrada por um médico qualificado, médico assistente, enfermeiro registrado ou enfermeiro de clínica avançada, com educação abrangente documentada em administração de quimioterapia, treinamento inicial e (pelo menos) educação continuada anual e validação de competência.
  - 1.1.4 Pelo menos um membro da equipe clínica que mantém a certificação atual no suporte básico de vida (adequado à idade) está presente durante a administração da quimioterapia. *A certificação deve ser de um curso credenciado nacionalmente. A equipe clínica inclui a equipe envolvida no atendimento ao paciente, médicos e enfermeiros.*
- 1.2 Antes da primeira administração de um novo esquema de quimioterapia, está disponível documentação que inclui pelo menos os nove elementos a seguir:**
- 1.2.1 Confirmação patológica ou verificação do diagnóstico inicial.
  - 1.2.2 Estágio inicial do câncer ou status atual do câncer. *Estágio de câncer/Status de câncer é definido no glossário.*
  - 1.2.3 Histórico médico completo e exame físico. *A história médica e o exame físico são definidos no glossário.*
  - 1.2.4 Status de gravidez para mulheres em idade fértil.
  - 1.2.5 Presença ou ausência de alergias e histórico de outras reações de hipersensibilidade.
  - 1.2.6 Avaliação da compreensão do paciente e/ou cuidador de informações sobre a doença e o plano de tratamento.
  - 1.2.7 Avaliação psicossocial inicial, com as medidas tomadas quando indicado. *A avaliação psicossocial é definida no glossário.*
  - 1.2.8 O plano de tratamento quimioterápico, incluindo, no mínimo, o diagnóstico do paciente, medicamentos, doses, duração prevista do tratamento e objetivos da terapia.

- 1.2.9 A frequência planejada de visitas ao consultório e o monitoramento do paciente, apropriados para o(s) agente(s) quimioterápico(s).
- 1.3 Em cada encontro clínico ou dia de tratamento, a equipe realiza e documenta uma avaliação do paciente que inclui pelo menos os nove elementos a seguir e toma as ações adequadas:**
- 1.3.1 Status funcional e/ou status de desempenho.
  - 1.3.2 Sinais vitais.
  - 1.3.3 O peso é medido pelo menos semanalmente quando presente no ambiente de assistência médica.
  - 1.3.4 A altura é medida pelo menos semanalmente quando presente no ambiente de assistência médica e quando apropriado para a população de tratamento.
  - 1.3.5 Idade conforme apropriado para a população de tratamento.
  - 1.3.6 Alergias, reações anteriores relacionadas ao tratamento.
  - 1.3.7 Toxicidade para o tratamento.
  - 1.3.8 Avaliação da dor.
  - 1.3.9 Os medicamentos do paciente são atualizados e revisados por um profissional quando ocorre uma alteração.
- 1.4 A equipe avalia e documenta as preocupações psicossociais e a necessidade de apoio a cada ciclo ou mais frequentemente, com as medidas tomadas quando indicado.**
- 1.5 A definição de assistência médica fornece informações sobre recursos financeiros e/ou encaminha os pacientes a serviços psicossociais e outros serviços de apoio ao câncer.**
- 1.6 A configuração de assistência médica possui uma política que identifica um processo para fornecer triagem 24 horas por dia, 7 dias por semana, para um profissional, por exemplo, profissionais de plantão ou departamento de emergência, para gerenciar toxicidades e emergências relacionadas ao tratamento. Se o contato inicial do paciente não for um profissional da área de tratamento de saúde, a pessoa que tiver contato inicial com o paciente deverá ter acesso contínuo à consulta de um especialista em oncologia e a oportunidade de transferir o paciente para uma instalação com serviços de oncologia dedicados. *As práticas em áreas rurais de baixa população devem consultar a equipe do QCP se não puderem cumprir com o padrão.***

## **DOMÍNIO 2: PLANEJAMENTO DE TRATAMENTO, CONSENTIMENTO DO PACIENTE E EDUCAÇÃO**

- 2.1 O ambiente de assistência médica possui uma política que documenta um processo padronizado para obter e documentar o consentimento ou concordância com a quimioterapia. O consentimento informado e o assentimento (opcional) são documentados antes do início de cada regime de quimioterapia. O processo de consentimento deve seguir diretrizes profissionais e jurídicas adequadas.**

\* Com base nas normas de segurança atualizadas da Sociedade Americana de Oncologia/Oncologia da Sociedade Americana de Enfermagem de Oncologia de 2016, incluindo normas para oncologia pediátrica

**2.2 Os pacientes recebem informações verbais, escritas ou eletrônicas abrangentes, como parte de um processo educacional antes de iniciar cada plano de tratamento.**

O processo educacional será adaptado às necessidades, habilidades, preferências e prontidão de aprendizado do paciente, conforme avaliado e documentado antes do tratamento. Educação inclui familiares, cuidadores ou outros com base na capacidade do paciente de assumir a responsabilidade pelo gerenciamento da terapia.

- 2.2.1 Documentação de que materiais educacionais escritos ou eletrônicos foram dados aos pacientes.
- 2.2.2 As informações educacionais incluem no mínimo o seguinte:
  - 2.2.2.1 Diagnóstico do paciente.
  - 2.2.2.2 Objetivos do tratamento, ou seja, curar doenças, prolongar a vida ou reduzir os sintomas.
  - 2.2.2.3 Duração planejada do tratamento e horário da administração do tratamento.
  - 2.2.2.4 Nomes de medicamentos e fármacos de suporte, interações medicamentosas e medicamentos-alimentos e plano para doses perdidas.
  - 2.2.2.5 Potenciais efeitos adversos a longo e curto prazo da terapia, incluindo riscos de infertilidade para pacientes quando aplicável.
  - 2.2.2.6 Sintomas ou efeitos adversos que exigem que o paciente entre em contato com o estabelecimento de saúde ou procure atenção imediata.
  - 2.2.2.7 Procedimentos para o manuseio de medicamentos em casa, incluindo armazenamento, manuseio seguro e gerenciamento de medicamentos não utilizados.
  - 2.2.2.8 Procedimentos para lidar com secreções corporais e resíduos em casa.
  - 2.2.2.9 Planos de acompanhamento, incluindo visitas a laboratórios e fornecedores.
  - 2.2.2.10 Informações de contato para a configuração de assistência médica, com disponibilidade e instruções sobre quando e para quem ligar.
  - 2.2.2.11 Expectativas para reagendar ou cancelar consultas.

## DOMÍNIO 3: SOLICITAR, PREPARAR, DISPENSAR E ADMINISTRAR A QUIMIOTERAPIA

### 3.1 Os pedidos de quimioterapia incluem pelo menos os seguintes elementos:

- 3.1.1 Nome do paciente.
- 3.1.2 Um segundo identificador de paciente.
- 3.1.3 Data em que o pedido foi escrito.
- 3.1.4 Nome e número do regime ou protocolo.
- 3.1.5 Número e dia do ciclo, quando aplicável.
- 3.1.6 Todos os medicamentos no conjunto de pedidos são relacionados usando nomes genéricos completos.
- 3.1.7 A dose do medicamento é escrita seguindo as normas para abreviações, zeros à direita e zeros à esquerda.
- 3.1.8 O cálculo da dose, incluindo:
  - 3.1.8.1 A metodologia de cálculo.
  - 3.1.8.2 Variáveis usadas para calcular a dose.
  - 3.1.8.3 A frequência com que as variáveis são reavaliadas.
  - 3.1.8.4 As alterações nos valores que solicitam confirmação da dosagem.
- 3.1.9 Data de administração.
- 3.1.10 Via de administração.
- 3.1.11 Alergias.
- 3.1.12 Tratamentos de cuidados de suporte apropriados para o regime, incluindo pré-medicação, hidratação, fatores de crescimento e medicamentos de hipersensibilidade.
- 3.1.13 Parâmetros que exigiriam manter ou modificar a dose, por exemplo, valores laboratoriais, resultados de testes de diagnóstico e estado clínico do paciente.
- 3.1.14 Sequenciamento da administração do medicamento, quando aplicável.
- 3.1.15 Taxa de administração de medicamentos, quando aplicável.
- 3.1.16 Uma explicação da limitação de tempo, como o número de ciclos para os quais o pedido é válido.

## VERIFICAÇÃO 1

*Uma segunda pessoa (médico ou outro profissional aprovado pela clínica/instituição para preparar ou administrar quimioterapia) realiza a seguinte verificação independente:*

**3.2 Antes da preparação, uma segunda pessoa – um profissional ou outra pessoa aprovado pela instituição de saúde para preparar ou administrar quimioterapia – verifica independentemente:**

- 3.2.1 Dois identificadores de pacientes.
- 3.2.2 Nome do medicamento.
- 3.2.3 Dose do medicamento.
- 3.2.4 Via de administração.
- 3.2.5 Taxa de administração.
- 3.2.6 O cálculo da dosagem, incluindo as variáveis usadas neste cálculo.
- 3.2.7 Ciclo de tratamento e dia do ciclo.

## VERIFICAÇÃO 2

*Uma segunda pessoa (médico ou outro profissional aprovado pela clínica/instituição para preparar ou administrar quimioterapia) realiza a seguinte verificação independente:*

**3.3 Após a preparação, uma segunda pessoa aprovada pelo serviço de saúde para preparar a quimioterapia parenteral verifica:**

- 3.3.1 Frascos para medicamentos.
- 3.3.2 Concentração.
- 3.3.3 Volume ou peso do medicamento.
- 3.3.4 Tipo e volume do diluente, quando aplicável.
- 3.3.5 Tipo, volume e tubulação de fluido de administração.

**3.4 Os medicamentos para quimioterapia são rotulados imediatamente após a preparação e os rótulos incluem os 11 elementos a seguir:**

- 3.4.1 Nome do paciente.
- 3.4.2 Um segundo identificador de paciente.
- 3.4.3 Nome completo do medicamento genérico.
- 3.4.4 Dose do medicamento.
- 3.4.5 Via de administração de medicamentos.
- 3.4.6 Volume total necessário para administrar o medicamento.
- 3.4.7 Data em que o medicamento deve ser administrado.
- 3.4.8 Datas e/ou horários de validade.
- 3.4.9 Quando a dose é dividida, o número total de produtos a serem administrados e a sequência individual do produto (por exemplo, 1 de 2, 2 de 2, etc.).
- 3.4.10 Uma etiqueta ou adesivo de advertência ou precaução, conforme aplicável, para armazenamento e manuseio; pode ser incluído na etiqueta ou em uma etiqueta auxiliar.

**3.5 A configuração de assistência médica que administra medicamentos intratecais mantém uma política que especifica:**

- 3.5.1 Os medicamentos intratecais são:
  - 3.5.1.1 Preparada separadamente.
  - 3.5.1.2 Armazenada em um recipiente ou local isolado após a preparação.
  - 3.5.1.3 Rotulada com um rótulo de medicamento intratecal de identificação única.
  - 3.5.1.4 Entregue ao paciente apenas com outros medicamentos destinados à administração no SNC.
  - 3.5.1.5 Administrada imediatamente após um tempo limite, verifique novamente o procedimento que envolve dois profissionais licenciados ou outro pessoal aprovado pelo serviço de saúde para preparar ou administrar quimioterapia.
- 3.5.2 Os alcaloides intravenosos da vinca são administrados apenas por infusão.

- 3.6** Antes do início de cada ciclo de administração de quimioterapia, o médico que está administrando a quimioterapia confirma o tratamento com o paciente, incluindo, no mínimo, o nome do medicamento, tempo de infusão, via de administração e sintomas relacionados à infusão a serem relatados, por exemplo, sintomas de hipersensibilidade ou dor durante a infusão.
- 3.7** Antes da administração da quimioterapia: Pelo menos dois indivíduos, na presença do paciente, verificam a identificação do paciente usando pelo menos dois identificadores.

### VERIFICAÇÃO 3

*Uma segunda pessoa (médico ou outro profissional aprovado pela clínica/instituição para preparar ou administrar quimioterapia) realiza a seguinte verificação independente:*

**3.8** Antes de cada administração de quimioterapia, pelo menos dois profissionais aprovados pela instituição de saúde para administrar ou preparar a quimioterapia verificam e documentam a precisão dos seguintes elementos:

- 3.8.1 Nome do medicamento.
- 3.8.2 Dose do medicamento.
- 3.8.3 Volume de infusão ou volume de medicamento quando preparado em uma seringa.
- 3.8.4 Taxa de administração.
- 3.8.5 Via de administração.
- 3.8.6 Datas e/ou horários de validade.
- 3.8.7 Aparência e integridade física dos medicamentos.
- 3.8.8 Taxa definida na bomba de infusão, quando usada.
- 3.8.9 Sequenciamento da administração de medicamentos.

**3.9** Documentação do estado clínico do paciente durante e após a conclusão do tratamento.

**3.10** Os procedimentos de gerenciamento de extravasão são definidos e alinhados com a literatura e as diretrizes atuais; conjuntos de pedidos de antídotos e antídotos podem ser acessados dentro do prazo adequado.

### DOMÍNIO 4: O MONITORAMENTO APÓS A QUIMOTERAPIA OCORRE DEVIDO A ADERÊNCIA, TOXICIDADE E COMPLICAÇÕES

**4.1** O serviço de saúde possui uma política para tratamento emergente de pacientes, alinhada com a literatura atual, diretrizes e endereços:

- 4.1.1 Disponibilidade de agentes de tratamento adequados.
- 4.1.2 Procedimentos a seguir e um plano para encaminhamento de atendimento, quando necessário, para emergências com risco de vida.
- 4.2 O estabelecimento de saúde possui uma política que descreve o procedimento para avaliar a capacidade dos pacientes de aderir à quimioterapia administrada fora do estabelecimento de saúde antes do início do tratamento. A documentação da avaliação está disponível no prontuário do paciente.**
- 4.3 O serviço de saúde possui uma política que exige a avaliação da adesão à quimioterapia de cada paciente em intervalos clinicamente significativos definidos para solucionar quaisquer problemas identificados quando a quimioterapia é administrada fora do ambiente de assistência médica. A documentação da avaliação está disponível no prontuário do paciente.**
- 4.4 As doses cumulativas de quimioterapia são rastreadas quanto a agentes associados à toxicidade cumulativa.**

*As normas não são consideradas abrangentes e não levam em consideração a variação individual do paciente. É responsabilidade de cada agente administrador determinar os melhores métodos para administração de quimioterapia para cada paciente. As normas não são aconselhamento médico ou aconselhamento jurídico. Na medida em que as normas conflitem com os requisitos legais federais, estaduais ou locais aplicáveis, os profissionais devem cumprir com esses requisitos. O agente de administração é o único responsável e assume todos os riscos da administração de medicamentos quimioterápicos, apesar de qualquer adesão às normas aqui contidas. ASCO e ONS se isentam de toda e qualquer responsabilidade com relação às normas e à execução das normas por qualquer parte.*

# GLOSSÁRIO

## DEFINIÇÕES COMUNS PARA OS PADRÕES ASCO/ONS PARA SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

Termo Inglês	Termo Português	Definição
<b>Acrônimos</b>	<b>Acrônimos</b>	<b>ASCO</b> – American Society of Clinical Oncology (Sociedade Norte-Americana de Oncologia Clínica); <b>APHON</b> – Association of Pediatric Hematology/Oncology Nurses (Associação de Enfermagem de Hematologia/Oncologia Pediátrica); <b>ASPHO</b> : American Society of Pediatric Hematology/Oncology (Sociedade Norte-Americana de Hematologia/Oncologia Pediátrica); <b>ONCC</b> : Oncology Nursing Certification Corporation (Corporação de Certificação em Enfermagem Oncológica); <b>ONS</b> : Oncology Nursing Society (Sociedade de Enfermagem Oncológica).
<b>Cumprimento</b>	<b>Adesão</b>	Grau ou extensão de conformidade com as recomendações do provedor de saúde para o tratamento diário, com relação aos prazos, doses e frequência.
<b>Assent</b>	<b>Assentimento</b>	O assentimento expressa a vontade de algumas pessoas para participar de um tratamento proposto, sendo tais pessoas, por definição, muito jovens para assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas com idade suficiente para entender o diagnóstico e o tratamento proposto de maneira geral, os riscos esperados e os possíveis benefícios. Entretanto, o assentimento, por si só, não é suficiente. Quando o assentimento é dado pelo paciente, deve-se ainda formalizar o TCLE dos genitores do paciente ou do seu responsável legal, sendo que ambos devem ser formalizados em conformidade com todas as leis estaduais ou nacionais aplicáveis. (vide Consentimento abaixo)
<b>Basic Life Support – BLS</b>	<b>Suporte Básico de Vida</b>	Certificação obtida através de um curso devidamente credenciado para manobras de ressuscitação, manejo e avaliação de condições que ameaçam a vida, incluindo RCP, controle de sangramento, tratamento de choque e envenenamento, estabilização de lesões e/ou feridas, além de primeiros socorros. Um exemplo seria o BLS da American Heart Association. Algumas funções médicas superiores utilizam

\* Com base nas normas de segurança atualizadas da Sociedade Americana de Oncologia/Oncologia da Sociedade Americana de Enfermagem de Oncologia de 2016, incluindo normas para oncologia pediátrica

		alguns ou todos os protocolos do ACLS-Advanced Cardiac Life Support (Suporte Avançado de Vida Cardiovascular), além dos protocolos BLS.
<b>Cancer Stage</b>	<b>Estadiamento do Câncer</b>	Categorização padronizada formal aplicado ao grau de disseminação do câncer, no momento em que este é diagnosticado. Os sistemas variam a depender o tipo de tumor e o estadiamento deve ser específico para o sítio de tumor primário. O estadiamento deve ser distinguido do Status do Câncer. O Status do Câncer não muda ao longo do tempo.
<b>Cancer Status</b>	<b>Status do Câncer</b>	Descrição da doença do paciente desde o diagnóstico, quando relevante (ex: recidivado, metastático).
<b>Cancer Support Information and Financial Resources</b>	<b>Suporte e Informações sobre Câncer e Recursos Financeiros</b>	Uma lista de recursos que estão disponíveis para dar apoio aos pacientes oncológicos.
<b>Chemotherapy</b>	<b>Quimioterapia</b>	Todos os agentes quimioterápicos utilizados para tratar câncer, administrados por via oral ou parenteral ou outras vias, conforme especificado na norma. Os tipos incluem agentes-alvo, agentes alcalinizantes, antimetabólitos, alcalóides e terpenóides vegetais, inibidores de topoisomerase, antibióticos antitumorais, anticorpos monoclonais, e agentes biológicos e correlatos. As terapias hormonais não estão incluídas na definição de quimioterapia, para fins destes Padrões.
<b>Chemotherapy Preparation Verification: Use of technology</b>	<b>Verificação do Preparo de Quimioterapia: Uso da tecnologia</b>	O preparo da quimioterapia deve ser verificado de maneira independente por um segundo profissional de saúde que não tenha preparado a quimioterapia. A verificação independente deve incluir a verificação do preparo quanto à totalidade e à acurácia do conteúdo, com atenção especial às instruções de preparo. A tecnologia pode servir como um substituto quando os Profissionais Habilitados seguem corretamente os procedimentos desenvolvidos e aplicados. A verificação pode incluir o uso de códigos de barra e/ou verificação gravimétrica, podendo ser realizada de forma presencial ou remota, através de imagens digitais ou vídeo, conforme seja permitido pela legislação ou outras regulamentações estaduais ou nacionais.

\* Com base nas normas de segurança atualizadas da Sociedade Americana de Oncologia/Oncologia da Sociedade Americana de Enfermagem de Oncologia de 2016, incluindo normas para oncologia pediátrica

<b>Chemotherapy Regimen</b>	<b>Regime Quimioterápico</b>	Um ou mais agentes quimioterápicos utilizados individualmente ou combinados num curso bem definido de tratamento, o qual geralmente é administrado em ciclos.
<b>Chemotherapy Treatment Plan</b>	<b>Plano de Tratamento Quimioterápico</b>	Um plano de tratamento específico para o paciente, elaborado antes do início da quimioterapia. Os elementos essenciais de um plano de tratamento quimioterápico são os seguintes: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnóstico, incluindo o sítio do câncer, histologia e estadiamento;</li> <li>2. Metas da quimioterapia (pode ser especificado pela modalidade de tratamento, a exemplo de plano de quimioterapia adjuvante);</li> <li>3. Status de saúde do paciente e comorbidades;</li> <li>4. Histórico cirúrgico e achados patológicos importantes;</li> <li>5. Regime quimioterápico e doses iniciais;</li> <li>6. Duração do tratamento e quantidade de ciclos planejados;</li> <li>7. Principais efeitos colaterais da quimioterapia.</li> </ol>
<b>Clinical Encounter</b>	<b>Encontro ou consulta clínica</b>	Os encontros ou consultas clínicas incluem cada dia de internamento, visitas programadas ou não programadas a um profissional habilitado, visitas domiciliares e sessões de administração de quimioterapia, não estando incluídas as visitas ao laboratório ou as visitas para fins administrativos.
<b>Clinical Staff</b>	<b>Equipe de Assistência</b>	Pessoal envolvido na assistência ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, etc)
<b>Comprehensive Education Program</b>	<b>Programa Abrangente de Educação</b>	Um programa abrangente de educação é atual, baseado em evidências e apropriado para a faixa etária-alvo. Ele pode ser elaborado internamente ou utilizar um conteúdo programático já estabelecido, devendo incluir todas as vias de administração de quimioterapia utilizadas na unidade de saúde e sendo concluído com uma avaliação da competência clínica dos participantes. Alguns exemplos de programas de educação para profissionais que administram agentes quimioterápicos incluem o ONS/ONCC Chemotherapy Biotherapy Certificate Course, e o APHON Pediatric Chemotherapy & Biotherapy Provider Program.
<b>Consent</b>	<b>Termo de Consentimento</b>	O consentimento para o tratamento é uma parte importante na entrega de uma assistência

\* Com base nas normas de segurança atualizadas da Sociedade Americana de Oncologia/Oncologia da Sociedade Americana de Enfermagem de Oncologia de 2016, incluindo normas para oncologia pediátrica

	<b>Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	oncológica de qualidade. O consentimento é o processo através do qual o paciente recebe informações suficientes sobre o diagnóstico da doença e as opções de tratamento, de tal forma que ele/ela possa tomar uma decisão razoável sobre o tratamento, com base no entendimento dos riscos potenciais e dos benefícios previstos associados ao tratamento. O consentimento livre e esclarecido não é uma renúncia dos direitos.
<b>Dosage</b>	<b>Dosagem</b>	Inclui a totalidade ou quantidade de medicação a ser tomada ou administrada e envolve a duração ou frequência da dose a ser administrada (ex: diariamente, a cada 21 dias, etc.).
<b>Dose</b>	<b>Dose</b>	Totalidade ou quantidade da medicação a ser tomada ou administrada para o paciente, a cada vez, num determinado dia.
<b>Exception Order</b>	<b>Registro de Exceção</b>	Registro de que o tratamento padrão é contraindicado devido a alguma comorbidade existente, disfunção de algum órgão ou terapia prévia.
<b>Functional Status</b>	<b>Status Funcional</b>	A capacidade que uma pessoa tem para realizar as atividades diárias normais para atender suas necessidades básicas, desempenhar o seu papel na sociedade e manter a saúde e o bem estar.
<b>Handoff</b>	<b>Transferência de Controle</b>	Transferência das informações e conhecimento sobre determinado paciente, juntamente com autoridade e responsabilidade, de um profissional clínico ou de uma equipe clínica para outro profissional clínico ou equipe clínica durante as transições de assistência ao longo de um <i>continuum</i> .
<b>Healthcare Setting</b>	<b>Unidade de Saúde</b>	Consultório médico ou serviço clínico, clínica, agência, empresa, hospital ou instituição que provê assistência à saúde, assim como o ambiente doméstico onde a assistência à saúde é provida para o paciente.
<b>Hypersensitivity Reaction</b>	<b>Reação de Hipersensibilidade</b>	Uma interação sintomática entre anticorpos e alérgenos que causa uma resposta exagerada e perigosa no organismo. A gravidade e os sintomas das reações de hipersensibilidade variam desde brandas até ameaçadoras à vida.
<b>Identifier (patient identification)</b>	<b>Identificador (identificação do paciente)</b>	Os dados identificadores mínimos utilizados para identificação positiva do paciente são: sobrenome, primeiro nome, data de nascimento, número de identificação única, a exemplo do número do registro clínico. Quando possível, pedir ao paciente para dizer o seu nome completo e a sua data de nascimento. Em

\* Com base nas normas de segurança atualizadas da Sociedade Americana de Oncologia/Oncologia da Sociedade Americana de Enfermagem de Oncologia de 2016, incluindo normas para oncologia pediátrica

		relação aos pacientes que são incapazes de identificar a si próprios (pacientes pediátricos, inconscientes, confusos ou com barreiras linguísticas), deve-se confirmar a identificação junto a um genitor ou cuidador, à beira do leito. Os dados obtidos devem coincidir de maneira exata com as informações constantes na pulseira, prescrição, etiqueta da droga (ou equivalente).
<b>Immediate Use</b>	<b>Uso Imediato</b>	Para fins destes Padrões, o uso imediato é definido como “utilização dentro de 2 horas”, conforme a estabilidade da droga e as regulamentações do estado ou do país.
<b>Label</b>	<b>Etiqueta</b>	Um pequeno pedaço de material fixado à medicação ou a um recipiente contendo a medicação a ser administrada, contendo informações sobre a medicação.
<b>Labeling</b>	<b>Etiquetagem</b>	Não é esperado que os serviços/instituições estejam em conformidade total com esta norma caso eles atualmente tenham sistemas de prescrição eletrônica que impeçam a conformidade. As modificações apropriadas devem ser implementadas tão logo seja possível, para assegurar que tais sistemas contemplem todos estes elementos. Caso a informação não possa ser capturada pelo sistema eletrônico, ela deve ser documentada no prontuário do paciente.
<b>Medical History and Physical</b>	<b>Histórico Médico e Exame Físico</b>	Inclui, no mínimo: altura, peso, triagem para gravidez (quando aplicável), histórico de tratamentos e avaliação da função específica do órgão, conforme o regime planejado. Exemplo de uma avaliação específica de órgão apropriada para o regime planejado: o plano do paciente para cisplatina requer uma avaliação da função renal antes do tratamento ser iniciado.
<b>On-site and immediately available</b>	<b>Disponível imediatamente no local</b>	Fisicamente presente, não pode ser interrompido, sendo capaz de prover assistência e orientação ao longo da execução total do procedimento.
<b>Orders: Written and Verbal</b>	<b>Prescrições: Escritas e Verbais</b>	As prescrições que são escritas ou enviadas eletronicamente podem ser impressas em papel, ser enviadas por email a partir de um sistema informatizado encriptado e seguro, escritas ou enviadas via fax, e incluem a assinatura do profissional que fez a prescrição e, em alguns casos, um número identificador. As Prescrições Verbais são aquelas faladas em voz alta, pessoalmente ou via telefone, as quais

\* Com base nas normas de segurança atualizadas da Sociedade Americana de Oncologia/Oncologia da Sociedade Americana de Enfermagem de Oncologia de 2016, incluindo normas para oncologia pediátrica

		apresentam maior risco de equívocos, quando comparadas às Prescrições Escritas ou enviadas eletronicamente.
<b>Pain Assessment</b>	<b>Avaliação da Dor</b>	Avaliação de dor feita nos pacientes oncológicos utilizando-se uma abordagem multidimensional, com a determinação dos seguintes aspectos: - Cronicidade - Gravidade - Qualidade - Fatores contribuintes/associados - Localização/distribuição ou etiologia da dor, quando identificável - Barreiras existentes para a avaliação da dor
<b>Parenteral</b>	<b>Parenteral</b>	Introdução de substâncias por via intravenosa, intra-arterial, subcutânea, intramuscular, intratecal ou intracavidade.
<b>Patient</b>	<b>Paciente</b>	Receptor da assistência à saúde e, quando aplicável, inclui pais, familiares, outras pessoas relevantes, cuidadores leigos e pessoas designadas (ex: substituto legal, responsável legal/tutor, agentes de assistência à saúde).
<b>Performance Status</b>	<b>Status de Desempenho</b>	Uso de critérios padronizados para mensurar como a doença afeta as habilidades diárias do paciente para execução de suas tarefas normais.
<b>Política</b>	<b>Política</b>	Curso de ação registrado por escrito (ex: procedimento, diretriz, protocolo, algoritmo).
<b>Prático</b>	<b>Profissional Habilitado</b>	Inclui médicos, profissionais de enfermagem com prática avançada (generalistas ou especializados), e/ou médicos assistentes, conforme determinado pela legislação do estado ou do país.
<b>Provedor</b>	<b>Provedor</b>	Qualquer profissional que fornece assistência a determinado paciente, incluindo, por exemplo, terapeutas, profissionais de enfermagem e médicos.
<b>Psychosocial Assessment</b>	<b>Avaliação Psicossocial</b>	Avaliação da saúde mental de uma pessoa, seu status social e sua capacidade funcional dentro da comunidade. Esta expressão pode incluir a utilização de triagens para aferição do grau de angústia, depressão ou ansiedade, ou documentação no prontuário médico sobre a atitude do paciente para enfrentar a doença, ajustes, depressão, angústia, ansiedade, estado emocional, apoio e cuidado provido pela família, tipo de enfrentamento, antecedentes culturais e condição sócio-econômica.

Notas Adicionais:

As Normas de Segurança para Administração de Quimioterapia da ASCO/Oncology Nursing Society (ONS) têm a intenção de refletir o pensamento atual sobre as melhores práticas e, como tal, trata-se de documento vivo, portanto sujeito a modificações futuras.

Embora as normas não tenham sido elaboradas para tratar deste assunto, a ASCO e a ONS endossam o manuseio seguro dos agentes quimioterápicos. As diretrizes publicadas definem as expectativas para as organizações e os trabalhadores que atuam na assistência à saúde com relação à utilização de precauções de manuseio seguro (American Society of Health-System Pharmacists: *Am J Health Syst Pharm* 63:1172-1193, 2006; National Institute for Occupational Safety and Health: publicação DHHS No. 2004-165, 2004; Occupational Safety and Health Administration OSHA technical manual, 1995; Polovich M: Pittsburgh, PA, Oncology Nursing Society, 2011; US Pharmacopeial Convention, Rockville, MD, 2016). As atividades de educação, treinamento e validação das competências para administração de quimioterapia devem necessariamente incluir este aspecto da prática. As organizações devem focar uma cultura de segurança devido à relação entre a segurança do paciente e a segurança de todas as pessoas envolvidas na assistência à saúde do paciente (Frieze CR et al: *BMJ Qual Saf* 21:753-759, 2012; Polovich M, Clark PC: *Oncology Nursing Forum*, 2012). Estas normas não são consideradas como totalmente abrangentes e não respondem pela variação individual de cada paciente. Constitui responsabilidade de cada instituição que executa a administração da quimioterapia determinar os melhores métodos para administrar a quimioterapia a cada paciente.

Estas normas não são consideradas abrangentes e não levam em consideração a variação individual do paciente. É responsabilidade de cada agente administrador determinar os melhores métodos para administração de quimioterapia para cada paciente. As normas não são aconselhamento médico ou aconselhamento jurídico. Na medida em que as normas conflitam com os requisitos legais federais, estaduais ou locais aplicáveis, os profissionais devem cumprir com esses requisitos. O agente de administração é o único responsável e assume todos os riscos da administração de medicamentos quimioterápicos, apesar de qualquer adesão às normas aqui contidas. ASCO e ONS se isentam de toda e qualquer responsabilidade com relação às normas e à execução das normas por qualquer parte.