



CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

Procedimento Operacional Padrão Vias de administração de quimioterapia

Emissão: 03/2024
Vigência: 2 anos

Página 1



CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

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

SUMÁRIO

1. OBJETIVO.....	3
2. RESPONSABILIDADE.....	3
3. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO.....	3
4. REFERÊNCIAS.....	7
5. CONTROLE DE VERSÕES.....	7

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

1. OBJETIVO

Orientar a equipe de enfermagem quanto às várias opções de administração de agentes quimioterápicos.

2. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro e técnico de enfermagem

3. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

VIA ORAL

- Vantagem: simples, econômica, não invasiva, não requer profissional especializado.
- Desvantagem: paciente deve estar consciente, livre de vômitos, absorção gastrointestinal é mais lenta.
- Implicações para a enfermagem: manuseio dos quimioterápicos orais também deve ser feito com luvas e evitando colocar diretamente sobre as mãos, manter o paciente informado sobre os efeitos colaterais, em caso o paciente vomite logo após a ingestão do quimioterápico, deve-se repetir a administração.
- Principais quimioterápicos: capecitabina, hidroxiureia, imatinibe, melfalana, mercaptopurina, mitotano, temozolomida, anastrozol, letrozol, megestrol, tamoxifeno e mesna.

VIA INTRAMUSCULAR

- Vantagem: via rotineira na terapêutica oncológica.
- Desvantagem: toxicidade dermatológica local, absorção mais lenta, administração por profissional especializado, procedimento invasivo – causa dor.
- Implicações para a enfermagem: evitar aplicação de fricção excessiva e calor no local puncionado, os medicamentos devem ser diluídos em pequenos volumes, rodízios adequados da área de aplicação, compressão local pós-administração.
- Principais quimioterápicos: asparaginase, bleomicina, citarabina, metotrexato, formestano, fulvestranto, octreotida.

VIA SUBCUTÂNEA

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

- Vantagem: via rotineira na terapêutica oncológica.
- Desvantagem: toxicidade dermatológica local, absorção mais lenta, administração por profissional especializado, procedimento invasivo – causa dor.
- Implicações para a enfermagem: evitar aplicação de fricção excessiva e calor no local punccionado, os medicamentos devem ser diluídos em pequenos volumes, rodízios adequados da área de aplicação, compressão local pós-administração.
- Principais quimioterápicos: bleomicina, interferon, interleucina -2, Peg-Interferon, eritropoetina, filgrastim, lenograstina, oprovelcina, goserrelina (parede abdominal superior), octreotida.

VIA ENDOVENOSA

- Vantagem: via mais comum de administração de quimioterápico, mais segura quanto a absorção e nível sérico.
- Desvantagem: requer cuidados especiais, principalmente os vesicantes, habilidade técnica do profissional para punção, procedimento invasivo, complicações locais.
- Implicações para a enfermagem: requer treino e habilidade técnica, critérios de escolha de vasos sanguíneos, medidas de prevenção quanto a extravasamentos.
- Principais quimioterápicos: Vesicantes: dacarbazina, dactinomicina, daunorrubicina, doxorubicina, doxorubicina lipossomal, epirubicina, idaurubicina, mitomicina, oxaliplatina, paclitaxel, vimblastina, vincristina, vinorelbina. Irritantes: carboplatina, carmustina, cisplatina, docetaxel, etoposido, gencitabina, mitoxantrona, teniposido.

VIA INTRA-ARTERIAL

- Vantagem: tratamento de tumores localizados, geralmente inoperáveis, permite a infusão do quimioterápico em concentração mais alta próximo ao leito tumoral.
- Desvantagem: administração somente por médicos ou enfermeiros especializados, procedimento invasivo, realizados através de cateteres temporários ou permanente através da bomba de infusão, necessita de heparinização adequada junto a solução infundida, a morte tecidual pelo tratamento pode ocasionar febre e dor intensa na área tumoral.

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

– Implicações para a enfermagem: escolha da artéria sempre dependerá da localização tumora, quimioembolização somente o radiologista vascular, observar o posicionamento e a fixação do cateter e trocar cuidadosamente o curativo, observar e manter a permeabilidade do cateter, controlar a infusão dos quimioterápicos através da bomba de infusão, assistir o paciente com relação a efeitos colaterais e restrições impostas pelo tratamento, monitorizar os sinais e sintomas sugestivos de deslocamento de cateter ou toxicidade do medicamento.

– Principais quimioterápicos: fluorouracila, carmustina, cisplatina, doxorubicina, metotrexato, etoposido, mitoxantrona, mitomicina, dactinomicina, oxaliplatina, interleucina e anticorpos monoclonais.

VIA INTRATECAL

– Vantagem: atravessa a barreira hematoliquórica, expor o líquido, meninges e sistema nervoso a uma concentração efetiva de antineoplásico.

– Desvantagem: punção da coluna lombar por médico especializado.

– Implicações para a enfermagem: diluição do fármaco deve ser feito em soro fisiológico, rigores absolutos de assepsia, repouso do paciente por duas horas para prevenir cefaléias, posicionar e imobilizar o paciente adequadamente para o punção lombar, avaliação constante dos sinais e sintomas de neurotoxicidade e irritação meníngea, monitorizar os sinais vitais.

– Principais quimioterápicos: citarabina, metotrexato, dexametasona.

VIA INTRAPERITONEAL

– Vantagem: indicado nos casos de ascite neoplásica e metástase intra-abdominais de carcinoma de cólon, ovário, estômago para potencialização do efeito antineoplásico.

– Desvantagem: pode causar anorexia, diarreia, constipação, disúria, peritonite bacteriana e química. Realizado por profissional especializado, através de cateter de curta ou longa permanência.

– Implicações para a enfermagem: orientar o paciente sobre o procedimento, necessidade de mudança de posição a cada 20 minutos durante o período de permanência do fármaco, utilizar técnicas assépticas rigorosas, assistir o paciente com

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

relação aos efeitos adversos ao tratamento, observar e manter a permeabilidade do cateter, aquecer as soluções infundidas a temperatura corporal.

– Principais quimioterápicos: cisplatina, bleomicina, metotrexato, doxorrubicina, melfalana, fluoruracila, citarabina, mitoxantrona, carboplatina, interferon, mitomicina.

VIA INTRAPLEURAL

– Vantagem: tratamento de efusões malignas localizadas, reduz os episódios de derrame pleural maligno.

– Desvantagem: é realizado por médico especializado, requer inserção de dreno torácico, procedimento invasivo, o paciente pode apresentar dor torácica intensa, hipertemia e alterações da pressão arterial.

– Implicações para a enfermagem: o tratamento é precedido de drenagem pleural, orientar o paciente e/ou familiares quanto aos efeitos colaterais e a mudança de posição durante a permanência do fármaco, assistir o paciente e auxiliar o médico durante o procedimento, o medicamento deverá ser diluído em 50 a 100 ml de soro fisiológico, o dreno deverá ser fechado no máximo duas horas após a administração e deverá ser realizada a mudança de decúbito a cada 5 a 15 minutos para mobilização do medicamento.

– Principais quimioterápicos: doxorrubicina, bleomicina, dactinomicina, fluorouracila.

VIA INTRAVESICAL

– Vantagem: permite uma alta concentração de medicamentos diretamente na área tumora, indicado para pacientes com câncer superficial ou pequeno de bexiga, prevenção de recidivas e de ocorrência de novos tumores.

– Desvantagem: realizado por profissional especializado, através do cateter vesical, dor e urgência urinária durante o período de permanência do medicamento, devido a irritação local, cistite química desencadeada pelo fármaco.

– Implicações para a enfermagem: requer técnica asséptica na instalação e manipulação do cateter vesical, o fármaco é injetado via sonda vesical, diluído em 40 ou 60 ml de água destilada ou soro fisiológico sob infusão contínua ou push, o cateter é retirado em seguida e o paciente é orientado a reter o volume o maior tempo

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

possível e mudar de posição a cada 15 minutos de forma a permitir o contato do fármaco com toda parede vesical, o período de permanência é de uma a duas horas e antes de liberar o paciente orientar a ingerir 1000ml de água.

- Principais quimioterápicos: BCG, Tiotepa, Mitomicina, Doxorubicina, Gencitabina.

4. REFERÊNCIAS:

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

5. CONTROLE DE VERSÕES

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

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