

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Uso Seguro de Quimioterápicos Antineoplásicos

Versão: 3 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS MULTIPROFISSIONAIS

MURILO ANTONIO ROCHA

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Tatiane Manoela R. C. Ferreira, Equipe Multiprofissional em Terapia Antineoplásica
Caroline Santos Capitelli Fuzaro, Unidade de Dispensação Farmacêutica
Sílvia Maria Quintana Castro, Equipe Multiprofissional em Terapia Antineoplásica
Milena de Almeida Giacon Barna, Equipe Multiprofissional em Terapia Antineoplásica
Ana Carolina Rodrigues da Silva, Divisão de Enfermagem
Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

ANÁLISE

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 21/5/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-CPAM.002

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVO

- Promover assistência segura aos pacientes em uso de quimioterápicos antineoplásicos, nas etapas de prescrição, preparo e administração do medicamento.
- Normatizar as medidas de biossegurança no manuseio dos quimioterápicos antineoplásicos e em situações de acidentes.
- Definir as responsabilidades.
- Dar suporte teórico e operacional às capacitações em educação permanente.

2. JUSTIFICATIVA

Os quimioterápicos antineoplásicos (QTA) são amplamente utilizados principalmente no tratamento do câncer por sua capacidade de alcançar e de interferir na proliferação das células tumorais nos diferentes órgãos e tecidos. Tais fármacos, podem ser prescritos de maneira isolada ou em combinações ou ainda associados a outras classes de medicamentos, a depender do protocolo terapêutico.

No tratamento, muitas vezes, o alcance terapêutico acaba não tendo alvo específico, ou seja, os QTA também podem atingir células não tumorais, resultando em muitos efeitos colaterais indesejados e em efeitos adversos ao paciente, variando de acordo com o tipo e a dosagem dos medicamentos. Em cada pessoa, as reações podem ser diferentes, variando em frequência e intensidade.

Uma das principais vias de administração dos QTA é a endovenosa, que requer cuidados especiais na prevenção de seu extravasamento. O extravasamento é definido como infiltração acidental do medicamento no tecido subcutâneo circunjacente, e seus efeitos tóxicos locais variam com o potencial vesicante, a concentração, o volume extravasado, o sítio de infiltração e o tempo de exposição do QTA. Esse evento é considerado uma complicação potencialmente severa, por poder ocasionar dano tecidual grave e necrose, portanto, é uma ocorrência grave, caracterizando uma emergência oncológica.

Os riscos de efeitos deletérios decorrentes da exposição às propriedades citotóxicas dos QTA não se restringem apenas aos pacientes, sendo que os profissionais de saúde também podem apresentar alterações celulares e clínicas, imediatas ou tardias, relacionadas à exposição ocupacional a essas substâncias, quando não tomadas as devidas medidas de biossegurança. A exposição do profissional pode ocorrer em qualquer momento do manuseio do QTA, seja nos momentos do preparo, do transporte, da administração e do descarte ou durante a limpeza do ambiente e manipulação de excretas do paciente. As principais vias possíveis para exposição ocupacional são por inalação e por contato com a pele e mucosas.

Pelo exposto, os QTA são classificados como medicamentos de alta vigilância, ou potencialmente perigosos (MPP), por apresentarem grande risco de provocar danos significativos aos pacientes e aos profissionais em decorrência de falhas no processo de sua utilização.

Sendo assim, o presente Protocolo, elaborado baseado nas recomendações da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nº 220 (Ministério da Saúde - MS, 2004), que trata do regulamento técnico de funcionamento para serviços de terapia antineoplásica, incluindo a obrigatoriedade da formação da Equipe Multiprofissional em Terapia Antineoplásica (EMTA), e do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP, 2019), alinhadas ao contexto institucional, apresentará as estratégias para o uso dos QTA, visando à segurança ao paciente e aos profissionais envolvidos.

3. PÚBLICO-ALVO

- Pacientes hospitalizados ou ambulatoriais em tratamento com QTA e medicamentos associados.
- Profissionais envolvidos no manuseio do QTA.

4. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) envolvidas nos processos de prescrição, preparo e administração de QTA e medicamentos associados.

5. RESPONSABILIDADES

a) Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA)

- Executar, supervisionar e avaliar permanentemente todas as etapas da terapia antineoplásica.
- Criar mecanismos para o desenvolvimento da farmacovigilância, tecnovigilância e biossegurança em todas as etapas da terapia antineoplásica.
- Estabelecer protocolos de prescrição e de acompanhamento da terapia antineoplásica.
- Analisar as notificações provenientes de desvios de qualidade ou atividades relacionadas à terapia antineoplásica e estabelecer as investigações a serem efetuadas e os responsáveis pelas mesmas, registrando todas as etapas do processo investigativo e as ações corretivas implantadas.
- Realizar avaliação da prescrição médica, observando adequação da mesma aos protocolos estabelecidos.

b) Equipe Interprofissional

- Executar, supervisionar e avaliar permanentemente todas as etapas de manuseio do QTA.
- Possuir conhecimento sobre os efeitos deletérios da exposição ao QTA, sobre as medidas de biossegurança e sobre as condutas em casos de acidentes como derramamento e/ou exposição ao QTA.
- Adotar rigorosamente as medidas de biossegurança.
- Notificar a ocorrência de inconformidades, acidentes, eventos adversos ou queixas técnicas relacionadas ao QTA e medicamentos associados no aplicativo Vigihosp (Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares).
- Comunicar a EMTA os desvios de qualidade da terapia antineoplásica ou das atividades relacionadas à terapia antineoplásica por escrito, incluir informações do paciente, do produto, natureza do desvio de qualidade e do notificador.
- Selecionar destino seguro dos resíduos provenientes dos QTA.
- Capacitar e participar de programas de educação permanente.

c) Médico

- Prescrever os QTA e/ou medicamentos associados (em duas vias digitalizadas), que serão utilizados pelo paciente, de acordo com os protocolos clínicos estabelecidos.
- Realizar prescrição médica eletronicamente pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), seguindo protocolos clínicos.

- Solicitar e checar exames laboratoriais antes, durante e/ou após a administração dos medicamentos.
- Providenciar as vias de acesso parenteral para a administração dos QTA e/ou associados, sob sua responsabilidade.
- Providenciar punções lombares e administrar os QTA por via intratecal.
- Orientar o paciente e familiares sobre o tratamento e os seus possíveis efeitos colaterais e reações adversas.
- Acolher e esclarecer ao paciente e familiares sobre quaisquer dúvidas, receios e angústias.
- Monitorar o paciente intensivamente durante e após a administração do QTA, a fim de detectar possíveis efeitos colaterais e reações adversas.
- Comunicar a suspensão/cancelamento da administração de QT para a equipe de enfermagem e para a equipe farmacêutica.

d) Farmacêutico

- Auxiliar a equipe de enfermagem e médica, sanando dúvidas referentes aos QTA prescritos.
- Selecionar os medicamentos e materiais por meio da verificação do cumprimento das exigências legais pelo fornecedor e da avaliação técnica dos produtos.
- Checar a prescrição médica quanto à diluição, concentração, incompatibilidades, volume de diluição, estabilidade e conservação.
- Orientar a equipe e realizar intervenções na prescrição quanto a estabilidade, concentração, interações medicamentosas, tempo de infusão, diluição e incompatibilidades.
- Manipular os QTA em Cabine de Fluxo Laminar Classe II B2, obedecendo legislação vigente e o Manual de Boas Práticas de Manipulação de Antineoplásicos da Rede Ebserh. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2021/anexos/manualebserh.pdf>.
- Realizar o registro de lotes dos QTA empregados no preparo das soluções individualizadas na prescrição impressa presente na Central de Diluição de Quimioterapia e AGHUX garantindo a rastreabilidade do produto.
- Realizar abertura de chamado na Engenharia Clínica (GETS) para certificação da Cabine de Fluxo Laminar Classe II B2.
- Receber e realizar a guarda de documentos e validações de processos de funcionamento da Cabine de Segurança, descontaminação e desinfecção dos equipamentos, dos medicamentos, materiais e do ambiente, de processos em caso de acidentes ambientais e pessoais e do manejo dos resíduos químicos gerados durante todas as etapas do processo de manipulação.
- Informar através de contato telefônico com o enfermeiro do setor o término do preparo do QTA, possibilitando a entrega do medicamento em tempo hábil.
- Dispensar e orientar quanto ao uso e cuidados de medicamentos orais para uso domiciliar.
- Preencher a ficha de monitoramento e intervenção farmacêutica para registro diário dos eventos e dupla checagem das atividades da Central de Diluição de Quimioterapia.

e) Enfermeiro

- Orientar o paciente e familiares sobre o tratamento e os seus possíveis efeitos colaterais e reações adversas.
- Acolher e esclarecer ao paciente e familiares sobre quaisquer dúvidas, receios e angústias.
- Realizar anamnese e histórico de enfermagem detalhados.
- Providenciar via de acesso parenteral periférica adequada para a administração dos QTA e/ou medicamentos associados, quando necessário.
- Puncionar o Cateter Totalmente Implantado.
- Administrar o QTA, conforme (Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, nº 569/2018) e/ou medicamentos associados, conforme prescrição médica.
- Prescrever os cuidados de enfermagem quanto a via de administração, prevenção de extravasamentos dos QTA vesicantes e irritantes; monitoramento e manejo de efeitos colaterais e reações adversas; manutenção dos dispositivos invasivos; balanço hídrico; higiene e conforto; dentre outros cuidados necessários.
- Supervisionar a equipe quanto ao cumprimento das prescrições.
- Monitorar o paciente intensivamente durante e após a administração do QTA, a fim de detectar possíveis efeitos colaterais e reações adversas;
- Realizar registro sistematizado em prontuário da evolução dos pacientes submetidos a QTA.
- Comunicar a equipe médica quanto às inconformidades.

f) Técnico de Enfermagem

- Transportar o QTA, conforme normas de biossegurança, entre a farmácia de manipulação e o local de administração.
- Providenciar via de acesso parenteral periférica adequada para a administração dos QT e/ou medicamentos associados, quando necessário e sob supervisão do enfermeiro.
- Implementar os cuidados prescritos pelo enfermeiro.
- Auxiliar o enfermeiro na avaliação pré, durante e pós-administração.
- Monitorar o paciente intensivamente durante e após a administração do QTA, a fim de detectar possíveis efeitos colaterais e reações adversas.
- Reunir os materiais e auxiliar o médico ou o enfermeiro nos procedimentos a serem realizados.
- Manusear as excretas dos pacientes com cuidado, utilizando paramentação adequada.
- Comunicar os incidentes ocorridos envolvendo o QTA, ao enfermeiro responsável.

g) Serviços Gerais/Limpeza

- Realizar a limpeza e desinfecção concorrente e terminal da sala de manipulação dos QTA.
- Realizar o transporte dos recipientes de descarte.

6. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS

- Os QTA, por serem considerados medicamentos de alta vigilância, deverão ser submetidos ao processo de dupla checagem nos momentos da prescrição, do preparo e da administração, conforme o Protocolo Assistencial Multiprofissional “Uso Seguro de

Medicamentos Potencialmente Perigosos”: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.032UsoSegurodeMedicamentosPotencialmentePerigososverso4.pdf>

- Os QTA deverão ser armazenados em área específica, com a finalidade de restringir o acesso ao pessoal autorizado.
- O preparo dos QTA poderá ocorrer somente em ambiente controlado com cabine de fluxo laminar e com quadro de pessoal especializado. Não é permitido o preparo dos QTA nos serviços que administram o medicamento.
- Todos os profissionais envolvidos no manuseio direto ou indireto do QTA deverão realizar acompanhamento da saúde ocupacional rigorosamente, com caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.
- O rodízio entre os profissionais envolvidos no preparo dos QTA é recomendável objetivando evitar a exposição contínua.
- Os serviços que armazenam, preparam e administram o QTA deverão estar providos de kits de “derramamento”, para situações de acidente ambiental. Consultar Procedimento Operacional Padrão (POP) “Intervenção Frente ao Derramamento de Terapia Antineoplásica” disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.UDIS.009IntervenoFrenteaoDerramamentodeTerapiaAntineoplasicaverso4.pdf>
- Os profissionais expostos ao contato acidental ao QTA deverão seguir o fluxograma institucional de notificação de acidente de trabalho, tomando os cuidados imediatos de lavar exaustivamente o local com água e de procurar atendimento médico.
- Os QTA preparados deverão ser transportados às Unidades Assistenciais em recipientes rígidos e isotérmicos e de uso exclusivo. O Kit de derramamento deverá acompanhar o transporte.
- Os serviços que administram QTA deverão estar providos de Kits de extravasamento extravascular, para intervenção imediata. Consultar o POP “Condução frente ao Extravasamento de Quimioterápicos Antineoplásicos”. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.DENF.022ConducoesfrenteaoExtravasamentodeQuimioterapicosAntineoplasicosversao4.pdf>
- A limpeza e desinfecção de superfícies e artigos em área de manuseio de QTA deverá estar em conformidade com o Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.
- Os materiais gerados na manipulação e administração dos QTA deverão ser desprezados em recipientes para descarte de resíduos químicos (equipos, frascos, seringas, cateteres, luvas, algodão e outros descartáveis) ou em recipientes para descarte de perfurocortantes (agulhas e ampolas), conforme preconizado no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em todas suas áreas de atuação.
- Os profissionais responsáveis pela prescrição, preparo e administração do QTA deverão consultar guias de reconstituições, diluições, concentrações ideais, padrão de dispensação, estabilidade, densidade, incompatibilidade ou qualquer outra informação.
- A avaliação de desempenho das estratégias de prevenção de erros deverá ser monitorada por meio de indicadores e de auditoria interna.

7. USO SEGURO DOS QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSICOS

7.1. Prescrição Segura do Quimioterápico Antineoplásico

- A prescrição médica deverá ser feita no AGHUX nas unidades do HC-UFTM que estão disponíveis e/ou em impresso institucional.
- ✓ Rotina de prescrição do QTA - O médico realiza prescrição manual, na Central de Quimioterapia, em duas vias, sendo que uma via fica para checagem de enfermagem e a outra vai para o Setor de Farmácia Hospitalar para a manipulação. Nas unidades de internação, a prescrição médica deverá ser feita eletronicamente pelo AGHU, disponível em todas as unidades do HC-UFTM, pelo médico responsável; uma prescrição manual a ser encaminhada para o serviço de farmácia para a manipulação. As prescrições manuais devem ser encaminhadas para Farmácia no dia anterior à administração da quimioterapia ou, em casos excepcionais, até às 9 horas do dia da administração da quimioterapia.
- A prescrição médica deverá ser feita pelo médico responsável e dupla checada com o enfermeiro e com o farmacêutico (TRIPLA CHECAGEM DA PRESCRIÇÃO MÉDICA). Os dados a serem dupla checados são: peso, altura, dose, medicamentos de suporte para prevenção de náuseas, de vômitos e de reações alérgicas, diluição, incompatibilidades, tempo de infusão e via de administração.
- Os QTA deverão ser prescritos de acordo com protocolos clínicos e consultados quanto às interações e às incompatibilidades com outras medicações.
- Os QTA classificados em ciclo celular específico (CCE) e não específico (CCNE) deverão ser prescritos seguindo uma ordem de infusão que possa aumentar a eficácia do tratamento, como também reduzir possíveis efeitos adversos. A ordem de infusão deverá considerar os aspectos: ordem de infusão de acordo com o protocolo original, fase de atuação no ciclo celular, características dos medicamentos (vesicantes e irritantes), farmacocinética, farmacodinâmica e incompatibilidade físico-química entre medicamentos.
- ❖ Na prescrição médica eletrônica do QTA deverá constar os dados do paciente, do prescritor e do medicamento, sem o uso de siglas, a não ser que sejam padronizadas na instituição, e sem abreviações.
- ✓ Identificação do paciente: nome completo; número do prontuário; data de nascimento; validade da prescrição.
- ✓ Identificação do prescritor: nome completo e número de registro do conselho profissional.
- ✓ Identificação do medicamento: nome genérico e concentração do medicamento; forma farmacêutica; dose; diluente e volume de diluição; via de administração; tempo de infusão; aprazamento ou horário; duração do tratamento e orientações de uso ou observações.
- ❖ Consultar o protocolo “Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos”, <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UDIS.001SegurancanaPrescricaoDispensacaoeAdministracaodeMedicamentosversao3.pdf>

7.2. Preparo Seguro do QTA pelo Setor de Farmácia Hospitalar

- Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de uso obrigatório durante o preparo do QTA prescrito são:



✓	Máscara PFF2 com válvula
✓	Avental estéril de manga longa e punho, de comprimento até o joelho ((impermeável) e de baixa liberação de partículas) ou macacão de uso restrito a área de preparação.
✓	Dois pares de luvas cirúrgicas de látex, punho longo, estéreis e sem talco.
✓	Gorro descartável
✓	Óculos de proteção
1.	Atentar aos momentos da higienização das mãos, seguindo a técnica preconizada (Seguir Procedimento Operacional Padrão Institucional - POP “Higienização das mãos”). Não utilizar adornos.
2.	Utilizar dois pares de luvas estéreis, trocados a cada hora ou sempre que sua integridade estiver comprometida.
3.	Materiais reutilizáveis como óculos de proteção devem ser bem lavados com água e sabão, utilizando luvas de procedimento e avental.
4.	Seguir recomendações estabelecidas para paramentação e desparamentação segura.

- A implementação do processo de identificação e dupla checagem dos QTA pelo Setor de Farmácia Hospitalar deverá ocorrer nos momentos de separação, de preparo e de dispensação, conforme Protocolo Assistencial Multiprofissional “Uso Seguro de Medicamentos Potencialmente Perigosos”.
- Os QTA deverão ser manipulados em Cabine de Segurança Biológica (CSB) Classe IIB2, com exaustão total, obedecendo legislação vigente.
- Todos os produtos e recipientes deverão ser inspecionados quanto a integridade física, e depois limpos e desinfetados, antes da entrada na sala de preparo do QTA.
- Todas as superfícies de trabalho, inclusive as internas da cabine de segurança biológica, deverão ser limpas e desinfetadas antes e depois de cada sessão de preparação, com produtos regularizados.
- Os QTA deverão ser preparados seguindo as orientações descritas no Manual de Boas Práticas de Manipulação de Antineoplásicos da Rede Ebserh.
- Os equipos deverão ser preenchidos com Soro Fisiológico (SF) 0,9% ou Soro Glicosado (SG) 5% antes de adicionar o quimioterápico. Utilizar equipos, seringas e conectores *luer-lock*.
- Toda terapia antineoplásica deverá apresentar rótulo específico com as seguintes informações: nome do paciente, leito e registro hospitalar, composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes, volume final da solução, data e hora da manipulação, cuidados na administração, estabilidade, condições de temperatura para conservação e transporte, identificação do responsável pela manipulação e registro do conselho profissional.
- A Terapia Antineoplásica pronta e rotulada deverá ser acondicionada em embalagem plástica e de coloração amarelada, representando cuidados com medicamentos potencialmente perigosos.

7.3 Administração Segura pela Enfermagem

7.3.1 Recomendações Gerais

- Os EPI de uso obrigatório na administração do QTA, nos momentos da instalação, do monitoramento e da desinstalação e descarte, são:

Administração do QTA	
✓	Máscara cirúrgica

✓	Avental descartável manga longa e punho (estrutura impermeável e gramatura $\geq 50 \text{ gm}^2$)
✓	Luvas de procedimento
✓	Gorro descartável
✓	Óculos de proteção ou Protetor Facial (<i>FaceShield</i>)

1. Atentar aos momentos da higienização das mãos, seguindo a técnica preconizada (Seguir Protocolo Institucional - POP “Higiene das Mãos”). Não utilizar adornos.
2. Materiais reutilizáveis como óculos de proteção e protetor facial devem ser bem lavados com água e sabão, utilizando luvas de procedimento e avental.
3. Seguir recomendações estabelecidas para paramentação e desparamentação segura.

- Monitorar sinais vitais antes, durante e após a administração do QTA.
- Seguir os cuidados padrões relacionados a via de administração prescrita.
- Utilizar bombas de infusão para a administração de soluções parenterais contínuas, para maior segurança.
- Utilizar, preferencialmente, acessos venosos centrais (Cateter central de inserção periférica – PICC; cateter totalmente implantado – Port-a-cath®; cateter central parcialmente implantado – Hickman®, Permicath®), para a administração via endovenosa do QTA. Seguir os passos do POP “Punção do cateter totalmente implantado”, quando for o caso, *link*: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/pop-denf-013-puncao-do-cateter-totalmente-implantado-versao-6.pdf>
- Utilizar o acesso venoso periférico, quando indicado, com monitoramento intensivo e seguindo os critérios a seguir:
 - ✓ Escolher veia calibrosa, que ofereça a melhor proteção às articulações, tendões e nervos, e cause menor prejuízo anatômico e funcional caso ocorra extravasamento (nesse sentido, são mais indicadas as veias do antebraço).
 - ✓ Evitar o uso de veias puncionadas há mais de 48 horas, mesmo que apresentem bom retorno venoso. Eventualidades deverão ser discutidas entre a equipe.
 - ✓ Evitar punções de membros inferiores, fossa anticubital, veia jugular externa, membros submetidos à irradiação, edemaciados, com lesões ou metástases, correspondentes à mastectomia, submetidos à cirurgia, com distúrbios motores e/ou sensoriais, excessivamente puncionados, recentemente puncionados para quimioterapia, com linfedema, principalmente para a administração de medicamentos vesicantes.
 - ✓ Evitar a escolha de veias rígidas e endurecidas, com alterações de cor e doloridas.
 - ✓ Solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro superior com a veia puncionada durante a administração do QTA, quando for o caso.
- Conferir a existência de pré-medicações necessárias para administração segura, diminuindo toxicidade ao QTA.
- Realizar a dupla checagem no momento da conferência e da instalação do QTA, conforme Protocolo Assistencial Multiprofissional “Uso Seguro de Medicamentos Potencialmente Perigosos”.
- Inspeccionar as características do QTA previamente à administração: perfurações ou vazamentos e/ou precipitações ou outras irregularidades na solução ou no dispositivo. Se presentes, comunicar ao responsável pelo preparo do QTA.
- Conectar a seringa com o QTA, quando for o caso, apoiada em uma gaze, para absorção de pequenos vazamentos, em caso de administração em *push*.

- Não retirar o ar das seringas (elas devem vir prontas para a aplicação).
 - Realizar a desinfecção do conector de sistema fechado com a lâmina embebida em álcool a 70%, com movimentos circulares e firmes (5 segundos); conectar a seringa preenchida com SF 0,9% 10 mL e certificar-se do bom refluxo e fluxo do acesso venoso (cateter periférico ou central) antes de aplicar cada medicação associada e/ou antineoplásicos.
 - Instalar o QTA de acordo com a forma de administração e o tempo de infusão (não administrar dois antineoplásicos concomitantemente).
 - Realizar a técnica em Z, quando prescrita administração de QTA irritante via intramuscular.
 - Realizar a administração dos quimioterápicos vesicantes de forma assistida durante toda a infusão.
 - Utilizar, preferencialmente, curativos estéreis transparentes, para permitir a visualização da área de infusão.
 - Checar o retorno venoso a cada 2 mL do QTA administrado (em caso de *push*), por meio de leve tração do êmbolo da seringa.
 - Lavar o acesso venoso periférico ou central com 10 mL de SF 0,9%, mantendo a pressão positiva, após a aplicação de cada QTA.
 - Monitorar permeabilidade do cateter e as condições do local de acesso e áreas adjacentes durante a administração do QTA.
 - Fazer compressão local por 3 minutos após a retirada do dispositivo, para evitar o refluxo do quimioterápico e sangue.
 - Instruir o paciente para reportar imediatamente qualquer anormalidade.
 - Interromper a administração do QTA, em casos de queixa e aparecimento de sinais e sintomas de extravasamento (dor, queimação, sensação de “agulhadas” desconforto local, eritema, edema, prurido, enduração). Seguir o POP “Intervenções frente ao extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos”.
 - Apoiar a região entre o equipo e o cateter com gazes, quando for necessário a desconexão, para absorção de pequenos vazamentos, e proceder ao descarte de todos os insumos gerados em recipiente de descarte para resíduos químicos.
 - Monitorar a infusão a cada 15 minutos até o término. No caso de reação à droga, suspender a infusão, abrir soroterapia e comunicar ao médico.
 - Realizar a manutenção de dispositivos de acesso conforme protocolo institucional.
 - Orientar o paciente e familiares sobre a necessidade de baixar a tampa do vaso sanitário e proceder a duas descargas consecutivas.
 - Manusear as roupas com excretas e fluidos corporais do paciente, utilizando luvas de procedimento e avental descartável de baixa permeabilidade, e acondicioná-las em invólucros plásticos. Manter esses cuidados por até 48 horas após a último uso do QTA.
- ❖ **Reconhecimento e condutas imediatas frente às reações agudas**
- Interromper a infusão do QTA, caso identificado ou relatado alguma reação adversa não esperada. Solicitar avaliação médica imediata.

Reação Infusional	Grau de severidade
Rubor transitório, <i>rash</i> cutâneo, febre <38C	1 – Leve
Rash cutâneo, rubor, urticaria, dispneia, febre >38C	2 - Moderada
Broncoespasmo com ou sem urticaria, angioedema, hipotensão.	3 – Grave
Anafilaxia	4 - Ameaçadora da vida
Morte	5 – Morte relacionada a reação alérgica

Figura 1. Reações infusionais e grau de severidade. Fonte: própria

- Implementar os cuidados frente ao surgimento de reações agudas.

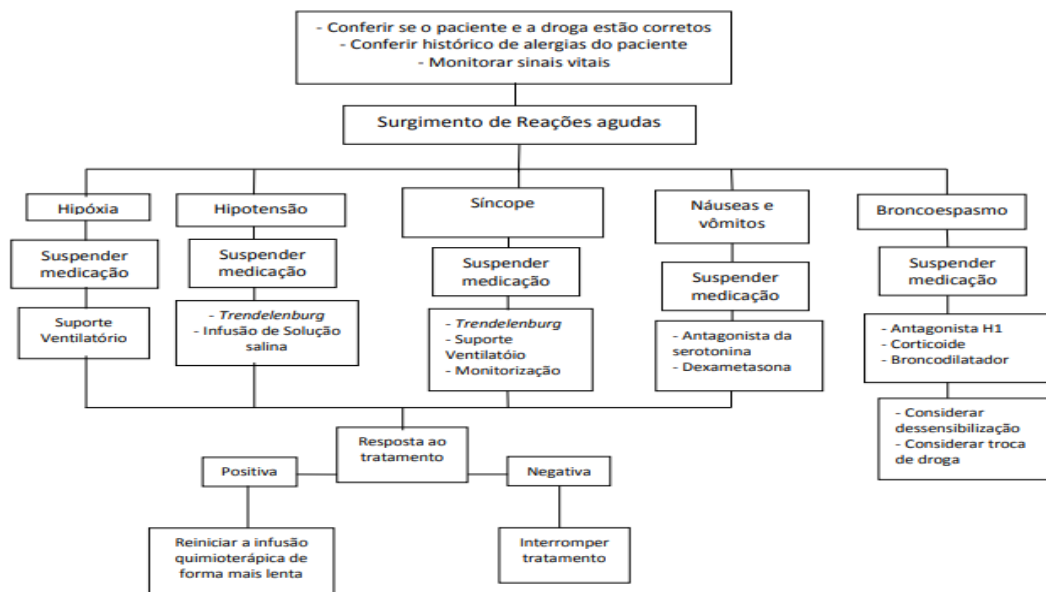


Figura 2. Cuidados frente ao surgimento de reações agudas. Fonte: própria

7.3.2 Cuidados Assistenciais na Administração do Quimioterápicos Antineoplásico por Classe Medicamentosa.

7.3.2.1 Agentes alquilantes

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Carboplatina (Agente alquilante)	EV	Irritante	SF 0,9% ou SG 5%	15 a 120 minutos
		Fotosensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – mielodepressão, alterações gastrointestinais (náusea, vômito, dor abdominal, mucosite, anorexia), neurológicas (neuropatia periférica, ototoxicidade, distúrbios visuais) e toxicidade renal.
- Reações tipo anafilática pode ocorrer dentro de poucos de minutos da administração.
- Orientar e estimular a hidratação via oral (VO)
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.

Observações:

- Não utilizar materiais contendo partes de alumínio que possam entrar em contato com carboplatina na sua preparação ou administração.
- Não utilizar dispositivos intravenosos com agulha metálica para a administração de medicamentos vesicantes em veias periféricas;
- Para infusão prolongada, preferir a diluição em SG 5% devido ao risco de degradação da carboplatina diluída em SF 0,9%.
- Potencial emetogênico moderado a alto.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Cisplatina (Agente alquilante)	EV/intra-arterial/IP /	- Irritante, se <0,5mg/mL	SF 09%	30 minutos a 4h Não superior a 1mg/min
		- Vesicante, se >0,5mg/mL		
		Fotosensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – mielodepressão, alterações gastrointestinais (náusea, vômito, mudança de paladar caracterizado por gosto metálico, estomatite), neurotoxicidade (neuropatia periférica, ototoxicidade, encefalopatia focal), nefrotoxicidade, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipofosfatemia, hiporuricemia e alopecia.
- Promover a hiperidratação – 01 a 02 litros de SF 0,9% EV, em geral acompanhada de cloreto de potássio, sulfato de magnésio e manitol, conforme prescrição médica.



- Realizar controle de diurese antes e após aplicação do medicamento. O débito urinário deve ser mantido elevado nas 24 horas após a infusão (100 a 150 mL/h).
- Orientar e estimular a hidratação via oral.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.
- Observar as características do líquido em drenagem.
- Via intra-arterial (IA)- Monitorar permeabilidade do cateter, sangramento, hematoma, edema pericaterter e condições do membro envolvido.

Observações:

- As soluções que forem infundidas em um período superior a seis horas deverão ser protegidas da luz.
- Infusões com velocidade superior a 1mg/min acentuam o risco de nefrotoxicidade e ototoxicidade. A infusão em 6-8 horas com hidratação intravenosa e manitol, tem sido empregada para reduzir a nefrotoxicidade. A ototoxicidade tem relação dose dependente.
- Evitar contato do medicamento com materiais que contenham alumínio.
- Potencial emetogênico: $\geq 50\text{mg}/\text{m}^2$ muito alto $< 50\text{mg}/\text{m}^2$ alto

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Ciclofosfamida (Agente alquilante)	VO/EV/IM	Não vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	20 a 120 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – mielodepressão, alterações gastrointestinais (náusea, vômito, anorexia, estomatite) e cutâneas (alopecia, flebite, hiperpigmentação).
- Diminuir a velocidade de infusão se o paciente referir calor, mal-estar ou sinais semelhantes a gripe (lacrimejamento, espirro e coriza).
- Atentar para a uroproteção através da administração da solução Mesna, quando prescrita alta dosagem de Ciclofosfamida ($>1500\text{mg}/\text{m}^2$), conforme prescrição médica.
- Monitorar sinais de toxicidade geniturinária (cistite hemorrágica e não hemorrágica, fibrose de bexiga). Comunicar o médico, imediatamente.
- Orientar e estimular a hidratação via oral (2 a 3 litros/dia) no dia da aplicação e nos 2 dias subsequentes. Orientar e encorajar o paciente a esvaziar a bexiga a cada 2 horas.
- Realizar balanço hídrico rigoroso.
- Verificar se hematúria (altas doses utilizadas em transplante de células tronco hematopoéticas necessitam da manutenção de débito urinário $\geq 200\text{ mL}/\text{h}$).
- Via oral – Ofertar o comprimido sem parti-lo ou triturá-lo durante ou após as refeições, preferencialmente pela manhã (nunca no período noturno). Se êmese nos primeiros 30 minutos após a deglutição, observar a presença de capsulas/comprimidos não digeridas e comunicar ao médico imediatamente.

Observações:

- Potencial emetogênico para Ciclofosfamida EV: - dose $\leq 1500\text{mg}/\text{m}^2$ é moderado - dose $> 1500\text{ mg}/\text{m}^2$ é alto.
- Potencial emetogênico para Ciclofosfamida VO: - dose $\geq 100\text{ mg}/\text{m}^2/\text{dia}$ é moderado - dose $< 100\text{ mg}/\text{m}^2/\text{dia}$ é mínimo a baixo.



Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Dacarbazina (Agente alquilante)	EV	Irritante/Vesicante	SF 09% ou SG 5%	60 a 120 minutos
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – mielodepressão, alterações gastrointestinais (náusea, vômito, anorexia, diarreia, estomatite, alteração no paladar), cutâneas (alopecia, eritema, fotossensibilidade, flebite) e neurológicas (parestesia facial, confusão, convulsões, cefaleia, visão turva, letargia), síndrome febril com mialgia e mal-estar.
- Diminuir a velocidade de infusão e/ou aumentar o volume do diluyente caso o paciente sinta dor, dando preferência para a administração por veias mais calibrosas. Recomenda-se a aplicação de compressa fria ao longo da veia. Providenciar novo acesso se o desconforto persistir.
- Infusões rápidas podem causar irritação venosa grave.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.

Observações:

- Atentar para alteração de cor na solução. O composto é incolor ou amarelado. Se coloração rosada é sinal de decomposição do medicamento, não devendo ser utilizada.
- Não utilizar dispositivos intravenosos com agulha metálica para a administração de medicamentos vesicantes em veias periféricas.
- A solução reconstituída deverá ser diluída em volume de 250 a 500ml de SF 0,9% ou SG 5% para uma infusão EV de 60 a 120 minutos.
- Potencial emetogênico é alto.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Ifosfamida (Agente alquilante)	EV	Irritante	SF 0,9%, SG 5%, SRL	60 minutos a 24 horas

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – mielodepressão, alterações gastrointestinais (náusea, vômito, mucosite, anorexia, diarreia), neurológicas (sonolência, parestesia facial, confusão, vertigem, psicose depressiva, disfunção de nervos cranianos, convulsões), cutâneas (alopecia, alterações em unhas, hiperpigmentação, hiperemia), sintomas semelhantes a gripe durante ou imediatamente a infusão, alterações de valores pressóricos durante a infusão.
- Atentar para a administração do quimioterápico acompanhado do uroprotetor Mesna (intermitente ou contínuo), conforme prescrição médica.
- Monitorar sinais de toxicidade geniturinária (cistite hemorrágica e não hemorrágica, fibrose de bexiga). Comunicar ao médico imediatamente.
- Observar se dor ou queimação na veia infundida. Diante de queixas, discutir com a equipe médica a possibilidade de redução da vazão de infusão da QTA e/ou aumento do gotejamento de soroterapia em “Y” com o quimioterápico. Se necessário, providencie novo acesso venoso periférico.
- Orientar e estimular a hidratação via oral (2 a 3 litros/dia) no dia da aplicação e nos 2 dias subsequentes.
- Orientar e encorajar o paciente a esvaziar a bexiga a cada 2 horas.



- Realizar balanço hídrico rigoroso.
 - Verificar se hematúria (altas doses utilizadas em transplante de células tronco hematopoéticas necessitam da manutenção de débito urinário \geq a 200 mL/h).
 - Instituir as medidas de proteção vesical – hiperhidratação, alcalinização da urina com bicarbonato de sódio, conforme protocolos institucionais e prescrição médica.
 - Recomendar que o paciente solicite auxílio para deambulação e transporte, devido a possível quadro de tontura e sonolência, para prevenir quedas, fraturas e sangramentos. Atenção a prática de atividades que requerem estado de alerta durante sua terapia.
 - Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; Solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.
- Observações:**
- Após diluição, a concentração deve estar entre 0,6 a 20 mg/ml.
 - Potencial emetogênico moderado.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Melfalano (Agente alquilante)	VO/EV	Irritante	SF 0,9%	15 a 60 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais- alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia e estomatite – frequentes e intensas após alta dosagem), cutâneas (alopecia, prurido, eritema, dermatite, hipersensibilidade), reações distônicas, toxicidade pulmonar, reações alérgicas (erupção maculopapular, hipotensão, anafilaxia, hipotensão).
- Observar se dor ou queimação na veia infundida. Se presentes, diminuir a velocidade de infusão.
- Orientar e estimular a ingestão hídrica (02 a 03 litros ao dia) para aumentar o débito urinário e facilitar a eliminação de ácido úrico.
- Estimular e ofertar crioterapia (gelo e picolé) oral por 05 minutos antes, durante e 30 minutos após administração do quimioterápico endovenoso.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; Solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.
- Via oral – Ofertar o comprimido sem parti-lo ou trituré-lo, preferencialmente com o estômago vazio, pelo menos, uma hora antes da refeição ou três horas depois. Se êmese nos primeiros 30 minutos após a deglutição, observar a presença de capsulas/comprimidos não digeridas e comunicar ao médico imediatamente.

Observações:

- A reconstituição é feita com diluyente próprio e a diluição com 250 - 500 mL de SF 0,9% para concentração de 0,1 - 0,45 mg/mL;
- Uso imediato, pois a estabilidade após reconstituição é de 90 minutos e após diluição é de 60 minutos.
- Os comprimidos devem ser armazenados sob refrigeração (2 a 8 graus).
- Potencial emetogênico moderado a alto (dependendo da dose) por via endovenosa e baixo na via oral.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
-------------------	------	------	-----------	------------------



Oxaliplatina (Agente alquilante)	EV	Irritante	SG 5%	120 a 360 minutos
<p>Cuidados assistenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar e monitorar efeitos colaterais – mielodepressão, alterações gastrintestinais (náusea, vômito, obstipação, dor abdominal, diarreia, estomatite), neuromusculares e esqueléticas (neuropatia periférica, dorsalgia, lombalgia), respiratórias (tosse, incômodos que simulam espasmo de laringe, com sensação de falta de ar), SNC (febre, cefaleia, insônia), cardiovasculares (edema, dor torácica, tromboembolia), dermatológicas (<i>rush</i> cutâneo, alopecia, síndrome mão-pé), endócrinas e metabólicas (desidratação, hipocalemia). • Reações de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia. • Orientar e estimular a ingestão de líquidos para evitar a desidratação. • Atentar para febre, eritema cutâneo e mal-estar durante a infusão. • Orientar a respeito do frio: exposição ao ar frio, ingestão de líquidos gelados e contato da pele com superfícies frias desencadeiam e agravam os efeitos neurotóxicos periféricos, logo, o contato com temperaturas baixas deve ser evitado por uma semana após a infusão. É liberada apenas a ingestão de líquidos mornos. • Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento. <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atentar para a recomendação de uso de gluconato de cálcio e sulfato de magnésio pré e pós administração do quimioterápico (porém, não recomendado em pacientes com hipercalemia, em uso de digoxina ou de diuréticos tiazídicos), conforme prescrição médica. • Não use cloreto de sódio ou outras soluções contendo cloreto para reconstituir ou diluir a Oxaliplatina ou usar em Y. • Diluição deve ser feita em 250 - 500 mL de SG 5%. • Evitar contato do medicamento com materiais que contenham alumínio. • Potencial emetogênico moderado. 				

7.3.2.2 Agentes antimetabólitos

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Capecitabina (Agentes Antimetabólicos)	VO	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica



Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar efeitos colaterais – mielodepressão, cardiovasculares (edema, angina, infarto, arritmia, morte súbita), dermatológicas (eritrodisestesia palmo-plantar, dermatite), gastrintestinais (diarreia grave, náusea, vômito, dor abdominal, estomatite, anorexia, constipação, enterocolite necrotizante), oculares (irritação), respiratórias (dispneia) e SNC (fadiga, febre, dor).
- Monitorar os sinais de cardiotoxicidade e comunicar ao médico imediatamente.
- Orientar o paciente e/ou familiares a informar se presença de diarreia (mais de 4 evacuações/dia ou evacuação à noite), vômito (mais de um por dia), náusea (com perda ou diminuição do apetite), mucosite, síndrome mão-pé e febre.
- Via oral – Ofertar o comprimido para ser ingerido exclusivamente com água, sem parti-lo ou triturá-lo, pela manhã e à noite, até 30 minutos após as refeições. Se êmese nos primeiros 30 minutos após a deglutição, observar a presença de capsulas/comprimidos não digeridas e comunicar ao médico imediatamente.

Observações:

- Potencial emetogênico mínimo a baixo.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Citarabina (Agentes Antimetabólicos)	EV/IT/SC/IM	Não Vesicante	SF 09%, SG 5%, AD	15 minutos a 24 horas

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar efeitos colaterais- dermatológicas (rush, alopecia, prurido), alterações gastrintestinais (anorexia, diarreia, inflamação anal, mucosite, náusea, vômito, ulceração anal), mielodepressão, alterações locais (tromboflebite, celulite) e SNC (febre; cefaleia, reações distônicas, convulsão, sonolência, neuropatia periférica, coma).
- Monitorar sinais de Síndrome da Citarabina: febre, mialgia, dor óssea, dor torácica, eritema maculopapular, conjuntivite e mal-estar, que podem iniciar 6 a 12 horas após a administração EV. Comunicar ao médico imediatamente.
- Via Intratecal (IT) - Orientar o paciente a manter repouso por duas horas, com a cabeceira a 0 graus; Avaliar rigorosamente sinais e sintomas de neurotoxicidade e irritação meníngea; Monitorar eventos adversos: cegueira (com quimioterapia sistêmica e irradiação craniana concomitantes), diplopia, rouquidão, tosse, febre, leucoencefalopatia necrotizante (com irradiação craniana, metotrexato intratecal e hidrocortisona intratecal concomitantes), neurotoxicidade, paralisia de nervos acessórios, paraplegia, miscelânea e afonia.

Observações:

- Para administração via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a concentração não deve exceder a 100 mg/mL.
- Para aplicação IT, utilizar diluentes sem conservantes.
- Terapia com altas doses (2 a 3g/m²; conjuntivite hemorrágica (inflamação ou infecção da membrana que cobre o olho com presença de hemorragia), que podem ser evitadas ou diminuídas através da administração profilática de colírio de corticosteroide.
- Potencial emetogênico moderado: dose >200 mg/m²; baixo: dose entre 100 e 200 mg/m².



Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Fludarabina (Agentes Antimetabólicos)	EV/VO	Não Vesicante	SF 09%, SG 5%	30 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar efeitos colaterais – alterações cardiovasculares (edema), SNC (febre, fadiga, dor, calafrio), dermatológicas (rush), gastrintestinais (náusea, vômito, anorexia, sangramento), geniturinário (infecção, cistite hemorrágica), mielodepressão, neuromusculares e esqueléticas (fraqueza, mialgia, parestesia) e respiratórias (tosse, pneumonia, dispnéia, infecção respiratória, rinite).
- Monitorar sinais de toxicidade pulmonarem pacientes que fazem uso concomitante de Pentostatina. Comunicar ao médico imediatamente.
- Via oral – Ofertar o comprimido, sem parti-lo, triturá-lo ou diluí-lo. Pode ser tomado com o estômago vazio ou junto às refeições. Se êmese nos primeiros 30 minutos após a deglutição, observar a presença de capsulas/comprimidos não digeridas e comunicar ao médico imediatamente.

Observações:

- Este medicamento é contraindicado para pacientes portadores de problemas renais graves.
- Diluição do quimioterápico em 100 ou 125 mL de solução.
- Potencial emetogênico mínimo.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Fluoruracila (Agentes Antimetabólicos)	EV/IA/IC/IP/IPL/Tópico	Irritante	SF 09% ou SG 5%	15 minutos a 24 horas
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar efeitos colaterais – mielodepressão, alterações cardiovasculares (alterações ungueais, angina, isquemia miocárdica), dermatológicas (dermatite, fissuras, fotossensibilidade, pigmentações venosas, rush maculopapular pruriginoso, síndrome da eritrodisestesia palmo-plantar, alopecia, mucosite), gastrintestinais (anorexia, náusea, vômito, sangramento, ulceração), alterações locais (tromboflebite), oculares (alterações visuais, estenose do canal lacrimal, fotofobia, lacrimação), respiratórias (epistaxe) e neurológicas (cefaleia, confusão, euforia, letargia, reações distônicas).
- Monitorar sinais de toxicidade com Fluoruracila (mucosite, diarreia, queda de cabelos, febre, perda de peso marcante e neurotoxicidade, proporcionando risco de letalidade).
- Atentar para a ocorrência de diarreia e/ou mucosite, já que há potencial maior para a ocorrência de desidratação, desequilíbrio hídrico e infecção.
- Recomendar o uso de protetores solares e de roupas adequadas para evitar reações de fotossensibilidade durante a terapia.
- Atentar para os protocolos que incluem ácido fólico. Aplicá-lo primeiro e aguardar uma hora para a infusão da quimioterapia.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.



- Via Intrapleural (IPL) - Ocluir o cateter ou dreno para que a medicamento permaneça no espaço pleural durante 02 a 06 horas, o que exige mudança de decúbito do paciente a cada 15 minutos; encaminhar o paciente para a radiografia de tórax logo após aplicação da quimioterapia e no dia seguinte, conforme orientação médica.
- Via intraperitoneal (IP)- Atentar para o tempo de infusão: 10 a 20 minutos em cateteres de curta permanência e 30 a 45 minutos em cateteres de longa permanência; observar as características do líquido em drenagem.
- Via intra-arterial (IA)- Monitorar permeabilidade do cateter, sangramento, hematoma, edema pericater e condições do membro envolvido.

Observações:

- Doses maiores que 1000mg/m² geralmente são administradas em infusão contínua.
- A solução deve ser límpida, incolor e sem cristais.
- Potencial emetogênico baixo.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Gencitabina (Agentes Antimetabólicos)	EV/IV	Irritante	SF 09%	60min

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – hematológico (anemia, leucopenia e trombocitopenia, neutropenia febril), gastrointestinais (náusea, vômito, diarreia, estomatite), geniturinários (hematúria e proteinúria leve), respiratório (dispneia), cardiovascular (edema periférico), dermatológico (alopecia, erupção leve) e sintomas de gripe (astenia, mialgia, anorexia).
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; Solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.
- Atentar-se para quadro de pneumonite quando dispneia, febre, tosse e/ou hipoxemia.

Observações:

- Não refrigerar este medicamento devido ao risco de cristalização.
- Potencial emetogênico baixo.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Hidroxiureia (Agentes Antimetabólicos)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica



Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - hematológicos (mielossupressão), gastrointestinais (náusea, vômito, estomatite, anoxeria, diarreia, constipação), cutâneas (eritema maculopapular, prurido, hiperpigmentação, descamação, alterações nas unhas), neurológicas (letargia, tontura, sonolência, confusão), outros (sintomas semelhantes a gripe, tais como: febre, tremores, mal-estar 2 a 6 horas após a administração).
- Administrar o medicamento após a sessão de hemodiálise, caso o paciente esteja necessitando deste procedimento.
- Atentar para a possibilidade de agravamento de eritema em pacientes que tenham recebido radioterapia.
- Estimular a ingestão hídrica (2,5 a 3 litros/dia) para aumentar o débito urinário e evitar nefrotoxicidade.
- Via oral – Ofertar o comprimido, sem parti-lo ou triturá-lo, preferencialmente com o estômago vazio. Se êmese nos primeiros 30 minutos após a deglutição, observar a presença de capsulas/comprimidos não digeridas e comunicar ao médico imediatamente.

Observações:

- Para reduzir o risco de exposição à hidroxireia, os pacientes devem utilizar luvas descartáveis no manuseio do fármaco assim como lavar as mãos antes e depois do contato com o frasco ou cápsulas.
- Se o pó se esparramar, limpar imediatamente com uma toalha úmida descartável e desprezado em um recipiente fechado, como um saco plástico, assim como as cápsulas vazias.
- Pode provocar falsos resultados elevados na determinação de ureia, ácido úrico e ácido láctico, devido a sua interferência nas enzimas urease, uricase e desidrogenase láctica.
- Estabilidade: Armazenar em temperatura ambiente e evitar calor excessivo. Manter o frasco bem fechado.
- Potencial emetogênico mínimo a baixo.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Mercaptopurina (Agentes Antimetabólicos)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – endocrinometabólicas (hiperuricemia, convulsão induzida por hipoglicemia), gastrintestinais (pancreatite, ulceração do intestino), hematológica (mielossupressão) e hepáticas (icterícia, encefalopatia).
- Monitorar sinais de ativação de focos primários de tuberculose, pela atividade imunossupressora.
- Recomendar hidratação oral de, no mínimo 2 litros/dia, para prevenir nefropatia, devido ao aumento do ácido úrico.
- Via oral – Ofertar o comprimido, sem parti-lo ou triturá-lo, preferencialmente com o estômago vazio (60 minutos antes ou 120 minutos após as refeições). Se êmese nos primeiros 30 minutos após a deglutição, observar a presença de capsulas/comprimidos não digeridas e comunicar ao médico imediatamente.

Observações:

- Interação com alopurinol, esse diminui a metabolização da mercaptopurina e com varfarina que tem seu efeito anticoagulante inibido.
- Armazenamento em temperatura até 25 graus.
- Potencial emetogênico mínimo a baixo.



Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Metotrexato (Agentes Antimetabólicos)	EV/VO/IM/IT/SC	Não Vesicante	SF 09%, SG5%, SRL	30 minutos a 24 horas
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – dermatológicos (alopecia, fotossensibilidade, erupção, sensação de queimadura), gastrintestinais (dor abdominal, diarreia, náusea, vômito, estomatite), hematológico (mielossupressão), hepático (aumento das enzimas hepáticas), neurológicos (tontura, cefaleia) e respiratórios (bronquite, nasofaringite), renal (hematúria, cistite, nefropatia).
- Preparar o paciente para administração de Metotrexato EV em altas doses (acima de 500 mg/m²), com hiperhidratação venosa e alcalinização da urina com bicarbonato de sódio 8,4% EV, conforme prescrição médica.
- Verificar pH urinário maior ou igual a 7,3 e fluxo urinário maior ou igual a 200 mL/h, para liberação da infusão, junto a equipe médica.
- Instalar o quimioterápico imediatamente após seu recebimento, nos casos de infusão contínua.
- Administrar o Ácido Fólnico (resgate) respeitando, rigorosamente, os horários aprazados, de acordo com o protocolo clínico (36, 42 ou 48 horas após o início da infusão de Metotrexato).
- Estimular hidratação oral (2,5 a 3 litros/dia) e realizar balanço hídrico rigoroso.
- Via intratecal (IT) - Orientar o paciente a manter repouso por duas horas, com a cabeceira a 0 graus e avaliar rigorosamente sinais e sintomas de neurotoxicidade e irritação meníngea.
- Via oral (VO) - Ofertar o comprimido, sem parti-lo ou triturá-lo, os níveis séricos de metotrexato podem ser reduzidos se administrados junto com alimento. Alimentos ricos em leite podem diminuir a absorção de metotrexato. Se ênese nos primeiros 30 minutos após a deglutição, observar a presença de capsulas/comprimidos não digeridas e comunicar ao médico imediatamente.

Observações:

- Diluir em 50 a 1.000 mL de SF, SG 5% ou RL.
- Estabilidade: 24 horas em temperatura ambiente.
- Via intratecal: Utilizar diluentes sem conservantes. Pode ser preparado na mesma seringa com dexametasona e citarabina.
- Doses <150 mg em bolus;
- Potencial emetogênico para uso endovenoso baixo para doses até 250 mg e moderado para doses > 250 mg.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Tioguanina (Agentes Antimetabólicos)	VO	Fotossensível	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – gastrintestinais (anorexia, êmese, estomatite, diarreia), rush cutâneo, dermatite descamativa, fotossensibilidade e marcha instável.
- Via oral – Ofertar o comprimido, sem parti-lo ou triturá-lo, preferencialmente, com o estômago vazio. Se êmese nos primeiros 30 minutos após a deglutição, observar a presença de capsulas/comprimidos não digeridas e comunicar ao médico imediatamente.
- Estimular a ingesta hídrica de 2,5 a 03 litros/ dia, para aumentar o débito urinário e facilitar a eliminação de ácido úrico.

Observações:

- Armazenar o medicamento em sua embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15 e 30 graus) ou sob refrigeração, a dependente da marca, e da umidade.
- O tratamento em terapia de manutenção ou de longa duração, o que não é recomendado, tem alto risco de toxicidade hepática (prevalente em homens), associado a danos vasculares endoteliais.
- Potencial emetogênico mínimo a baixo.

7.3.2.3 Produtos naturais – Camptotecina/ Inibidor de Topoisomerase 1

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Irinotecano (Produtos naturais)	EV	Irritante	SG 5% ou SF 0,9%	30 a 90 minutos ou em 24horas
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – dermatológicos (alopecia, sudorese, rash e rubor), endocrinometabólicos (diminuição de peso), gastrintestinais (dor abdominal, constipação, diarreia, anorexia, náusea, vômito, flatulência), hematológicos (anemia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia), alterações hepáticas (bilirrubina elevada), neurológicos (astenia, tontura), respiratórios (tosse, dispneia) e febre.
- Orientar a evitar o uso de medicamentos com propriedades laxativas, devido ao potencial para exacerbação da diarreia.

Observações:

- Devido ao pH relativamente ácido, Irinotecano parece ser mais estável em SG 5% do que em SF 0,9%. As soluções diluídas em SF 0,9% podem precipitar se forem refrigeradas.
- A diluição deve estar em uma concentração final de 0,12 a 2,8 mg/mL (250 a 500 mL de solução).
- É recomendado que novos ciclos sejam iniciados somente após a contagem de granulócitos ser $\geq 1.500/\text{mm}^3$, a contagem plaquetária ser $\geq 100.000/\text{mm}^3$ e a diarreia relacionada ao tratamento ser completamente debelada.
- Potencial emetogênico moderado.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Topotecano (Produtos naturais)	EV	Irritante	SF 0,9% ou SG 5%	30minutos



Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - gastrintestinais (dor abdominal, falta de apetite, constipação, diarreia, êmese, inflamação na boca), hematológicas (mielodepressão), musculoesqueléticos (dor nas costas, dor óssea), pele (alopecia), respiratório (tosse, dispneia) e SNC (fraqueza, fadiga, febre, dor de cabeça).
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa.

Observações

- Potencial emetogênico baixo.

7.3.2.4 Alcaloides da Vinca

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Vimblastina (Alcalóides da Vinca)	EV	Vesicante	SF 0,9%	Push ou em até 30 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – alterações cardiovasculares (hipertensão), dermatológicas (alopecia, fotossensibilidade, dermatite, dor no local da injeção), gastrintestinais (náusea, vômito, diarreia constipação), musculoesqueléticas (dor óssea) e mal-estar.
- Proporcionar acesso seguro, punção inferior a 72 horas e com bom fluxo e refluxo, como medida de prevenção de extravasamento.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; Solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.

Observações

- Estabilidade: de aberto, manter em geladeira (2 - 8°C), protegido da luz. Após a diluição com SF é de 24 horas 2 - 8°C.
- Administração via intratecal é fatal.
- Diluição máxima em 100 mL.
- Potencial emetogênico mínimo.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Vincristina (Alcalóides da Vinca)	EV	Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	Push/ contínua em 24hs

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - toxicidade pulmonar (dispneia aguda, broncoespasmo, fibrose pulmonar), neurológicas (neuropatia periférica e do sistema nervoso autônomo, mialgia, cefaleia, agitação, insônia), dermatológicas (alopecia, erupção cutânea, fotossensibilidade), gastrintestinais (náusea e vômitos leves, obstipação, anorexia, diarreia, mucosite) e hematológicas (mielodepressão).



- Diminuir a velocidade de aplicação e/ou também aumentar o fluxo de soro em “Y” caso o paciente sinta dor ou queimação ao longo da veia.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.

Observações:

- Administração via intratecal é fatal.
- Não utilizar dispositivos intravenosos com agulha metálica para a administração de medicamentos vesicantes em veias periféricas.
- Medicamento fotossensível quando infusão prolongada (mais de 24 horas).
- Pode ser diluído em água destilada ou em SF nas concentrações 0,01 a 1 mg/mL. Potencial emetogênico mínimo.

7.3.2.5 Produtos naturais – Taxanos

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Docetaxel (Taxanos)	EV	Irritante com propriedades vesicantes	SF 0,9% ou SG 5%	60 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - toxicidade pulmonar (dispnéia, síndrome restritiva pulmonar, derrame pleural, fadiga, astenia), cardiovasculares (insuficiência cardíaca, edema, derrame pericárdico e pleural, hipotensão), neurológicas (neuropatia periférica, disestesia, parestesia reversível, sensação de queimação), cutâneas (alopecia, rush), gastrintestinais (êmetese, diarreia, mucosite), hematológicas (mielodepressão) e reações alérgicas (rush, urticária, prurido, febre, tremores, calafrios, dor lombar).
- Atentar para o risco de reações de hipersensibilidade graves. Comunicar ao médico imediatamente.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes ; Solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.
- Administrar pré-medicação esteroidal, para reduzir a incidência de reações de hipersensibilidade e a gravidade da retenção hídrica, conforme orientação médica.
- Monitorar o peso do paciente e avaliar a presença de edema periférico.

Observações:

- A solução para a infusão de docetaxel é supersaturada, desta forma, pode cristalizar com o tempo. Se aparecerem cristais, a solução deve ser descartada.
- Não é recomendado o contato da solução com dispositivos para infusão contendo PVC.
- Potencial emetogênico baixo.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Paclitaxel (Taxanos)	EV	Irritante com	SF 0,9% ou SG 5%	60 minutos a 96 horas



		propriedades vesicantes		
<p>Cuidados assistenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar e monitorar os efeitos colaterais - cardiovasculares (bradicardia, taquicardia ventricular usualmente assintomática, mas potencialmente grave), neurológicas (neuropatia periférica, fraqueza, fadiga), cutâneas (alopecia, rush, flebite, alteração da pigmentação, celulite, alterações nas unhas), gastrintestinais (êmetese, diarreia, alterações do paladar, mucosite), hematológicas (mielodepressão), reações alérgicas (anafilaxia, ataxia, hiperemia cutânea, hipotensão, dispnéia com broncoespasmo, urticária, hipertensão, dor abdominal e de extremidades, angiodema, sudorese, artralgias, mialgias, febre, cefaleia), hepatotoxicidade, alterações pulmonares (pneumonite intersticial, fibrose pulmonar, embolismo). • Administrar pré-medicação preventiva de reações de hipersensibilidade, conforme prescrição médica. • Monitorar a função cardíaca em pacientes com distúrbios de condução. • Utilizar exclusivamente frascos de vidro e/ou bolsas e equipos de materiais plásticos poliolefinicos (polietileno ou polipropileno) e com filtro de membrana microporosa de até 0,22 micron, para administração do medicamento. • Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento. <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As soluções diluídas não devem ser refrigeradas. • Administrar o paclitaxel antes da cisplatina, se forem prescritas, caso contrário aumentará a incidência de neuropatia grave e mielossupressão. • Pontencial anafilático: Alto • Potencial emetogênico baixo. 				

7.3.2.6 Produtos naturais – Derivados da Podofilotoxina

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Etoposido (Derivados da podofilotoxina)	EV	Irritante	SF 0,9% ou SG 5%	30 a 60 minutos/infusão contínua 24hs

<p>Cuidados assistenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar e monitorar os efeitos colaterais - cutâneas (alopecia, erupção, urticária, hiperpigmentação, prurido, hiperemia), gastrintestinais (êmetese, anorexia, estomatite, diarreia, esofagite, dor abdominal, parotidite, disfagia, constipação, alterações do paladar), hematológicas (mielodepressão), reações alérgicas (broncoespasmo, taquicardia, dispnéia, tosse, cianose, espasmo de laringe, hipotensão ou hipertensão, dor lombar, febre, tremores), neutotoxicidade, hepatotoxicidade, acidose metabólica, hiperuricemia e cistite hemorrágica. • Verificar a temperatura antes da infusão e periodicamente, em intervalos programados; • Atentar para hipotensão. Caso ocorra, descontinuar imediatamente a infusão e administrar soluções EV, conforme orientação médica. <p>Observações:</p>
--



- Estabilidade em temperatura ambiente: Em frasco de polivinilcloreto (PVC), após diluição é de 96 horas para concentrações de 0,2 mg/mL e de 24 horas para concentrações de 0,4 mg/mL. Pode ocorrer precipitação com concentrações > 0,4 mg/mL. Não compatível com PVC.
- Concentrações maiores que 0,4 mg/mL podem resultar em formações de cristais.
- Potencial emetogênico baixo.

7.3.2.7 Antraciclinas

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Daunorrubicina (Antraciclinas)	EV	Irritante/Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	Pushou infusão de 30 a 45 minutos
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - cardiocirculatórias (arritmias agudas, taquicardia sinusal, contração ventricular prematura, bloqueio cardíaco, cardiomiopatia, pericardite, miocardite), gastrintestinais (ênese, estomatite, diarreia, esofagite, dor abdominal, anorexia, gastrite, hepatomegalia), hematológicas (mielossupressão), cutâneas (alopecia, hiperpigmentação cutânea e do leito ungueal, hiperemia, urticária, prurido, fotossensibilidade, celulite, tromboflebite), hepatotoxicidade, hiperuricemia, supressão gonadal, alteração da cor da urina (vermelha).
- Monitorar sinais e sintomas de toxicidade cardíaca (arritmias, angina e/ou taquicardia), interromper a infusão e comunicar ao médico imediatamente.
- Diminuir a velocidade de aplicação e/ou aumentar o fluxo de soro em “Y”, caso o paciente sinta dor ou queimação ao longo da veia.
- Alertar o paciente quanto à possibilidade de apresentar urina de cor avermelhada durante 01 a 02 dias após a administração.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.

Observações:

- Quando a administração é em *push*, a velocidade recomendada é 10mg/minuto. Administrar o mais rapidamente possível afim de evitar extravasamento.
- Não utilizar dispositivos intravenosos com agulha metálica para a administração de medicamentos vesicantes em veias periféricas.
- Potencial emetogênico moderado.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Doxorrubicina (Antraciclinas)	EV	Irritante/Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	Acesso periférico: até 30 minutos
		Fotossensível		Acesso central: contínuo

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - cardiocirculatórias (alterações agudas no ECG durante ou logo após a infusão, insuficiência cardíaca congestiva), gastrintestinais (êmise, mucosite, diarreia, ulceração e necrose do cólon, anorexia), hematológicas (mielossupressão), cutâneas (alopecia, hiperpigmentação do leito ungueal e das dobras cutâneas, faixas brancas no leito ungueal, sensibilidade cutânea à irradiação do sol, eritema, urticária, prurido no trajeto da veia), hepatotoxicidade, febre, calafrios e eritema facial, conjuntivite e lacrimejamento, hiperuricemia.
- Monitorar sinais e sintomas de toxicidade cardíaca (arritmias, angina e/ou taquicardia), interromper a infusão e comunicar ao médico imediatamente.
- Diminuir a velocidade de aplicação e/ou aumentar o fluxo de soro em “Y”, caso o paciente sinta dor ou queimação ao longo da veia.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.
- Alertar o paciente quanto a possibilidade de apresentar urina de cor avermelhada.

Observações:

- Não utilizar dispositivos intravenosos com agulha metálica para a administração de medicamentos vesicantes em veias periféricas.
- Potencial emetogênico alto – dose >60mg/m²; moderado – dose entre 20-60mg/m².

Medicamento (QTA)	Via	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Epirrubicina (Antraciclina)	EV	Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	03 a 30 minutos
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - cardiocirculatórias (ex: arritmias agudas, cardiomiopatia, insuficiência ventricular esquerda), gastrintestinais (êmise, mucosite, diarreia, anorexia, estomatite), hematológicas (mielossupressão), cutâneas (alopecia, tromboflebite, dermatite, urticária, prurido, hiperpigmentação do leito ungueal e das dobras cutâneas), hepatotoxicidade, fadiga, cefaleia, cistite química.
- Diminuir a velocidade de aplicação e/ou aumentar o fluxo de em “Y”, caso o paciente sinta dor ou queimação ao longo da veia.
- Alertar o paciente quanto a possibilidade de apresentar urina de cor avermelhada durante 01 a 02 dias após a administração.
- Monitorar sinais e sintomas de toxicidade cardíaca (arritmias, angina e/ou taquicardia), interromper a infusão e comunicar ao médico imediatamente.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.

Observações:

- Estabilidade: Após reconstituição e diluição é de 24 horas 2 - 8°C.
- Não utilizar dispositivos intravenosos com agulha metálica para a administração de medicamentos vesicantes em veias periféricas.
- Potencial emetogênico alto.

Medicamento (QTA)	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Idarrubicina (Antraciclinas)	EV	Irritante/Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	05 a 10 minutos
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - cardiovasculares (arritmias, diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, cardiomiopatia, insuficiência cardíaca congestiva), gastrintestinais (êmise, mucosite, esofagite, diarreia, anorexia, enterocolite), hematológicas (mielodepressão), cutâneas (alopecia parcial, rash, erupções, urticária, esclerose venosa), elevação transitória das transaminases e bilirrubinas, cefaleia, neuropatia periférica, convulsões, hiperuricemia, febre, calafrios.
- Monitorar sinais e sintomas de toxicidade cardíaca (arritmias, angina e/ou taquicardia), interromper a infusão e comunicar ao médico imediatamente.
- Diminuir a velocidade de aplicação e/ou aumentar o fluxo de soro em “Y” caso o paciente sinta dor ou queimação ao longo da veia.
- Alertar o paciente quanto a possibilidade de apresentar urina de cor avermelhada durante 01 ou 02 dias após a administração.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.

Observações:

- Não utilizar dispositivos intravenosos com agulha metálica para a administração de medicamentos vesicantes em veias periféricas.
- Potencial emetogênico moderado.

7.3.2.8 Antibióticos

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Bleomicina (Antibiótico)	EV/IM/SC/IPL	Não-vesicante	SF 0,9%	Mínimo 15 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - toxicidade pulmonar (dispneia, estertores, pneumonite, fibrose), cardiovascular (hipotensão, dor torácica, pleuropericardite), sistêmica (confusão mental, febre, calafrios), toxicidade cardiovascular (edema e eritema em mãos e pés, Fenômeno de Raynaud, trombose arterial, acidente vascular cerebral, arteriosclerose coronariana, infarto agudo do miocárdio), dermatológica (hiperqueratose nas mãos e unhas, hiperpigmentação da pele, prurido, estrias, alopecia, vesículas, rush, eritema, flebite), gastrointestinal (êmise, mucosite, estomatite, alteração no paladar, anorexia) hepatotoxicidade, hematológica (plaquetopenia), imunológica (anafilaxia), urinária (cistite hemorrágica, nefrotoxicidade).
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.
- Via Intrapleura (IPL) - Ocluir o cateter ou dreno para que a medicamento permaneça no espaço pleural durante 02 a 06 horas, o que exige mudança de decúbito do paciente a cada 15 minutos; encaminhar o paciente para a radiografia de tórax logo após aplicação da quimioterapia e no dia seguinte, conforme orientação médica.
- Via subcutânea (SC) -Rodiziar as áreas nos locais de aplicação (posterior de braço, abdome, anterolateral de coxa ou quadrante superior externo da região glútea) com distância de dois



dedos; utilizar agulha com comprimento adequado ao índice de massa corporal; manter a prega cutânea durante a aplicação.

Observações:

- Potencial emetogênico baixo.

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Mitoxantrona (Antibiótico)	EV	vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	15 a 30 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - toxicidade pulmonar (ex: dispneia), dermatológica (alopecia, urticária, exantema), sistêmica (fraqueza, fadiga, febre), toxicidade hematológica (mielossupressão), gastrointestinal (êmeese, anorexia, diarreia, sangramento, estomatite, mucosite), cardiovascular (redução da fração de ejeção ventricular esquerda, alterações do ECG, arritmias agudas, insuficiência cardíaca congestiva).
- Orientar e estimular a hidratação via oral (2,5 a 3litros/dia).
- Alertar o paciente quanto à possibilidade de apresentar alteração da coloração da urina para verde-azulada após a administração.
- Via endovenosa (EV) - Selecionar veia periférica calibrosa, se for o caso; evitar punções de veias localizadas nas mãos para a infusão de QTA irritantes ou vesicantes; solicitar ao paciente que manipule o mínimo possível o membro durante a aplicação do medicamento.

Observações:

- Não utilizar dispositivos intravenosos com agulha metálica para a administração de medicamentos vesicantes em veias periféricas.
- Potencial emetogênico baixo.

7.3.2.9 Agentes Hormonais e seus Antagonistas

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Anastrozol (Agentes Hormonais)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - toxicidade musculoesquelética (dor nas articulações, enrijecimento), vascular (rubor), ginecológica (secura vaginal, sangramento vaginal), dermatológica (afinamento dos cabelos, rush, erupções, Síndrome de Stevens-Johnson), gastrointestinal (êmeese, anorexia), neurológica (cefaleia, sonolência), sistêmica (fogachos, astenia, hipercolesterolemia).
- O comprimido de Anastrozol deve ser ingerido inteiro com água, de preferência no mesmo horário todos os dias.

Observações:

- Potencial emetogênico mínimo a baixo.



Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Bicalutamida (Agentes Hormonais)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – toxicidade hematológica (anemia), neurológica (tontura, sonolência), cardiovascular (dor no peito, ondas de calor, infarto do miocárdio), gastrointestinal (dor abdominal, constipação, êmese, diarreia, dispepsia, flatulência, inapetência), hepatotoxicidade (insuficiência hepática, icterícia), dermatológica (ex: erupção, alopecia, prurido, fotossensibilidade), urinário (hematúria), sistêmica (astenia, hipertransaminasemia, aumento do peso, angioedema), psiquiátrica (diminuição da libido, depressão), sistema reprodutor (disfunção erétil, ginecomastia), toxicidade pulmonar (doença pulmonar intersticial).
- Ingerir a bicalutamida no mesmo horário diariamente (usualmente na manhã ou à noite); com comida ou de estômago vazio. Não é necessário ajuste de dose em pacientes com disfunção renal ou leve insuficiência hepática.

Observações:

- O medicamento contém lactose, portanto, deve ser usado com cautela em pacientes com intolerância à lactose.
- Potencial emetogênico mínimo a baixo.

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Fulvestranto (Agentes Hormonais)	IM	Não Vesicante	Não se aplica	1 a 2 minutos
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – toxicidade cardiovascular (ondas de calor), neurológica (cefaleia), dermatológica (*rush*), gastrointestinal (êmese, diarreia, anorexia, ganho de peso), toxicidade hepatobiliar (aumento das enzimas hepáticas, hepatite), local de administração (reação ciática mais grave, neuralgia, dor neuropática, neuropatia periférica), urinária (infecção urinária), musculoesquelético (artralgia, fraqueza, astenia) e hematológica (plaquetopenia).

Observações:

- A dose recomendada de 500 mg deve ser administrada por via intramuscular (IM) em duas injeções de 5 mL cada.
- Se por alguma razão o paciente não puder comparecer na data marcada para fazer uso da medicação, esta pode ser administrada 3 dias antes ou 3 dias depois dessa data.
- Conservar o medicamento refrigerado a 2-8°C.
- Potencial emetogênico: não se aplica

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
-------------	------	------	-----------	------------------



Gosserrelina (Agentes Hormonais)	SC	Não Vesicante	Não se aplica	Não se aplica
<p>Cuidados assistenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar compressa fria no local de aplicação 10 minutos antes da administração. • Rodiziar as áreas nos locais de aplicação (posterior de braço, abdome, anterolateral de coxa ou quadrante superior externo da região glútea) com distância de dois dedos. Utilizar agulha com comprimento adequado ao índice de massa corporal. Manter a prega cutânea durante a aplicação. • Orientar e monitorar os efeitos colaterais: <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>Em mulheres</u> - toxicidade endócrina/ginecológica (diminuição da libido, fogachos, hiperidrose, diminuição da densidade mineral óssea, aumento de peso), local da administração (dor, hematoma), psiquiátrica (alterações no humor, depressão), musculoesquelético (parestesia, artralgia), neurológica (dor de cabeça), cardiovascular (pressão sanguínea alterada), dermatológica (<i>rush</i>, alopecia), “flare” tumoral (piora transitória dos sintomas relacionados à doença devido a um aumento hormonal transitório), toxicidade sistêmica (alergia, reação anafilática). ➢ <u>Em homens</u> - toxicidade endócrina/urológica (diminuição da libido, fogachos, hiperidrose, disfunção erétil, ginecomastia, diminuição da tolerância à glicose, diminuição da densidade mineral óssea, aumento de peso), local da administração (dor, hematoma), psiquiátrica (alterações no humor), musculoesquelético (dor óssea, parestesia, compressão da medula espinhal), cardiovascular (pressão sanguínea alterada, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio), dermatológica (<i>rush</i>), toxicidade sistêmica (alergia, reação anafilática). <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados adicionais devem ser tomados na administração a pacientes que estejam recebendo medicamentos anticoagulantes de longa duração. • Estabilidade: armazenar em temperatura ambiente, protegido da luz. Deve ser dispensado em bolsa com proteção da luz. • Potencial emetogênico: não se aplica. 				

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Megestrol (Agentes Hormonais)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica
<p>Cuidados assistenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar e monitorar os efeitos colaterais – toxicidade pulmonar (dispneia, embolia pulmonar), cardiovascular (fogacho, insuficiência cardíaca, hipertensão, tromboflebite), gastrointestinal (êmeto, constipação, diarreia, flatulência), ginecológica (sangramento uterino, disfunção erétil, redução de libido), endócrina (diabetes mellitus, intolerância à glicose, hiperglicemia, insuficiência adrenal, síndrome de Cushing), psiquiátricas (alterações do humor), musculoesquelético (síndrome do túnel do carpo, fraqueza), dermatológica (erupções, alopecia), urinária (polaciúria), sistêmica (aumento de apetite, aumento de peso, edema, letargia, ginecomastia). <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode elevar o risco de eventos tromboembólicos. • Suspensão oral é compatível com água, suco de laranja, suco de maçã, ou suplementos nutricionais lácteos para consumo imediato. • Potencial emetogênico: não se aplica. 				

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Tamoxifeno (Agentes Hormonais)	VO	FOTOSENSÍVEL	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – toxicidade hematológica (mielodepressão), neurológica (eventos cerebrovasculares isquêmicos, cefaleia, delírios, distúrbios sensoriais, parestesia), oftalmológica (catarata, retinopatia, neurite), pulmonar (embolia), cardiovascular (fogacho, trombose venosa profunda, trombose microvascular), gastrointestinal (ênese, constipação, diarreia), ginecológica (mioma, sangramento vaginal, corrimento vaginal, prurido vulvar, hiperplasia endometrial, pólipos), endócrina (elevação dos triglicerídeos), musculoesquelético (cãibras, mialgia), dermatológica (erupção cutânea, alopecia, angioedema, vasculite, síndrome de Steven Johnson) sistêmica (retenção de líquidos, fadiga, hipersensibilidade).

Observações:

- Adotar métodos anticoncepcionais não hormonais durante o tratamento, conforme orientação médica.
- Há redução da eficácia de Tamoxifeno quando usado concomitantemente com alguns antidepressivos (Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina).
- Preparo/Administração: Pronto para uso. O comprimido deve ser administrado por via oral, com água, de preferência no mesmo horário todos os dias. Este medicamento não pode ser partido ou mastigado. Doses maiores que 20 mg/dia devem ser dadas em doses divididas.
- Estabilidade: conservar em temperatura ambiente.
- Potencial emetogênico: não se aplica.

7.3.2.10 Anticorpos Monoclonais

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Rituximabe (Anticorpos Monoclonais)	EV	Não Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	A cada 30 min. Até o máximo de 400mg/h

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – hipotensão, hipertermia, calafrios, tremores, urticária, *rash*, febre, broncoespasmo, sensação de inchaço da língua ou angioedema, ênese, fadiga, cefaleia, prurido, dispneia, rinite, rubor, algia, agitação, insônia, tontura, ansiedade, arritmia, estomatite, dispepsia, irritação da garganta, mal-estar e síndrome gripal.
- Administrar pré-medicação, consistindo de analgésico /antipirético, anti-histamínico e glicocorticoide, conforme prescrição médica.
- Administrar a solução em acesso venoso exclusivo. A taxa inicial recomendada para infusão é de 50 mg/h. Posteriormente, esta dose poderá ser aumentada em 50 mg/h a cada 30 minutos até o máximo de 400mg/h. As infusões subsequentes poderão ser iniciadas a uma taxa de 100mg/h, podendo ser incrementada mais 100mg/h a cada 30 minutos chegando no máximo de 400mg/h, conforme prescrição médica.
- Aferir e registrar os sinais vitais do paciente antes, durante e após a infusão (preferencialmente a cada 30 minutos).
- Interromper a administração em caso de reação, e somente retornar após desaparecimento dos sintomas, com 50% da velocidade inicial de infusão, após autorização médica.



Observações:

- Diluir a uma concentração entre 1 e 4mg/mL.
- Potencial Anafilático: alto.
- Potencial emetogênico mínimo.

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Trastuzumabe (Anticorpos Monoclonais)	EV	Não Vesicante	SF 0,9%	30 a 90 minutos

Cuidados assistenciais:

- Monitorar reações adversas - dispneia, hipotensão, broncoespasmo, taquicardia, redução na saturação de oxigênio, falência respiratória. Comunicar ao médico, imediatamente.
- Monitorar efeitos colaterais mais comuns: nasofaringite, sinusite, rinite, insônia, redução de apetite, tontura, cefaleia, parestesia, disgeusia, neuropatia periférica, lacrimejamento, conjuntivite, fogachos, artralgia, mialgia, astenia, fadiga, sintomas semelhantes à gripe, tosse, alopecia.
- Monitorizar a função cardíaca através de eletrocardiograma e ecocardiograma durante todo o tratamento (a cada 3 meses, conforme orientação médica) e atentar para os sinais de insuficiência cardíaca congestiva.
- Administrar pré-medicação, 30 a 60 minutos antes, composta de analgésico e anti-histamínico, conforme prescrição médica.
- Atentar para a velocidade de infusão. A primeira infusão deve ser feita em 90 minutos e sob observação rigorosa. Caso ocorra hipersensibilidade, deverá ser temporariamente diminuída ou interrompida e o paciente tratado com analgésico, antipirético e/ou antihistamínico. Após melhora dos sintomas e conforme orientação médica, a infusão poderá ser lentamente reiniciada. Se bem tolerado em infusões anteriores e de acordo com a prescrição médica, as doses subsequentes poderão ser administradas em 30 minutos.

Observações:

- Potencial emetogênico: mínimo (< 10%).

7.3.2.11 Inibidores da Tirosina-Quinase

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Dasatinibe (Inibidores da tirosina-quinase)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – pancitopenia, retenção hídrica, diarreia, cefaleia, dor musculoesquelética, hipertemia, fadiga e infecção.
- Orientar o paciente que em caso de esquecimento, tomar a próxima dose no horário marcado. Não se deve ingerir duas doses simultaneamente.
- Administrar 1 vez (manhã ou início da noite) ou 2 vezes/dia (manhã e início da noite). Pode ser tomado sem levar a alimentação em consideração. Não fragmentar, triturar ou mastigar os comprimidos.

Observações:



- Estabilidade: armazenar em temperatura ambiente.
- Potencial emetogênico mínimo a baixo.

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Imatinibe (Inibidores da tirosina-quinase)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – náuseas, vômitos, diarreia, mialgia, câibras musculares e rush cutâneo, edema periorbitário ou dos membros inferiores.
- Monitorar o peso corporal dos pacientes mensalmente ou sempre que necessário, com vistas a identificar a ocorrência de retenção hídrica grave.

Observações:

- Tomar o comprimido durante uma refeição e um copo grande de água para evitar irritação gastrointestinal. Pacientes com dificuldade para deglutir os comprimidos revestidos, os comprimidos podem ser dissolvidos em um copo de água ou suco de maçã. O número de comprimidos necessários deverá ser colocado num volume apropriado de bebida (aproximadamente 50 mL para um comprimido de 100 mg e 200 mL para um comprimido de 400 mg) e misturar com o auxílio de uma colher.
- Estabilidade: a suspensão deve ser usada imediatamente após a diluição. Os comprimidos devem ser armazenados em temperatura inferior a 30°C.
- Potencial emetogênico mínimo a baixo.

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Nilotinibe (Inibidores da tirosina-quinase)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – mielodepressão, febre, erupção cutânea, prurido, cefaleias, náuseas, fadiga, alopecia, mialgia e dor abdominal superior.
- Orientar o paciente que em caso de esquecimento, tomar a próxima dose no horário marcado. Não se deve ingerir duas doses simultaneamente.
- Tomar com estômago vazio, no mínimo 1 hora antes ou 2 horas depois da alimentação. Evitar o consumo de suco de toranja (*grapefruit*).
- Estabilidade: armazenar em temperatura ambiente.
- Potencial emetogênico: mínimo a baixo.

7.3.2.12 Bifosfonatos

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Pamidronato dissódico (Bifosfonato)	EV	Não Vesicante	SF 09% ou SG 5%	Mínimo 120 minutos



Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – hipocalcemia assintomática e febre (aumento na temperatura corporal de 1 a 2 graus), que ocorrem tipicamente nas primeiras 48 horas após a infusão.
- Orientar o paciente a realizar uma avaliação odontológica antes de iniciar o uso do medicamento. Durante o tratamento, manter uma boa higiene bucal e acompanhamento odontológico. Observar algia, edema ou outros sintomas bucais.

Observações:

- A diluição do medicamento não deve exceder 90 mg em 250 mL de solução.
- A solução reconstituída deve ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%.
- A taxa de infusão não deve exceder a 60 mg/h.
- Conservar em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. Após reconstituição, possui estabilidade de 24 horas sob refrigeração entre 2°C e 8°C. Após diluição, possui estabilidade de 24 horas em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C
- Potencial emetogênico: não se aplica

7.3.2.13 Redutor de Plaquetas

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Anagrelida (Redutor de Plaquetas)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – cefaleia, tontura, enxaqueca, inchaço e retenção de líquidos, falta de ar, diarreia, náusea, dor de estômago, flatulência, fraqueza ou dor, inchaço das mãos, tornozelos ou pés, formigamento nas mãos ou pés, aumento dos batimentos cardíacos, dor de garganta, tosse, vômito, perda de apetite, má digestão, urticária, dor nas costas, febre, dor no peito, mal-estar geral, cansaço excessivo.
- Orientar a tomar as capsulas inteiras, com água, sem partir, abrir ou mastigar.

Observações:

- Potencial emetogênico: não se aplica.

7.3.2.14 Enzima

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Asparaginase (Enzima)	EV/SC ou ID (dose teste)	Não Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	30 a 60 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - dermatológicos (*rush*, urticária e erupções cutâneas), endócrinos (hiperglicemia), gastrointestinais (náuseas, vômito, cólica abdominal, pancreatite), hematológicos (coagulopatia, trombose, mielossupressão), metabólicos (perda de peso, hiperamonemia, hiperuricemia), SNC (anorexia, convulsão, agitação, coma, confusão mental, depressão, tontura, fadiga, alucinação, cefaleia, irritabilidade, sonolência, letargia), pulmonares (embolismo), outros (hepatotoxicidade, reações de hipersensibilidade).
- Orientar o paciente a evitar a prática de atividades que exijam estado de alerta durante a terapia.
- Estar atento aos sinais e sintomas de reação alérgica. Caso o paciente os apresente, parar a infusão, chamar o médico, manter o paciente em posição supina, monitorar sinais vitais e aproximar o carrinho de urgência.
- Monitorar o paciente por 30 minutos após a administração EV, e por 60 minutos após a administração IM, devido aos riscos de reação.
- Via Intramuscular (IM) - o volume a ser injetado em cada local da injeção, não deve exceder 2 mL. Se o volume for maior que 2 mL, realizar a injeção em dois locais diferentes.

Observações:

- Em razão da ocorrência de reações alérgicas, o teste intradérmico (ID) deverá ser realizado antes da administração inicial, principalmente se o intervalo de administração de uma dose e outra for de uma semana ou mais. Observar o local por pelo menos uma hora. O aparecimento de pápula e/ou eritema indicam reação positiva. Diante de resultado positivo, comunicar a equipe médica, a prova cutânea negativa não exclui a possibilidade de reação alérgica.
- Prednisona e Vincristina administradas EV anterior ou concomitante à Asparaginase podem aumentar a ocorrência de toxicidade e piora da hiperglicemia. A vincristina deve ser administrada de 12 a 24 horas antes.
- Não administrar solução com turvação. Em caso de alterações, encaminhar a solução à farmácia.
- Ocasionalmente, pode surgir um número muito pequeno de partículas fibrosas gelatinosas. A filtração por meio de um filtro de 5 microns durante a administração removerá as partículas sem resultar em perda de sua ação/potência.
- Estabilidade: após reconstituição é de 8 horas. Após diluição para infusão IV é de 8 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.
- Potencial emetogênico: mínimo.

7.3.2.15 Retinoide

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Tretinoína (retinoide)	VO	-	Não se aplica	Não se aplica
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – cardiovasculares (arritmias, rubor, edema, trombose), mucocutâneas (secura da pele, boca, nariz e outras membranas mucosas, fotossensibilidade, eritema, *rush*, alopecia), musculoesqueléticos (dor óssea, dor torácica), respiratórios (dispneia, insuficiência respiratória, derrame pleural), gastrointestinais (êmeto, dor abdominal, constipação, diarreia, inapetência, pancreatite), sensoriais (desordem da visão e da audição), sistema nervoso central (cefaleia, hipertensão intracraniana, febre, tremores, tontura, confusão, ansiedade, depressão, parestesias, insônia e mal estar).
- Observar rigorosamente sinais e sintomas da síndrome do ATRA (febre, dispepsia, respiração ofegante, infiltrados pulmonares, hiperleucocitose, hipotensão arterial, derrame pleural, insuficiência hepática e renal, falência de múltiplos órgãos) e garantir a administração de corticosteroides (conforme prescrição médica) aos primeiros sinais e sintomas de dispneia ou outras manifestações.



- Administrar com as refeições. Não macerar as cápsulas.

Observações:

- Evitar suplementação de vitamina A devido à hipervitaminose.
- Estabilidade: Temperatura ambiente sob proteção contra a luz.
- Potencial emetogênico: mínimo a baixo.

7.3.2.16 Imunobiológicos

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
ImunoBCG (imunobiológico)	IV	Não Vesicante	SF 0,9%	02minutos
		Fotossensível		

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitor os efeitos colaterais - reações transitórias leves a moderadas (ex: disúria, frequência urinária aumentada, cistite, hematúria, contração da bexiga ou obstruções uretrais, rush cutâneo, artralgia, mialgia), reações sistêmicas (ex: febre, calafrios, mal-estar geral), infecções por BCG localizadas (ex: prostatites ou epidídimo-orquites, o que requerem interrupção imediata da imunoterapia).
- Atentar quanto ao aspecto de urina drenada/ou aspirada, durante o procedimento. Diante de alterações, comunicar a equipe médica, antes de instilar a medicação.
- Orientar o paciente a manter-se em repouso absoluto, e segurar o conteúdo da medicação por um período de 120 minutos. Orientá-lo a realizar mudança de decúbito a cada 15 minutos. Após completar esse tempo o paciente deverá ser encaminhado ao banheiro para urinar (uso coletor urinário, se disponível). Verificar as características da diurese, volume total e investigar se houve dor e/ou outras alterações.
- Via intravesical: Orientar o paciente a fazer restrição hídrica por 8 a 12 horas antes da sondagem; orientar e auxiliar o paciente a realizar mudança de decúbito de 15 em 15 minutos por duas horas após aplicação do quimioterápico; orientar que a quimioterapia deverá ficar retida por maior tempo possível (mínimo 2 horas); Administrar o QTA sob infusão contínua gota a gota ou *push*, conforme prescrição médica.

Observações:

- É contraindicado para pacientes com deficiência imunológica, inclusive para pacientes que estejam fazendo uso de medicamentos imunossupressores e para os que apresentam suspeita de tuberculose ativa.
- O ImunoBCG é sensível ao tratamento antituberculose comumente usados, tal como: estreptomicina, ácido paraminossalicílico, isoniazida, rifampicina e etambutol.
- Conservar sob refrigeração, em temperatura de 2°C a 8°C.
- Potencial emetogênico: não se aplica

7.3.2.17 Agentes Coadjuvantes

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Ácido folínico (Agente coadjuvante) - Antídoto	VO/EV/ IM	Não Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	15a 120 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – dermatológicos (ex: urticárias), gastrointestinais (êmeze, estomatite, diarreia, pirexia), hematológicos (leucopenia), outros (reações alérgicas do tipo anafiláticas).
- Administrar a primeira dose do ácido folínico ao final das primeiras 24 a 42 horas após iniciada a infusão de metotrexato em altas doses.
- Checar junto a farmácia o estoque do ácido folínico previamente a infusão de metotrexato, pois, o “resgate” com o ácido folínico é vital.
- Via oral (VO) - Ofertar o comprimido, sem parti-lo ou triturá-lo, deve ser ingerido com água ou um pouco de líquido.

Observações:

- Medicamento indicado para reduzir a toxicidade ou como antídoto de superdosagem acidental de metotrexato.
- O ácido folínico, em grandes quantidades, pode impedir ou anular o efeito antiepilético do fenobarbital, fenitoína e primidona e aumentar a frequência das convulsões em crianças sensíveis.
- Pode ser utilizado em terapia combinada com 5-fluoruracila (5-FU), para aumentar a eficácia desse fármaco.
- Contraíndicado para portadores de anemia perniciosa (deficiência de vitamina B12) ou outras anemias megaloblásticas secundárias à deficiência de vitamina B12.
- Quando em Y com oxaliplatina, diluir em SG 5%.
- Potencial emetogênico: não se aplica.

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Mesna (Agente coadjuvante) – Antídoto	EV	Não Vesicante	SF 0,9% ou SG 5%	15minutos a 24 horas

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - gastrointestinais (êmeze, alteração no paladar, diarreia), SNC (cefaleia, fadiga, depressão), outros (taquicardia, dor nos membros e articulações, hipotensão).
- Estimular a ingesta hídrica.
- Controlar a diurese, volume (100 a 150 mL/h), odor, presença de sedimentos e sangramentos, já que a finalidade da Mesna é prevenir toxicidade das oxazafosforinas ao nível das vias urinárias.

Observações:

- Uso associado aos quimioterápicos derivados da oxazafosforina (ifosfamida e ciclofosfamida).
- Deve ser diluída para se obter uma concentração de 20 mg/mL.
- Diluição em SF 0,9% tem estabilidade reduzida a 24horas.



- Potencial emetogênico: não se aplica, porém, quando administrado oralmente, o gosto desagradável pode induzir ao vômito.

7.4.2.18 Proteínas Modificadoras da Resposta Imunobiológica

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Interferon Alfa 2B Humano Recombinante	SC	Não Vesicante	AD	5 minutos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - cardiovasculares (hipotensão, hipertensão, edema, dor no peito, arritmias, palpitações), dermatológicos (*rush*, pele seca, prurido, alopecia, diaforese), gastrointestinais (êmesee diarreia), geniturinário (infertilidade em mulheres e impotência transitória), hematológicos (pancitopenia), metabólicos (perda de peso), musculoesqueléticos (artralgia), oftalmológicos (distúrbios visuais), SNC (anorexia, tontura, confusão mental, parestesia, letargia, depressão, nervosismo, distúrbios do sono), outros (orofaringe seca e inflamada).
- Controlar frequentemente os sinais vitais, especialmente a pressão arterial.
- Via subcutânea (SC): Rodiziar as áreas nos locais de aplicação (posterior de braço, abdome, anterolateral de coxa ou quadrante superior externo da região glútea) com distância de dois dedos. Utilizar agulha com comprimento adequado ao índice de massa corporal. Manter a prega cutânea durante a aplicação. Orientar o familiar e/ou paciente para a técnica de aplicação e condicionamento do medicamento, para o uso domiciliar.

Observações:

- Administrar o medicamento imediatamente depois de reconstituído. O produto não deve ser usado se ocorrer precipitação, turvação ou alteração na coloração (solução habitualmente incolor e transparente).
- Via subcutânea – via de escolha para pacientes que apresentam trombocitopenia. Administrar entre o fim da tarde e o começo da noite, se possível. O paciente deve ser bem hidratado.
- Pacientes em uso de bupropiona e/ou tramadol tem aumentado o risco de convulsão.
- Reconstituição: Inserir lentamente 1mL de água para injeção segurando cuidadosamente o frasco.
- Estabilidade: manter sob refrigeração entre 2 a 8° C, não podendo ser congelado.
- Potencial emetogênico: moderado para doses $\geq 10\text{mUI}/\text{m}^2$; baixo para doses $> 5 < 10\text{mUI}/\text{m}^2$ e baixo para doses $\leq 5\text{mUI}/\text{m}^2$.

7.4.2.19 Fator Estimulador de Granulócitos

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Filgrastim (Fator estimulador de granulócitos)	SC/EV	Não Vesicante	SG 5%	15 a 30 minutos ou 24 horas

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais - hematológicos (leucocitose, trombose), locais (dor, nodulações, hematomas e *rush* cutâneo), musculoesqueléticos (dor óssea moderada a intensa em pressão).



- Via subcutânea (SC): Rodiziar as áreas nos locais de aplicação (posterior de braço, abdome, anterolateral de coxa ou quadrante superior externo da região glútea) com distância de dois dedos. Utilizar agulha com comprimento adequado ao índice de massa corporal. Manter a prega cutânea durante a aplicação. Orientar o familiar e/ou paciente para a técnica de aplicação e acondicionamento do medicamento, para o uso domiciliar.

Observações:

- Não deve ser usada em crianças e em pacientes com hipersensibilidade a proteínas derivadas de *Escherichia coli*.
- Deverá ser acondicionado em geladeira de 2 a 8 graus. Uma vez retirada da geladeira, a medicamento poderá manter em temperatura ambiente por 6 horas.
- As doses via subcutânea, superiores a 1 mL, deverão ser divididas em 2 locais diferentes.
- Reconstituição: Pronto para uso. Diluição: SC - pronto para uso. EV - 20 mL de SG 5% para cada 30 MU. Não diluir em SF 0,9%. Não diluir com solução salina devido ao risco de precipitação.
- Concentrações entre 5-15 mcg/mL devem ser administradas com 0,2 mL de uma solução de albumina humana a 20% (concentração de 2 mg/mL) para prevenir a adsorção em plásticos.
- Recomendado dois hemogramas semanais, para controle de contagem de neutrófilos
- Não deve ser administrado antes de 24 horas após o QTA.
- Potencial emetogênico: não se aplica.

7.3.2.20. Inibidor de Proteossoma

Medicamento	Vias	Ação	Diluyente	Tempo de infusão
Bortezomibe (Inibidor de Proteossoma)	EV/SC	Não Vesicante	SF 0,9%	05 segundos

Cuidados assistenciais:

- Orientar e monitorar os efeitos colaterais – cardiovasculares (edema, hipotensão arterial, síncope), SNC (febre, cefaleia, dormência, agitação, ansiedade), dermatológicos (*rush*, prurido), endócrinas (desidratação, hipercalcemia), gastrointestinais (diarreia, êmese, constipação, dor abdominal, dispepsia, paladar alterado, anorexia), hematológicas (pancitopenia), neuromusculares e esqueléticas (fraqueza, neuropatia periférica, parestesia, dor óssea, mialgia, câimbras, rigidez), oculares (turvamento de visão), respiratórias (dispneia, tosse, pneumonia), outras (Herpes-zóster).
- Orientar o paciente a não utilizar chá verde, extratos de chá verde, suco de toranja e erva de São João, pois, podem diminuir o efeito terapêutico do bortezomibe.
- Via subcutânea (SC): Rodiziar as áreas nos locais de aplicação (posterior de braço, abdome, anterolateral de coxa ou quadrante superior externo da região glútea) com distância de dois dedos. Utilizar agulha com comprimento adequado ao índice de massa corporal. Manter a prega cutânea durante a aplicação. Orientar o familiar e/ou paciente para a técnica de auto-aplicação e acondicionamento do medicamento, para o uso domiciliar.

Observações:

- Uso contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao boro e/ou manitol.
- Potencial emetogênico: mínimo (<10%).



8. REFERÊNCIAS

1. BONASSA, E. M. A., GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4º ed, 2012.
2. BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. São Paulo: Atheneu, 2012.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância em Saúde-ANVISA. Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. **Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica**.
4. BRASIL. Resolução COFEN nº 0569, de 19 de fevereiro de 2018. **Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica**. Disponível em: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_1889.pdf
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 569/2018**. Regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica, 2018.
6. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Núcleo de Protocolos Multiprofissional. **Protocolo assistencial multiprofissional: uso seguro de medicamentos potencialmente perigosos**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.032UsoSegurodeMedicamentosPotencialmentePerigososverso4.pdf>
7. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Farmácia Hospitalar. **Protocolo assistencial multiprofissional: segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UDIS.001SegurancanaPrescricaoDispensacaoeAdministracaodeMedicamentosversao3.pdf>
8. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Núcleo de Protocolos Multiprofissional. **Protocolo assistencial multiprofissional: Identificação do Paciente**. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.UGQSP.001IdentificacaodoPacienteverso4..pdf>
9. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão de Enfermagem/Serviço de Educação em Enfermagem. **Procedimento operacional Padrão: condutas frente ao extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padro/pops/POP.DENF.022CondutasfrenteaoExtravasamentodeQuimioterapicosAntineoplasticosversao4.pdf>
10. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Farmácia Hospitalar. **Procedimento operacional padrão: Intervenção frente ao derramamento de terapia antineoplásica**, Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padro/pops/POP.UDIS.009IntervenoFrenteaoDerramamentodeTerapiaAntineoplsicaverso4.pdf>
11. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão de Enfermagem. Serviço de Educação em Enfermagem. **Procedimento Operacional Padrão: higienização das mãos**. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padro/pops/POP.DENF.002Higienizacao_das_maos_versao6.pdf
12. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão de Enfermagem. Serviço de Educação em Enfermagem. **Procedimento Operacional Padrão: punção em cateter totalmente implantado**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padro/pops/pop-denf-013-puncao-do-cateter-totalmente-implantado-versao-6.pdf>
13. FREITAS, K.A.B.; POPIM, R.C. **Manual de Extravasamento de Antineoplásicos**. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu-SP, 2015.
14. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/enfermagem/docs/ficha_tecnica.pdf>.
15. MOURA, V. T (editora) et al. **Manual de oncologia clínica do Brasil (MOC): enfermagem**. 2 ed. São Paulo: Dendrix Edição e Design Ltda, 2020. 244 p.
16. MELO, J.A.A., OLIVEIRA, P.P., SOUZA, R.S et al. Prevenção e condutas frente ao extravasamento de agentes antineoplásicos: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, v.73, n.4, e201890008, 2020.

17. NORMA REGULAMENTADORA Nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Portaria Nº 485, de 11 de novembro de 2005.
18. SILVA, P et al. O manejo das reações agudas em quimioterapia. Acta Med. (Porto Alegre), v. 36, 2015.
19. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2014.

9. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2008	Elaboração da 1ª versão do protocolo (PRT)
2	8/8/2022	Ampliação e Atualização do conteúdo. Revisão das referências. Adequação do formato para o modelo Ebserh.
3	21/5/2025	Atualização do conteúdo e referências. Adequação de formato para novo modelo Ebserh.

10. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão atual (versão 3) – data: 28/3/2025</p> <p>Tatiane Manoela R. C. Ferreira, enfermeira oncologista - Onco-Hematologia e membro da Equipe Multiprofissional em Terapia Antineoplásica (EMTA). Gestora do Protocolo</p> <p>Caroline Santos Capitelli Fuzaro, farmacêutica, chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica</p> <p>Sílvia Maria Quintana Castro, farmacêutica Clínica Oncologista e membro da EMTA.</p> <p>Milena de Almeida Giaccon Barna, enfermeira oncologista da Central de Quimioterapia e membro da EMTA</p> <p>Ana Carolina Rodrigues da Silva, enfermeira oncologista, responsável técnica (RT) de enfermagem da Onco-Hematologia e Central de Quimioterapia “Dona Aparecida do Pênfigo”</p> <p>Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF) e membro da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (CPAM)</p> <p>Análise – data: 28/3/2025</p> <p>Thais Santos Guerra Stacciarini, membro validador da CPAM</p> <p>Validação técnica – data: 9/5/2025</p> <p>Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)</p> <p>Aprovação – data: 13/5/2025</p> <p>Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 21/5/2025</p> <p>Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p>Elaboração da versão 2 – data: 8/8/2022</p> <p>Tatiane Manoela R. C. Ferreira, enfermeira Oncologista - Onco-Hematologia. Membro da EMTA. Gestor do Protocolo; Raquel Bessa R. Rosalino, enfermeira Oncologista/UGQSP. Gestor do Protocolo; Thais Santos Guerra Stacciarini, RT/SEE/DENF. Membro do Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (NPM). Gestor do Protocolo; Liliane Barreto Teixeira, farmacêutica RT do Setor de Farmácia Hospitalar. Chefe da Unidade de Farmácia Clínica. Membro do NPM. Gestor do Protocolo; Ana Carolina Rodrigues da Silva, enfermeira Oncologista, RT de Enfermagem da Onco-Hematologia e Central de Quimioterapia “Dona Aparecida do Pênfigo”; Carolina Azevedo Rodrigues Guimarães Tibo, farmacêutica Clínica Oncologista. Membro da EMTA; Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira RT pelo serviço de Ginecologia e Obstetrícia; Lharissa Cristina Mateus, enfermeira. Residente em Saúde do Idoso; Luana Barbosa Zago Boscolo, enfermeira. Setor de Hotelaria Hospitalar. Membro do NPM; Luciana Moreira da Fonseca, enfermeira Oncologista – Onco-Hematologia; Marielly Cunha Castro, enfermeira Oncologista - Central de Quimioterapia; Mayara Goulart de Camargos, enfermeira Oncologista – Radioterapia; Milena de Almeida Giaccon Barna, enfermeira Oncologista - Central de Quimioterapia. Membro da EMTA; Pollyana Cristina Bernardes Valize, médica hematologista pediátrica. Responsável pela EMTA; Sélen Resende Rodrigues, enfermeira Oncologista - Onco-Hematologia; Sílvia Maria Quintana Castro, farmacêutica Clínica Oncologista. Membro da EMTA; Thais Caixeta, enfermeira Oncologista - Central de Quimioterapia "Dona Aparecida do Pênfigo"; Caroline Santos Capitelli Fuzaro, farmacêutica e chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica.</p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)</p> <p>Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG</p> <p>Aprovação</p> <p>Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde</p>
<p>Elaboração da versão 1 – data: 2018</p> <p>Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, RT/SEE da Divisão de Enfermagem</p>

APÊNDICE A

AGENTES ANTINEOPLÁSICOS PADRONIZADOS NO HC-UFTM

Medicamento	Concentração	Apresentação Farmacêutica
Agentes Alquilantes		
Carboplatina	50mg e 450mg	Frasco-ampola
Cisplatina	10mg e 50mg	Frasco-ampola
Ciclofosfamida	50mg	Comprimido
Ciclofosfamida	200mg e 1000mg	Frasco-ampola
Dacarbazina	200mg	Frasco-ampola
Ifosfamida	500mg e 1000mg	Frasco-ampola
Melfalano	50mg	Frasco-ampola
Oxaliplatina	50mg e 100mg	Frasco-ampola
Agentes Antimetabólitos		
Capecitabina	500mg	Comprimido
Citarabina	100mg e 500mg	Frasco-ampola
Fludarabina	50mg	Frasco-ampola
Fluoruracila	500mg e 2500mg	Frasco-ampola
Gencitabina	200mg e 1000mg	Frasco-ampola
Hidroxiuréia	500mg	Frasco-ampola
Mercaptopurina	50mg	Comprimido
Metotrexato	50mg e 500mg	Frasco-ampola
Tioguanina	40mg	Comprimido
Produtos naturais - Camptotecina/ inibidor de Topoisomerase 1		
Irinotecano	40mg e 100mg	Frasco-ampola
Topotecano	4mg	Frasco-ampola
Produtos Naturais - Alcaloides da vinca		
Vimblastina	10mg	Frasco-ampola
Vincristina	1mg	Frasco-ampola
Produtos naturais – Taxanos		
Docetaxel	20mg e 80mg	Frasco-ampola
Paclitaxel	30mg, 100mg e 300mg	Frasco-ampola
Produtos naturais – Derivados da Podofilotoxina		
Etoposido	100mg	Frasco-ampola
Antraciclinas		
Daunorrubicina	20mg	Frasco-ampola
Doxorrubicina	10mg e 50mg	Frasco-ampola
Epirrubicina	10mg e 50mg	Frasco-ampola
Idarrubicina	5mg e 10mg	Frasco-ampola
Antibióticos		
Bleomicina	15mg	Frasco-ampola
Mitoxantrona	20mg	Frasco-ampola
Agentes Hormonais e seus Antagonistas		
Anastrozol	1mg	Comprimido
Bicalutamida	50mg	Comprimido
Fulvestranto	250mg	Seringa
Gosserrelina	3,6mg	Seringa

Megestrol, acetato	160mg	Comprimido
Tamoxifeno, citrato	20mg	Comprimido
Anticorpos Monoclonais		
Rituximabe	100mg e 500mg	Frasco-ampola
Trastuzumabe	150mg	Frasco-ampola
Inibidores da Tirosina-quinase		
Dasatinibe	100mg	Comprimido
Imatinibe	400mg	Comprimido
Nilotinibe	200mg	Cápsula
Inibidor de Proteassoma		
Bortezomibe	3,5mg	Frasco-ampola
Bifosfonatos		
Pamidronato	90mg	Frasco-ampola
Redutor de plaquetas		
Anagrelida, cloridrato	0,5mg	Cápsula
Enzimas		
Asparaginase	10.000UI	Asparaginase
Retinoides		
Tretinoína	10mg	Cápsula
Imunobiológicos		
Imuno BCG	40mg	Ampola
Agentes Coadjuvantes		
Ácido Folínico	15mg	1 comprimido
Folinato de Cálcio	50mg e 300mg	Frasco-ampola
Mesna	400mg	Ampola
Proteínas modificadoras da resposta imunobiológica		
Interferon Alfa 2B Humano Recombinante	3.000.000UI e 5.000.000UI	Frasco-ampola
Fator estimulador de granulócitos		
Filgrastim	300mcg	Seringa