



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 1 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

**1. OBJETIVO:** estabelecer diretrizes para a administração segura de antineoplásicos por via endovenosa, garantindo a segurança do paciente, do profissional de saúde e do ambiente.

**2. ABRANGÊNCIA:** enfermeiros capacitados em terapia antineoplásica.

**3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:**

**3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's):** óculos de segurança, respirador facial com carvão ativado (PFF2), avental descartável de mangas longas e impermeável, luvas de procedimento.

**3.2. Materiais Específicos para o Procedimento –** carrinho auxiliar, frasco ou seringa com o antineoplásico a ser administrado, 01 pacote de compressa de gaze estéril, 01 almotolia com álcool 70 INPM, 01 seringa de 10 ml preenchida com soro fisiológico 0,9% protegida com agulha ou tampa, bandeja.

**4. PROCEDIMENTOS**

**1.** Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos) conforme POPs 04 e 05 da CCIRAS;

**2.** Conferir prescrição médica;

**3.** Realizar conferência do peso e altura do paciente, calculando a superfície corpórea (SC);

**4.** Realizar a 1ª checagem da prescrição médica utilizando o checklist (anexo 1), conferindo: medicamento, dose, diluição, volume, via, tempo e ordem de infusão, além da data de agendamento em conformidade com as sessões prescritas;

**5.** Receber o antineoplásico da farmácia de quimioterapia;

**6.** Paramentar-se com os EPIs (óculos de segurança, respirador facial com carvão ativado (PFF2), avental descartável, luvas de procedimento);

**7.** Realizar inspeção visual em todos os frascos, para assegurar integridade física da embalagem, ausência de partículas, precipitações e separação de fases;

**8.** Retirar as luvas;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 2 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

9. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos) conforme POPs 04 e 05 da CCIRAS;
10. Reunir os materiais na bandeja e colocá-la no carrinho auxiliar;
11. Dirigir-se ao leito do paciente;
12. Apresentar-se ao paciente;
13. Perguntar para o paciente e/ou acompanhante: “Qual é o seu nome completo?”; “Qual é a sua data de nascimento?” “Sabe seu número de registro hospitalar?”;
14. Explicar o procedimento e finalidade ao paciente e/ou acompanhante;
15. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos) conforme POPs 04 e 05 da CCIRAS;
16. Verificar os Sinais Vitais (Temperatura, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e Pressão Arterial);
17. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POPs 04 e 05 da CCIRAS;
18. Orientar sobre os riscos de extravasamento, sinais e sintomas precoces e tardios, estimulando-o a informar qualquer alteração da sensibilidade local;
19. Orientar sobre sintomas de reação infusional: dor torácica, lombar, abdominal, lacrimejamento, dispnéia, rash cutâneo (calor e hiperemia principalmente em face), dor, prurido, aperto no peito, dor de cabeça, dificuldade de deglutição;
20. Conferir os dados da pulseira de identificação ou etiqueta com os dados relatados;
21. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POPs 04 e 05 da CCIRAS;
22. Calçar luvas de procedimento;
23. Observar via de acesso do paciente (já estabelecida), verificando a data, o calibre e a localização do acesso venoso periférico ou cateter totalmente implantado. Se não houver

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 3 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

acesso venoso prévio, seguir a técnica descrita de Punção de Acesso Venoso Periférico ou Punção de Cateter Totalmente Implantável;

**24.** Realizar a 2ª checagem por 2 profissionais (1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem ou 2 enfermeiros) na presença do paciente. Conferir as informações do rótulo com a prescrição médica: nome do paciente, RG hospitalar, nome do antineoplásico, dose, diluição, tempo de infusão, volume de infusão, via de administração, ordem de infusão, data/hora de validade de todos os antineoplásicos prescritos, anotando no *checklist* anexado à prescrição médica;

**25.** Abrir a compressa de gaze, mantendo-a em seu invólucro plástico;

**26.** Umedecer as compressas de gazes com álcool 70 INPM;

**27.** Clampear o equipo extensor de duas vias (Polifix®) ou a extensão do dispositivo com sistema integrado para acesso venoso periférico (Íntima®) ou da agulha Hubber e realizar desinfecção, com compressa de gaze embebidos com álcool 70 INPM, realizando movimentos giratórios de fricção por 15 segundos;

**28.** Realizar teste de patência, avaliando o refluxo sanguíneo e o fluxo venoso, utilizando seringa de 10 ml ou baixando o soro abaixo do nível do acesso venoso antes da quimioterapia.

**29.** Fechar o clamp do Polifix®, do Íntima® ou da agulha de Hubber, desconectar a seringa de 10ml e conectar o equipo do antineoplásico;

**30.** Controlar o gotejamento, se for gravitacional;

**31.** Conectar o equipo do frasco de antineoplásico na bomba de infusão, caso não seja gravitacional;

**32.** Programar a infusão do antineoplásico, conforme prescrição médica;

**33.** Realizar a checagem da programação da bomba de infusão por 2 profissionais (1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem ou 2 enfermeiros);

**34.** Identificar a bomba de infusão como QUIMIOTERAPIA;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 4 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

35. Abrir o clamp do dispositivo;
36. Iniciar a infusão, monitorando continuamente o paciente e o acesso venoso;
37. Colocar o material na bandeja;
38. Manter o leito organizado e o paciente confortável;
39. Desprezar os materiais nos locais apropriados;
40. Retirar as luvas de procedimento;
41. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POPs 04 e 05 da CCIRAS;
42. Retirar respirador com válvula, avental descartável e óculos de segurança, lavá-los com água e sabão, secá-los e friccioná-los com álcool 70INPM;
43. Calçar luvas de procedimento;
44. Lavar a bandeja com água, sabão e após secar, friccionar álcool 70INPM e guardá-la;
45. Limpar o carrinho auxiliar com água e sabão, secá-lo e friccionar álcool 70INPM;
46. Retirar luvas de procedimento;
47. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POPs 04 e 05 da CCIRAS;
48. Checar prescrição médica;
49. Realizar as anotações de enfermagem no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), registrando a data e hora da infusão, presença de efeitos colaterais, o nome do antineoplásico administrado, o local da administração da droga, o tipo de cateter utilizado, os dias de acesso venoso, a presença de fluxo e refluxo venoso, o aspecto da punção antes e após administração e intercorrências (se houver).
50. Realizar as anotações no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), referente a todas as checagens, citando o nome dos profissionais envolvidos;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 5 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

## 5. CONTINGÊNCIA

Caso o SIH esteja indisponível, a solicitação dos materiais e medicamentos deverá ser realizada manualmente, checar na prescrição e, posteriormente, transcrever no sistema.

Na falta do Intima® poderá ser utilizado o cateter intravenoso periférico sem sistema integrado (Jelco®, Abocath®).

## 6. OBSERVAÇÕES

- **A definição da dose de antineoplásico é atribuição exclusiva do médico prescritor.**
- É responsabilidade do Enfermeiro realizar a checagem minuciosa da prescrição médica – incluindo dose, diluição, via e tempo de infusão, e qualquer divergência ou inconformidade deverá ser comunicada, imediatamente, a equipe médica responsável, assegurando a conformidade técnica e a segurança do paciente.
- Para o cálculo da dose, multiplica-se a dose/m<sup>2</sup> pela Superfície Corpórea (SC).
- A superfície corpórea (SC) do paciente é calculada utilizando-se a fórmula de Mosteller:

$$SC(m^2) = \sqrt{\frac{Peso (kg) \times Altura (cm)}{3600}}$$

- **Exemplo de cálculo:** Paciente com peso = 60 kg e altura = 160 cm.

### 1. Cálculo da SC:

$$SC = \sqrt{\frac{60 \times 160}{3600}} = \sqrt{\frac{9600}{3600}} = \sqrt{2,66} = 1,63 m^2$$

### 2. Cálculo da Dose:

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**





**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 6 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

- Paciente com prescrição de doxorubicina 60 mg/m<sup>2</sup>
- Multiplica-se a dose pela SC: 60 x 1,63: 97,8 mg.
- A dose será de 97,8 mg;
- Alguns medicamentos serão calculados pelo peso do paciente. Exemplo: trastuzumabe 6mg/Kg. Exemplo: paciente com 60kg: Dose: 60 x 6: 360 mg;
- Para cálculo da carboplatina deverá ser utilizado a fórmula de Calvert:
  - Dose (mg): (clearance de creatinina + 25) x AUC
  - **Exemplo:** Paciente com Clearance de creatinina de 100 ml/min, com prescrição de carboplatina AUC 5.
  - Dose (mg): (100 +25) x 5
  - Dose (mg): 125 x 5: 625mg
- Para a administração do antineoplásico endovenoso por acesso venoso periférico (AVP) deve ser utilizado preferencialmente o dispositivo Íntima®;
- Deverá ser utilizado AVP exclusivo, não sendo permitida a administração concomitante a outros medicamentos, salvo medicamentos em “y” padronizado nos protocolos e descritos nas prescrições;
- Ao verificar o fluxo e refluxo sanguíneo, se este for negativo, realizar nova punção de AVP, preferencialmente, na seguinte ordem: veias do antebraço, dorso da mão, braço e punho, evitando áreas de articulações como fossa antecubital;
- O calibre do dispositivo escolhido para punção deverá ficar entre 22 e 24G; **NÃO DEVERÁ** ser utilizado cateteres com calibres maiores;
- Quaisquer divergências identificadas durante o *checklist* da prescrição médica devem ser comunicadas ao médico prescritor, antes da administração do medicamento;
- Quando houver mais de um quimioterápico a ser administrado, dar preferência para a sequência: **vesicante, irritante, não vesicante** e seguir o “Protocolo de Ordem de Infusão dos Antineoplásicos” (PRC AMB ONCO) disponível no sistema;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 7 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

- Recomenda-se não administrar antineoplásico em veias punccionadas há mais de 24 horas;
- Se paciente for de difícil acesso venoso periférico, considerar 96 horas (conforme protocolo da Instituição), desde que o AVP esteja sem sinais flogísticos e com fluxo e refluxo sanguíneo;
- É contraindicado administrar antineoplásicos em veias sem fluxo e refluxo, por veia jugular externa, em membros inferiores, membros superiores edemaciados, mastectomizados, membros com distúrbios motores e sensoriais e através de fístulas arteriovenosas;
- Após o término do antineoplásico, realizar o *flushing* em turbilhonamento em AVP e cateteres totalmente implantados, da seguinte forma:
  - Conectar a seringa de 10 ml preenchida com soro fisiológico 0,9% ao Polifix®, à extensão do Íntima®, ou a agulha hubber;
  - Realizar 5 flushes de 1ml (administrar 1ml, parar, administrar mais 1ml, até concluir 5ml);
  - Realizar 1 flush único com os 5ml restantes mantendo o êmbolo da seringa pressionado e fechar o clamp;

**16.** O SESMT orienta que os óculos de segurança devem ser lavados com água e sabão neutro, secos com papel macio e, apenas em casos de procedimentos de assistência com pacientes de isolamento e/ou projeção de secreções e líquidos biológicos, após a secagem, deve ser utilizado quaternário de amônio e, na ausência deste, álcool 70 INPM, e neste caso, deve-se utilizar luvas de procedimento no processo de higienização dos óculos. Em ambos os casos, após a lavagem, evitar friccionar o papel nas lentes para secagem.

## **7. AUTORES E REVISORES**

**7.1 Autora:** Karina Alexandra Batista da Silva Freitas

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 8 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

**7.2 Revisores:** Alessandra Passareli Vigliassi, Karina Alexandra Batista da Silva Freitas, Luciana Silva Tassini, Priscila Celina Ortiz, Natalia Cristina Godinho e Talita Oliveira de Lima.

## 8. REFERÊNCIAS

1. **BRASIL.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, 2017.
2. **BRASIL.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2004.* Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220\\_21\\_09\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html). Acesso em: 22 set. 2025.
3. **FREITAS, K. A. B. S.** *Estratégias para administração segura de antineoplásico*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2015.
4. **HEMORIO.** *Protocolos de Enfermagem: Administração de antineoplásico no Tratamento de Hemopatias Malignas*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/ccih.pdf>.
5. **BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R.; RODRIGUES, L. A.** *Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos*. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.
6. **INFUSION NURSING SOCIETY.** *Infusion Therapy Standards of Practice*. Journal of Infusion Nursing, 2024.
7. **SIEGEL, R. D.; LEFEBVRE, K. B.; TEMIN, S.; EVERS, A.; BARBAROTTA, L.; BOWMAN, R. M., et al.** Antineoplastic Therapy Administration Safety Standards for Adult and Pediatric Oncology: ASCO-ONS Standards. *JCO Oncology Practice*, v. 20, p. 1314–1330, 2024. doi: 10.1200/OP.24.00216.





**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 9 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

## 9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	<p><b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU</b> <b>NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE</b> Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail <a href="mailto:qualidade.hcfmb@unesp.br">qualidade.hcfmb@unesp.br</a></p>	
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO</b>		

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>	
1.1. Título: POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ENDOVENOSA	
1.2. Área Responsável: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
1.3. Data da Elaboração: 29/11/2014 Total de páginas: 14 Revisão nº: 05 - 01/12/2025 Próxima Revisão: 01/12/2027	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>	
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ENDOVENOSA. Também autorizo a exposição do meu nome completo.	
Data: <u>11/12/2025</u>	Assinatura: <u>Natália Augusto Benedetti</u> Aprovação da Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita Natalia Augusto Benedetti COREN-SP 0106591- ENF
Data: <u>29/12/25</u>	Assinatura: <u>Barbara P. Nery</u> Gerente de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu Enfª Bárbara P. Nery Gerente de Enfermagem Botucatu COREN-SP 128.139
Data: <u>08/12/25</u>	Assinatura: <u>Darlene Bravim Cerqueira</u> Gerente de Enfermagem do HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira
Data: <u>11/12/25</u>	Assinatura: <u>Camila Polo Camargo da Silva</u> Aprovação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho: Camila Polo Camargo da Silva
Data: <u>09/12/25</u>	Assinatura: <u>Gabriel Berg de Almeida</u> Presidente da CCIRAS: Gabriel Berg de Almeida



**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – - SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 10 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

## 10 – ANEXOS

### ANEXO 1 – CHECK-LIST DA PRESCRIÇÃO – MOMENTO 1

Nome:

RG:

Protocolo:

Superfície corpórea:

	D:	D:	D:	D:
<b>QT 1:</b>				
Dose confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Diluição confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de infusão confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Volume confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Via de administração confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Ordem de infusão confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Data de agendamento com sessões prescritas	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
<b>QT 2:</b>				
Dose confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Diluição confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de infusão confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Volume confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Via de administração confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Ordem de infusão confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Data de agendamento com sessões prescritas	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
<b>QT 3:</b>				
Dose confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Diluição confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de infusão confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Volume confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Via de administração confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Ordem de infusão confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Data de agendamento com sessões prescritas	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
<b>QT 4:</b>				
Dose confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Diluição confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de infusão confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Volume confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Via de administração confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Ordem de infusão confere	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Data de agendamento com sessões prescritas	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não

Enfermeiro responsável pela checagem:

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**





**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 11 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

**ANEXO 2 – CHECK LIST MOMENTO 2**

	<b>MOMENTO 2</b>			
	D:	D:	D:	D:
Paciente correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Medicamento correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Dose correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Diluição correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de infusão correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Volume correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Via de administração correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Ordem de infusão correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Presença de partículas	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de estabilidade	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2
Paciente correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Medicamento correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Dose correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Diluição correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de infusão correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Volume correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Via de administração correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Ordem de infusão correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Presença de partículas	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de estabilidade	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2
Paciente correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Medicamento correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Dose correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Diluição correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de infusão correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Volume correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Via de administração correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Ordem de infusão correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Presença de partículas	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de estabilidade	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2
Paciente correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Medicamento correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Dose correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Diluição correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de infusão correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Volume correto	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Via de administração correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Ordem de infusão correta	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Presença de partículas	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
Tempo de estabilidade	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não
	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2	Enf 1 Enf 2

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 12 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

**ANEXO 3 – TABELA DE DILUIÇÃO E TEMPO DE INFUSÃO DOS ANTINEOPLÁSICOS**

<b>Medicamento</b>	<b>Diluição</b>	<b>Tempo de infusão</b>
Bevacizumabe	SF 0,9% 100 ml	1ª vez: 1h30min 2ª vez: 30 min 3ª vez e subsequentes: 10 min
Bleomicina	SF 0,9% 100 ml/250 ml	30 min
Carboplatina	SF 0,9% 500 ml/1000 ml	1 hora
Cetuximabe	SF 0,9% 100 ml	1ª infusão: 2 horas 2ª infusão e demais: 1 hora
Cisplatina	SF 0,9% 500 ml/1000 ml	1 mg/min
Ciclofosfamida	SF 0,9% 100 ml	30 min
Ciclofosfamida	SF 0,9% 250 ml	3 horas (alguns protocolos da hemato)
Citarabina	SF 0,9% 500 ml	1 a 3 horas
Cladribina	SF 0,9% 500 ml	De 2 a 24 horas
Dacarbazina	SF 0,9% 500 ml/ 1000 ml	2 horas
Daunorrubicina	SF 0,9% 100 ml	10 min
Decitabina	SF 0,9% ou SG 5% 100 ml	De 1 a 3 horas
Docetaxel	SF 0,9% 250 ml	1 hora
Doxorrubicina	SF 0,9% 100 ml	10 min
Doxorrubicina	SF 0,9% 500 ml	24 horas (hemato)*
Doxorrubicina lipossomal	>90 mg: SG 5% 500 ml <90 mg: SG 5% 250 ml	1ª infusão: 1 mg/min (padrão 2 horas) Doses subsequentes: 1 hora
Epirubicina	SF 0,9% 100ml/	10 min
Etoposídeo	SF 0,9% 500 ml	1 hora
Fludarabina	SF 0,9% 100 ml/250 ml	30 min a 1 hora
Fluoruracila (5-FU)	Infusor/500ml	46 horas ou 30 minutos
Folinato de cálcio	SG 0,5% 500 ml (com oxa) e SF 0,9% ( com irinotecano)	Bolus (seringa, dose baixa) 2 h com oxaliplatina 1h30min com Irinotecano
Gencitabina	SF 0,9% 250 ml/500 ml	30 min
Idarrubicina	SF 0,9% ou SG 5% 100 ml	10 a 15 min
Ifosfamida	SF 1000 ml	1 a 3 horas
Irinotecano	SF 0,9% 500 ml	1h30min
Metotrexato	SF 0,9% 100 ml/250	30 min

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
 POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA  
 ENDOVENOSA



**POP GE 038 - PÁG - 13 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

	ml/500ml	
Metotrexato	SF 0,9% 250 ml/500ml	De 2 a 22 horas (alguns protocolos da hemato)
Mitoxantrona	SF 0,9% ou SG 5% 100 ml	15 min
Mitoxantrona	SF 0,9% ou SG 5% 100 ml	15 min
Oxaliplatina	SG 0,5% 500 ml	2 horas
Paclitaxel	SF 0,9% 500 ml	80 mg/m <sup>2</sup> : 1 hora 175 mg/m <sup>2</sup> : 3 horas
Panitumumabe	SF 0,9% (manter concentração de 10mg/ml) Até 1000 mg: 100 ml Acima de 1000 mg: 150 ml ou mais	Até 1000 mg: 1 hora Acima de 1000 mg: 1h 30 min
Pemetrexede	SF 0,9% 100 ml	10 min
Pembrolizumabe	SF 0,9% ou SG 5% 100 ml	30 min
Rituximabe	—	1ª aplicação (1 mg/ml) – Iniciar com 50 mg/hora, aumentar para 50 mg/hora a cada 30 minutos, até uma taxa máxima de 400 mg/hora 2ª aplicação e demais: 100 mg/hora; se não houver reação relacionada à infusão, aumente a taxa em incrementos de 100 mg/hora a cada 30 minutos, até uma taxa máxima de 400 mg/hora.
Trastuzumabe	SF 0,9% 100 ou 250 ml	1ª vez: 1h30min Demais: 30 min

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**





**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 038 – ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA**  
**ENDOVENOSA**



**POP GE 038 - PÁG - 14 / 14 - EMISSÃO: 20/11/2014 VERSÃO Nº 5 – 01/12/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 01/12/2027**

Trastuzumabe deruxtecana	SG 5% 100 ml	1ª infusão: 90 min Demais infusões: 30 min
Trastuzumabe entansina	SF 0,9% 100 ml	1ª infusão: 90 min Demais infusões: 30 min
Topotecano	SF 0,9% ou SG 5% 100ml/250ml	30 min
Vimblastina	SF 0,9% 50 ml/100 ml ou push	10 min
Vincristina	SF 0,9% 50 ml/100 ml ou push	10 min
Vinorelbina	SF 0,9% 100 ml	10 min*

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **SESMT / CCIRAS.**