



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 almofolia 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 1^a 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, dispneia, 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 2^a 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 patênia, 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 prescriptor.**
- 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/m² 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 doxorrubicina 60 mg/m²
- 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 punctionadas 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 fistulas 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. 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.

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 - 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

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

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

2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):

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> Natália Augusto Benedetti COREN-SP 0106591- ENF <u>WWS</u> Aprovação da Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita
Data: <u>29/12/25</u>	Assinatura: <u>Bárbara R. Nery</u> Enfº Bárbara R. Nery Gerente de Enfermagem <u>Botucatu</u> Gerente de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu COREN-SP 128133 Priscila Nery Lopes
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:
Protocolo:

RG:
Superfície corpórea:

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

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

Medicamento	Diluição	Tempo de infusão
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
Epirrubicina	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 ² : 1 hora 175 mg/m ² : 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	—	1 ^a 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 2 ^a 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	1 ^a 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 deruxteca	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.