



**MANUAL DE QUIMIOTERAPIA
HOSPITAL DIA - CRT-AIDS
EDIÇÃO 01 - 2021**

Elaboração e Revisão:

Debora Lopez Teixeira
José Reinaldo da Piedade

Colaboradores :

Adriana Balduino de Azevedo
Ana Paula Volpato Kuga
Harumi Mirian Miyamoto
Hanriete Mendes dos Santos
Herlla Ignez Stringler G. de Souza
Marise Avila D' Macedo
Mirtes Nogueira de Paula Castro
Raquel Marçal
Sidnei Rana Pimentel
Silvana Santana (GUIMA)
Silvia Aparecida Costa da Piedade
Simone Barros Tenore

1. APRESENTAÇÃO

De acordo com a Norma Regulamentadora (NR32) que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção e segurança à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, a Instituição deve assegurar capacitação em biossegurança aos seus funcionários, bem como fornecer equipamentos de proteção individual específico. As normas regulamentadoras devem constar no manual de procedimentos de quimioterapia estarem disponíveis aos trabalhadores e à fiscalização do trabalho.

Por essas razões, além do conhecimento científico sobre a administração dos quimioterápicos antineoplásicos, vias de aplicação, cuidados na administração e prevenção e tratamento das complicações, o profissional de enfermagem precisa estar devidamente orientado quanto às precauções padrão para a realização dos procedimentos técnicos envolvidos na administração dessas substâncias e no descarte dos materiais, para que a prática de trabalho se torne mais segura.

Diante disso, pretende-se, com as diretrizes assistenciais descritas no presente protocolo, contribuir para a segurança dos profissionais que administram tais drogas, como também a do cliente, assegurando desse modo, a qualidade da assistência prestada.

2. INTRODUÇÃO

O termo quimioterapia é utilizado na área da saúde para designar tratamento de neoplasias, definição como o uso substâncias químicas, isoladas ou não que tem por objetivo tratar uma patologia tumoral ou não.

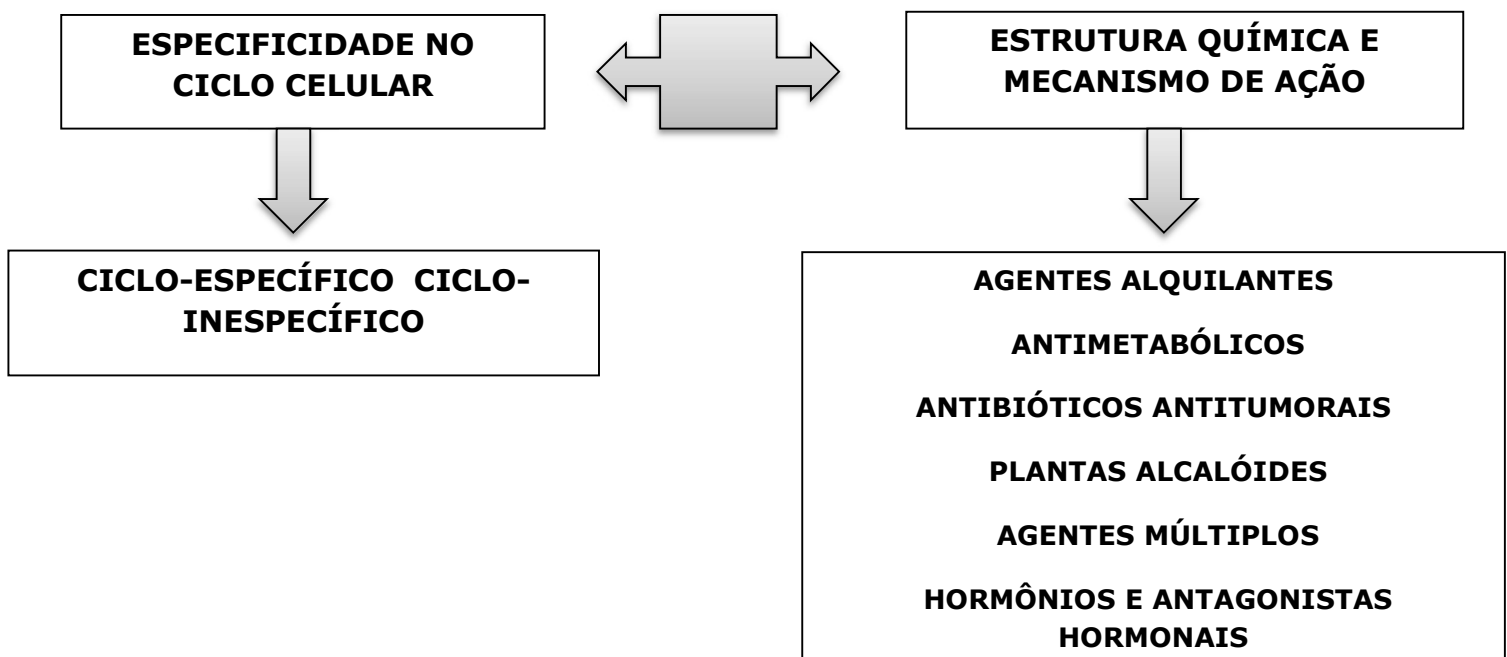
Assim, denominam-se agentes quimioterápicos antineoplásicos ou citostáticos, os fármacos usados para o tratamento de neoplasias quando a cirurgia ou radioterapia não é possível ou é ineficaz e como adjuvantes para cirurgia. Elas têm como finalidade: curar, melhorar a sobrevida e/ou promover efeito paliativo.

A grande maioria dos agentes quimioterápicos antineoplásicos é de natureza tóxica e sua administração exige grande cuidado e habilidade. Cometer um erro durante o manuseio ou na administração de um desses medicamentos pode levar a efeitos tóxicos graves, não apenas para o cliente, mas também para o profissional que prepara e administra estes medicamentos.

Por essas razões, a enfermagem deve ter além de habilidades psicomotoras, o conhecimento científico sobre a ação dos agentes quimioterápicos e o preparo do cliente, bem como estar assegurado de equipamentos de proteção individual que atendam às exigências para a administração de quimioterápicos antineoplásicos. Além disso, o enfermeiro deve ter conhecimento, a respeito da velocidade de aplicação, efeitos colaterais, toxicidade dermatológica e cuidados de enfermagem.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSICOS

Os quimioterápicos podem ser classificados de acordo com a especificidade no ciclo celular e quanto a sua estrutura química e função de nível celular, conforme esquema abaixo:



Para melhor entendimento sobre a classificação das drogas se faz-se necessário algum conhecimento sobre a cinética celular.

As células cancerígenas multiplicam-se de forma excessiva e desordenada, independente das necessidades do organismo. Elas não possuem função, atrapalham o crescimento das células normais e o funcionamento de órgãos e tecidos onde estão instaladas e à distância. Entretanto, a divisão celular neoplásica segue os padrões de normalidade, dando origem, a clones idênticos, ao fim do processo denominado de ciclo celular.

O ciclo celular é composto por fases de intensa atividade mitótica conhecidas como G1,S,G2 e M e fase de repouso ou descanso (G0) onde as células se encontram em estado quiescente, sem qualquer proliferação. Nas fases de atividade, acontecem eventos como a síntese de proteínas para a formação do DNA, duplicação do material genético, síntese de RNA e a mitose, ou seja, formação de duas células-filhas. Existem agentes químicos que atuam em uma fase específica do ciclo celular, chamados de quimioterápicos ciclo-inespecíficos e outros que atuam em qualquer fase do ciclo, chamados de quimioterápicos-inespecíficos. Os dois grupos utilizados concomitantemente trazem um efeito abrangente e complementar para o tratamento. As drogas ciclo-específicas atuam sobre a fração proliferativa do câncer e apresentam maior quantitativo de células, que estejam em determinada fase do ciclo celular, em momentos diferentes, estarão expostas a sua ação. As ciclo-inespecíficas atingem a outra parcela de células que se dividem lentamente, são dose dependente e a administração prolongada não parece acrescentar benefícios ao tratamento.

4. MEDICAÇÃO QUIMIOTERÁPICA USADA NOS PACIENTES COM SARCOMA DE KAPOSÍ EM NOSSO SERVIÇO:

ESPECIFICIDADE NO CICLO CELULAR
CICLO-INESPECÍFICO

DOXOPEG : CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL

Antibióticos antitumorais – Agentes antimicrobianos produzidos pelo *Streptomyces*, que atuam interferindo na síntese dos ácidos nucléicos.

Pacientes do CRT DST/AIDS com Sarcoma de Kaposi relacionado a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida recebem o medicamento: DOXOPEG que deve ser administrado por via intravenosa na dose de 20 mg/m² a cada duas ou três semanas. Os intervalos menores que 10 dias devem ser evitados já que não se pode descartar a possibilidade de acúmulo do fármaco e de toxicidade crescente. O tratamento deve continuar de acordo com a necessidade para manter a resposta terapêutica. A ação do DOXOPEG é vesicante, deve ser diluído em 250 ml de SG 5% e administrado ao longo de 60 minutos em Bomba de Infusão.

Os efeitos colaterais da quimioterapia são fortemente temidos pelos doente, familiares e até mesmo profissionais de saúde que neles

encontram seu maior desafio em termos de prevenção e tratamento de toxicidade. Os quimioterápicos não possuem ação específica contra células neoplásicas de forma que as células normais são conjuntamente afetadas durante o tratamento. Como os tecidos de rápida proliferação são os mais sensíveis à ação das drogas, as mucosas, o tecido germinativo capilar e a medula óssea podem ser drasticamente afetados. A gravidade dos efeitos colaterais é proporcional à dosagem da quimioterapia , ao tempo de exposição das células à ação dos fármacos, à toxicidade de cada quimioterápico, ao metabolismo e o estado geral de cada pessoa.

5. EFEITOS COLATERAIS MAIS COMUNS

- Hematológicos: leucopenia, trombocitopenia e anemia;
- Gastrointestinais: náusea, vômitos e mucosite;
- Cardiocirculatórios: cardiotoxicidade durante ou após a infusão;
- Cutânea: hiperpigmentação cutânea, eritema, urticária e prurido no trajeto da veia utilizada, extravasamento ocasiona grave lesão tecidual e necrose;
- Outros: urina avermelhada até 48 horas após administração da droga.
- A síndrome mão-pé é um efeito colateral de alguns tipos de quimioterapia, que provoca vermelhidão, inchaço e dor nas palmas das mãos ou nas plantas dos pés. Embora menos comum, a síndrome mão-pé, também, pode ocorrer em outras áreas, como joelhos e cotovelos;

6. CONDUTAS PARA SÍNDROME MÃO-PÉ

- Refrescar as mãos e pés com compressas frias ou de gelo por 01 hora.
- Elevar as mãos e pés quando estiver sentado ou deitado.
- Secar cuidadosamente a pele após o banho.
- Aplicar suavemente cremes para manter as mãos úmidas.
- Evitar esfregar ou massagear as mãos e pés.
- Usar sapatos e roupas confortáveis e soltos.



COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DOS QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSICOS

Enfermeiro:

- Cumprir e fazer as normas, regulamentos e legislação pertinentes às áreas de atuação em quimioterapia;
- Estabelecer relação técnico-científico com a unidade afim de desenvolver estudos investigacionais e de pesquisa;
- Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiar;
- Formular e implementar manuais técnicos operacionais para a equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação;
- Formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares adequando-os a sua realidade social;
- Manter a atualização técnica e científica de biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar dano físico ou ambiental;
- Manter registro de quem manipula quimioterápicos;
- Estabelecer programa de treinamento na unidade responsável pela administração de quimioterápico;
- Não permitir que grávidas trabalhem com quimioterápico;
- Só permitir que trabalhe com quimioterápico, quem tiver conhecimento específico;
- Limitar o número de servidores/funcionários na manipulação de quimioterápicos;
- Instalar em bomba infusora e acompanhar a infusão até o final do quimioterápico;
- Saber a velocidade de aplicação das drogas e efeitos colaterais;
- Anotar possíveis intercorrências em prontuário próprio e comunicar ao médico imediatamente quando se fizer necessário;
- Carimbar e assinar em prontuário próprio (S3);
- Sistematizar avaliação médica periódica – ver com medicina do trabalho;

Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem:

- executar ações de enfermagem a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme lei de No 7498/86 Art 15 e decreto 94.406/87 Art 13, observado o disposto na resolução COFEN – 168/93.

7. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

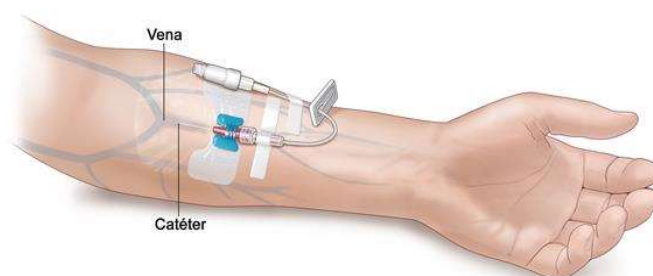
- Preparar o cliente para administração de quimioterapia em relação ao acesso venoso, controle de sinais vitais antes e após e outras medidas específicas de acordo com o protocolo de quimioterapia;
- Registrar o procedimento, intercorrências, conduta e orientações em prontuário, carimbar e assinar;
- Conferir a prescrição médica: legibilidade dos registros, nome completo e matrícula do cliente, carimbo do médico e o protocolo utilizado;
- Receber da farmacêutica os quimioterápicos diluídos;
- Separar os materiais necessários para administração da quimioterapia de acordo com via de administração;
- Utilizar EPIs: avental de mangas compridas, luvas de procedimento e estéril, máscara de carvão ativado, acrescentados de óculos de proteção individual/face shield;
- Identificar corretamente o cliente através de pelo menos dois procedimentos: questionamento do nome completo/nome da mãe, conferindo os dados com a prescrição, pulseira de identificação e rótulo do quimioterápico;
- Orientar o cliente e seu cuidador (quando houver), quanto ao tratamento, possíveis efeitos colaterais, a importância de comunicar imediatamente qualquer intercorrência ou sintomatologia súbita antes, durante e após término do quimioterápico, a importância do auto-cuidado e o cuidado com as excretas;
- Administrar antiemético prescrito se necessário;
- Administrar os medicamentos adjuvantes e pré medicações conforme plano terapêutico;

- Monitorar o cliente, durante a infusão. No caso de reação à droga, suspender a infusão, instalar 250 ml de SG 5%, solicitar avaliação médica, registrar e realizar os cuidados de enfermagem pertinentes;
- Descartar os materiais com resíduo químico em recipiente próprio: caixa **AMARELA** para: materiais pérfuro cortantes (mandril, agulhas e outros...). Caixa **LARANJA**: os quimioterápicos (equipos, frascos de soro e dispositivo venoso);
- Diariamente no final de cada plantão, todas as caixas deverão serem fechadas/lacradas e encaminhada pela empresa de limpeza.

8. ACESSO VENOSO SEGURO PARA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA :

- Realizar punção venosa periférica com cateter sobre agulha;
- Utilizar técnica asséptica conforme protocolo institucional;
- Utilizar o cateter sobre agulha com o menor calibre levando em consideração o tratamento a ser implantado e o calibre do vaso sanguíneo;
- Orientar o cliente sobre o risco de extravasamento, estimulando-o a informar qualquer alteração de sensibilidade local à equipe de enfermagem;
- Puncionar preferencialmente na seguinte ordem: veias do antebraço, dorso da mão, braço e punho, evitando áreas de articulações como a fossa antecubital;
- Puncionar em local distante da punção anterior em caso de tentativas prévias mal-sucedidas;
- Testar a permeabilidade do acesso venoso periférico, verificando a presença de fluxo e refluxo venoso;
- Fixar o cateter venoso de forma segura, sem excesso de material para que haja boa visualização da região no momento de administração do medicamentos vesicantes;
- Verificar o retorno venoso antes da aplicação da droga;
- Instalar o medicamento através de bomba infusora, com tempo de infusão de 01(uma) hora;
- Datar o acesso venoso e assinar;
- Observar as condições de acesso venoso durante todo período da infusão;

Catéter venoso periférico



© 2015 Teresa Winikow LLC
U.S. Govt. has certain rights

BOMBA DE INFUSÃO:



9. GESTÃO DO EXTRAVASAMENTO

A gestão do extravasamento continua sendo um risco conhecido em um dos principais desafios para os enfermeiros de quimioterapia e para os pacientes que a recebem.

A incidência de extravasamento deve fazer parte de indicadores de qualidade, pois é um evento adverso importante, mas provavelmente é sub reportada. É estimada em aproximadamente 0,1 a 6 % em infusão periférica e desse total, 0,1 a 1% são de antraciclinas.

Os principais sinais e sintomas são: vermelhidão, edema, ausência de retorno venoso, parada na infusão, ardor, queimação e a dor pode ou não estar presente.

É importante que o enfermeiro administra quimioterapia saiba fazer um diagnóstico diferencial para não confundir a irritação das drogas irritantes com o extravasamento de vesicantes e vice-versa. Não há estudos randomizados sobre o tratamento de extravasamentos de quimioterapia por razões éticas.

O reconhecimento imediato do extravasamento é fator determinante no prognóstico da lesão. Quando ocorre o extravasamento ou apenas suspeita-se, a primeira medida é parar a infusão de quimioterapia.

Quando há dúvida no tipo de dor que o paciente está descrevendo e a repentina parada do retorno do sangue deve-se considerar como extravasamento. Deverá ser realizada a aspiração da droga, a elevação do membro e aplicação de compressa térmica (frio ou calor).

O cateter não deverá ser removido, apenas desconectado do equipo ou da seringa (no caso de bolus), conectando uma seringa (preferencialmente de 10 ml) e tentar aspirar a droga extravasada, anotando a quantidade. A área deverá ser demarcada e se possível fotografada.

10. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO EXTRAVASAMENTO

- Interromper imediatamente a administração, em casos confirmados ou suspeitos de extravasamento.
- Retirar o acesso venoso periférico;
- Aplicar compressa fria, imediatamente, no local por 20 minutos;
- Manter aplicação das compressas por 05 dias de 6/6 horas;
- Informar a ocorrência ou suspeita de extravasamento ao médico e solicitar a prescrição de pomada de dexametasona 4 vezes ao dia por 05 dias;
- Medir a circunferência do membro afetado e registrar o local exato da mensuração para posterior comparação das medidas, no seu retorno;
- Orientar retorno, em casos de febre, alteração do quadro clínico ou piora da lesão;
- Orientar o cliente a não expor a área afetada ao sol e informar qualquer alteração;
- Registrar a quantidade aproximada da droga extravasada, se possível, em casos confirmados ou suspeitos de extravasamento, sinais e sintomas apresentados e a conduta de enfermagem em prontuário;
- Monitorar o índice de extravasamento como indicador de qualidade da assistência de enfermagem.



11. RISCO OCUPACIONAL

A exposição a quimioterápicos pode causar efeitos indesejáveis em indivíduos saudáveis caso haja contato direto das drogas com a pele, inalação de partículas em suspensão no ar ou ingestão não intencional, por meio da contaminação do ambiente, seja diretamente ou durante a manipulação. Após o contato podem ocorrer sintomas transitórios como lacrimejamento, irritação nos olhos, mucosas e pele, gosto amargo na boca, náuseas, cefaleia ou até mielossupressão e indução de malignidade.

Os profissionais de saúde que manipulam e administram quimioterapia lidam com o risco de exposição ocupacional no desenvolvimento de suas atribuições e precisam atuar em conformidade com as recomendações de segurança, para proteção de sua saúde e responsabilidade com o ambiente em que trabalham.

Para evitar exposição a ação das drogas é obrigatório:

- A utilização de equipamento de proteção individual (EPI): avental de mangas compridas impermeável, com punho elástico ou preso com fitas, óculos de proteção individual ou face shield, 02 pares de luvas : 01 de procedimento e 01 estéril de punho longo com trocas entre pacientes e máscara de carvão ativado fator de proteção PFF2, gorro, privativos pelos enfermeiros para a administração do quimioterápico;
- O emprego de equipamentos de proteção coletiva (EPC), como cabines de segurança biológica (CSB) classe II B2;
- Caso haja contato com áreas de pele recomenda-se lavar o local imediatamente com água abundante e sabão, quando contato com olhos e mucosas, lavar com água ou solução isotônica em abundância , e procurar assistência médica no setor de saúde do trabalhador;

- Todos os materiais contaminados com quimioterápicos como equipos, frascos e seringas devem ser descartados em recipiente próprio para descarte químico e agulhas no coletor de perfuro-cortantes devidamente identificados como lixo químico (**saco/caixa laranja**);
- Em casos de derramamento deve-se isolar imediatamente a área, colocar papel toalha sobre o líquido derramado para minimizar a dispersão de aerossóis e solicitar a presença de um funcionário da empresa de limpeza, devidamente paramentado, que processa a limpeza conforme as normas da instituição, utilizando o kit de derramamento disponível na área em que envolva assistência quimioterápica, (POP anexo);
- Realização de Exame Médico ocupacional Período de acordo com NR7-PCMSO para todos os trabalhadores envolvidos no manuseio e administração de quimioterápicos;
- O registro sistemático de profissionais que manipulam ou administram quimioterápicos, contendo nome, registro funcional, cargo ou função, setor, data de nascimento, sexo, tempo de função, frequência semanal, horas diárias na atividade, tipo de quimioterápicos e quantidades administradas;
- Os exames recomendados abaixo devem ser realizados na admissão, **periodicamente (semestral)** ou a critério do médico do trabalho.

Exames recomendados:

- Exame clínico anual constando de anamnese com interrogatório específico voltado para as funções reprodutivas e antecedentes pessoais e familiares sobre patologias reprodutivas e oncológicas;
- Exame físico habitual, orientado para queixas e suspeitas clínicas

especialmente relacionadas aos riscos de trabalho.

Exames complementares:

- HMG completo para avaliação das três séries celulares, exames bioquímicos do sangue contemplando função renal, hepática, eletrólitos, glicemia, colesterol total e frações, sorologias, exame de urina tipo I;
- As servidoras do sexo feminino realizarão acompanhamento conjunto com especialidade de ginecologia, e os servidores masculino realização de espermograma e avaliação de urologista;
- Seguimento e consulta de profissionais que tenham revelado alterações na sua saúde ou tiverem uma exposição significativa (acidente, derramamento, entre outros).

FICHA DE CONTROLE DOS FUNCIONÁRIOS DA QUIMIOTERAPIA:

NOME	FUNÇÃO	DATA NASC.	SEXO	FREQ. SEMANAL	HS. DIÁRIAS	TEMPO NO SETOR

**KIT DERRAMAMENTO: CONFORME PORTARIA:
CVS-16, DE 19/11/1999.**

O kit de derramamento de resíduos quimioterápicos deverá conter:

- 01 AVENTAL IMPERMEÁVEL;
- 02 PARES DE LUVAS DE LATEX OU PVC-DESCARTÁVEL;
- 01 MÁSCARA DE CARVÃO ATIVADO;
- COMPRESSAS ABSORVENTES E RETENTORAS DE LÍQUIDO;
- 01 PAR DE ÓCULOS DE PROTEÇÃO;
- 01 PÁ PEQUENA;
- 01 ESCOVINHA;
- 01 PRÓ-PÉ PLÁSTICO, IMPERMEÁVELE DESCARTÁVEL;
- 01 SACO PLÁSTICO DE 20 LITROS COM SIMBOLOGIA PADRÃO DE SUBSTÂNCIA TÓXICA;
- PRODUTO NEUTRALIZADOR, SE FOR O CASO.

**OBS: GUARDADO EM LOCAL DE CONHECIMENTO DE TODOS OS
FUNCIONÁRIOS DO SETOR, E LOCAL DE FÁCIL ACESSO.**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

O farmacêutico atua na manipulação e gerenciamento dos medicamentos utilizados, em suas diferentes etapas, garantindo que os procedimentos sejam realizados da maneira adequada, conforme indicação e posologia, também cumpre um importante papel lidando diretamente com o paciente oncológico, devendo estar apto a trazer informações sobre possíveis eventos adversos de maneira clara e apropriada.

Em relação à quimioterapia, conforme a resolução 288/96 do Conselho Federal de Farmácia, somente o farmacêutico é autorizado a manipular os citotóxicos utilizados no tratamento, pois saberá realizar o manejo apropriado, seguindo as normas técnicas e conhecendo profundamente as resoluções e suas diretrizes, garantindo a segurança essencial para a administração das drogas, e de acordo com as técnicas de biossegurança.

Sua função tem contribuído para a garantia da qualidade dos procedimentos, informações e orientações sobre quimioterápicos e conseqüentemente para a segurança do paciente. Atualmente, existe uma grande preocupação em aumentar a segurança, efetividade e racionalização dos fármacos, pretendendo com isto otimizar as terapêuticas e oferecer qualidade de vida ao paciente em tratamento. A começar pela escolha de terapias oncológicas. Pelo fato de existirem vários quimioterápicos disponíveis, é função do farmacêutico auxiliar na escolha das melhores terapias e na definição dessas drogas junto com a equipe médica. Este processo já começa pela escolha e qualificação do fornecedor. O farmacêutico deve selecionar e qualificar os provedores que irão fornecer estes medicamentos. Devem ser empresas idôneas estabelecidas e reconhecidas pelo mercado, registradas e com autorização da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para atuarem na fabricação e comercialização destes produtos.

O farmacêutico tem também a responsabilidade da averiguação do cumprimento das boas práticas de fabricação dos laboratórios, realizando a avaliação técnica e notificando as queixas técnicas aos órgãos reguladores. No que se refere às drogas quimioterápicas, os produtos que serão adquiridos devem atender as exigências legais. O farmacêutico pode contribuir na escolha e na aquisição de medicamentos avaliando informações sobre os medicamentos, efeitos adversos, interações medicamentosas, uso racional de medicamentos, dados bibliográficos e análise farmacotécnica.

O farmacêutico também pode contribuir com a equipe multidisciplinar no processo de comunicação, fornecendo informações sobre farmacocinética, farmacodinâmica, doses usuais, formas e vias de administração, doses máximas, toxicidade acumulativa, incompatibilidades físicas e químicas com outras drogas e estabilidade de medicamentos. Na farmacovigilância, o farmacêutico auxilia na detecção e identificação de reações adversas que estes medicamentos podem causar.

Portanto, o papel do farmacêutico é fundamental para a garantia da qualidade dos produtos e dos tratamentos, visando uma terapia mais segura e efetiva para os pacientes.

A equipe de farmácia do CRT DST/AIDS – SP estão representadas pelas farmacêuticas Debora Lopez Teixeira, Harumi Mirian Miyamoto, Marise Avila D' Macedo e Herlla Ignez Stringler G. de Souza nas quais estão autorizadas a manipular os medicamentos quimioterápicos.

PROCEDIMENTO

OPERACIONAL

PADRÃO

P . O . P

POP ACESSO VENOSO SEGURO PARA ADMINISTRAÇÃO DO QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO

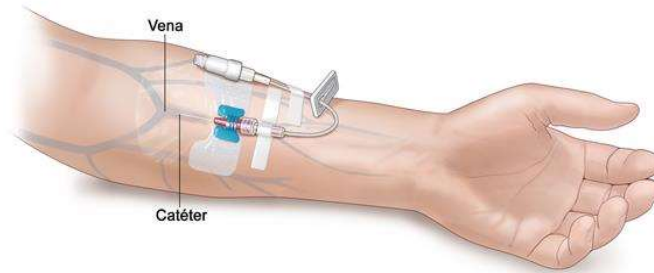
FINALIDADE: normatizar os procedimentos na punção venosa para administração de quimioterápicos antineoplásicos.

AGENTE: ENFERMEIRO/TÉCNICO/AUXILIAR.

AÇÃO:

- Realizar punção venosa periférica com dispositivo venoso;
- Utilizar técnica asséptica conforme protocolo institucional;
- Utilizar o dispositivo venoso com o menor calibre levando em consideração o tratamento a ser implantado e o calibre do vaso sanguíneo;
- Orientar o cliente sobre o risco de extravasamento, estimulando-o a informar qualquer alteração de sensibilidade local à equipe de enfermagem;
- Puncionar preferencialmente na seguinte ordem: veias do antebraço, dorso da mão, braço e punho, evitando áreas de articulações como a fossa antecubital;
- Puncionar em local distante da punção anterior em caso de tentativas prévias mal-sucedidas;
- Testar a permeabilidade do acesso venoso periférico, verificando a presença de fluxo e refluxo venoso;

- Fixar o cateter venoso de forma segura, sem excesso de material para que haja boa visualização da região no momento de administração do medicamentos vesicantes;
- Verificar o retorno venoso antes da aplicação da droga;
- Instalar o medicamento através de bomba infusora, com tempo de infusão de 01(uma) hora;
- Datar o acesso venoso e assinar;
- Observar as condições de acesso venoso durante todo período da infusão;
- Realizar anotação no prontuário eletrônico (S3), imprimir folha, assinar / carimbar com seu respectivo conselho profissional.

Catéter venoso periférico

© 2015 Teresa Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

**REFERÊNCIAS:**

1. Protocolos de Enfermagem – HEMORIO - 2010

POP ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO NO HOSPITAL DIA

FINALIDADE: normatizar os procedimentos usados para administração de quimioterápicos antineoplásicos.

NORMAS :

- As prescrições médicas dos quimioterápicos antineoplásicos são elaboradas pelos médicos do Hospital Dia, após verificação do hemograma, e entregue até às 9 hs para serem preparadas pelo farmacêutico.
- A competência pela administração do quimioterápico antineoplásico é do enfermeiro e a manutenção da vigilância durante a infusão pode ser feita pelos demais membros da equipe de enfermagem (técnico/auxiliar), que acionarão o enfermeiro nas intercorrências;
- Os profissionais de saúde que preparam e administram os quimioterápicos antineoplásico deverão, obrigatoriamente, usar equipamentos de proteção individual: privativo, avental de mangas compridas com punho elástico ou preso com fita adesiva, óculos de proteção individual ou face shield, máscara de carvão ativado fator de proteção PFF2, luvas conforme protocolo pré estabelecido e gorro; durante todo e qualquer contato com essas drogas;

- Os equipamentos individual específicos para administração de quimioterápicos antineoplásicos serão fornecidos pela instituição;
- As drogas antineoplásicas reconstituídas que não forem administradas imediatamente ao preparo deverão ser armazenadas em local seguro, separadas das demais medicações, sempre respeitando o tempo e o local de conservação, descritas no rótulo dos medicamento;
- O descarte do lixo, invólucros, frascos, e demais materiais que entraram em contato com o quimioterápico antineoplásico deverá ser feito em recipientes específicos (caixa amarela e laranja);
- Os quimioterápicos antineoplásicos deverão ser preparados pelo Farmacêutico em capela de fluxo laminar, conforme determinação da ANVISA, RDC nº220 de 21 de setembro de 2004.
- O enfermeiro é autorizado a preparar quimioterápicos na ausência do farmacêutico, conforme RESOLUÇÃO COFEN 210/98 desde que obedeça as resoluções da ANVISA.

AGENTE: MÉDICO.

AÇÃO:

- Avaliar exames laboratoriais (hemograma), para liberação ou não do quimioterápico antineoplásico;
- Prescrever o quimioterápico antineoplásico e entrega diretamente no setor de quimioterapia, para o funcionário escalado do dia;
- Realizar anotação no prontuário eletrônico (S3), imprimir folha, assinar / carimbar com seu respectivo conselho profissional.

AGENTE: ENFERMEIRO/TÉCNICO./AUXILIAR.

AÇÃO:

- Receber e conferir a prescrição médica, encaminhar para o farmacêutico para realizar o preparo;
- Identificar o paciente com pulseira conforme protocolo institucional;
- Puncionar o paciente com dispositivo venoso em veia calibrosa;
- Coletar exames laboratoriais conforme prescrição médica;
- Realizar sinais vitais no início, durante e após a quimioterapia;
- Realizar anotação no prontuário eletrônico (S3), imprimir folha, assinar / carimbar com seu respectivo conselho profissional.

ENFERMEIRO:

- Receber pelo farmacêutico o quimioterápico preparado, conferir o rótulo juntamente com a prescrição médica;
- Confirmar junto com o paciente rótulo com a prescrição médica;
- Instalar quimioterapia em bomba infusora programada para infundir em 01 hora;
- Realizar anotação no prontuário eletrônico (S3), imprimir folha, assinar / carimbar com seu respectivo conselho profissional.

REFERÊNCIAS:

1. Protocolos de Enfermagem – HEMORIO -2010

POP ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO EXTRAVASAMENTO DO QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO

FINALIDADE: evitar maiores danos aos pacientes que recebem quimioterápicos antineoplásicos.

AGENTE: ENFERMEIRO/TÉCNICO/AUXILIAR.

AÇÃO:

- Interromper imediatamente a administração, em casos confirmados ou suspeitos de extravasamento.
- Retirar o acesso venoso periférico;
- Aplicar compressa fria, imediatamente, no local por 20 minutos;
- Manter aplicação das compressas por 05 dias de 6/6 horas;
- Informar a ocorrência ou suspeita de extravasamento ao médico e solicitar a prescrição de pomada de dexametasona 4 vezes ao dia por 05 dias;
- Medir a circunferência do membro afetado e registrar o local exato da mensuração para posterior comparação das medidas, no seu retorno;
- Orientar retorno, em casos de febre, alteração do quadro clínico ou piora da lesão;
- Orientar o cliente a não expor a área afetada ao sol e informar qualquer alteração;
- Registrar a quantidade aproximada da droga extravasada, se possível, em casos confirmados ou suspeitos de extravasamento, sinais e sintomas apresentados e a conduta de enfermagem;
- Monitorar o índice de extravasamento como indicador de qualidade da assistência de enfermagem;
- Realizar anotação no prontuário eletrônico (S3), imprimir folha, assinar / carimbar com seu respectivo conselho profissional.

**REFERÊNCIAS:**

1. Protocolos de Enfermagem –HEMORIO- 2010.
2. HC FMB (Faculdade de Medicina de Bauru) – 2015.

POP DO DERRAMAMENTO DE QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO - EMPRESA GUIMA

1. DERRAMAMENTO DE QUIMICOS

OBJETIVO

- Procedimento de limpeza e desinfecção, realizado nos casos de derramamento ou extravasamento de qualquer quantidade de material que leve à contaminação ambiental para evitar o contato direto de profissionais e ou circulantes em ambiente hospitalar e sua possível suspensão pelo ar. É a remoção de resíduos químicos de uma superfície, com auxílio de uma solução neutra, aplicada diretamente sobre o agente contaminante.

ABRANGÊNCIA

- Compreende todo o complexo hospitalar vigente em contrato, que houver derramamento de químicos.

ENVOLVIDOS

- Auxiliares de limpeza.

EQUIPAMENTOS

- Papel absorvente;
- Placa sinalizadora;
- Saco de lixo laranja (Químico);
- Máscara PFF2 com Carvão Ativado
- Óculos de proteção
- Avental impermeável
- Pá e escova
- Luvas descartáveis
-

PRODUTOS QUIMICOS

- Detergente neutro para limpeza do piso e superfícies;

PROCEDIMENTO

- O funcionário da limpeza e desinfecção de superfícies é acionado, após um acidente com químico perigoso;
- Dirige-se ao DML, retira o kit de acidente para químico perigoso;
- Sinaliza o local do derramamento e paramenta-se corretamente (avental impermeável, óculos, máscara, bota plástica descartável, luvas de borracha);
- Vai até o local do acidente e areja o ambiente;
- Recolhe a substância com papel absorventes, ou em caso de pó, use a pá pequena presente no kit;
- Descarta em saco laranja para químico perigoso ou em caixa para perfuro cortante, quando necessário;
- Lacrar o saco;
- Transporta o saco distante do corpo, segurando na parte superior do saco e encaminha para área de armazenamento temporário;
- Repõe o material do kit que foi utilizado durante o acidente

FONTE

- Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Manual de Segurança do Paciente: Limpeza e Desinfecção de Superfícies, 2010.
- Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Manual de Segurança do Paciente, 2012

• POP DO DERRAMAMENTO DE QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO - ENFERMAGEM/FARMÁCIA

Os setores que armazenam e manipulam quimioterápicos (Farmácia e Setor de Quimioterapia) devem possuir um kit composto por:

- 01 óculos de proteção individual;
- 02 pares de luvas de procedimentos;
- 01 máscara de proteção de carvão ativado;
- 01 avental impermeável e descartável;
- 01 gorro;
- 02 compressas absorventes;
- 01 pá pequena;
- 01 escovinha;
- 01 propé plástico impermeável e descartável;
- 01 saco plástico laranja de 20 litros com simbologia padrão de substância tóxica;
- Produto neutralizador, se for o caso.

OBSERVAÇÃO: Deverá ser guardado em local de conhecimento de todos os funcionários do setor, e local de fácil acesso.

Sempre que ocorrer qualquer intercorrência onde haja vazamento ou quebra de frascos, contendo droga quimioterápica, deverão ser tomadas as condutas de acordo com o seguinte protocolo:

ENVOLVIDOS:

- Farmacêutico ou Enfermeiro.

PROCEDIMENTO: O profissional treinado (farmacêutico ou enfermeiro) deverá proceder da seguinte forma:

- Paramentar-se devidamente fora da sala/quarto onde está o paciente, com os seguintes EPIs: avental, máscara de carvão ativado, óculos de proteção, luvas e propés plásticos;

- Restringir o fluxo de pessoas no local;
- Colocar na caixa de perfuro-cortante AMARELA, objetos quebrados e pontiagudos, utilizando a escovinha e a pá;
- Em caso de drogas em pó, utilizar compressas úmidas sobre as mesmas, afim de evitar dispersão de pó no ar;
- Após remover o excesso de droga, limpar a área, por duas vezes, com compressas úmida embebida em detergente e **em seguida o auxiliar de LIMPEZA utilizando luvas, máscara de carvão ativado e avental descartável deverá lavar o local.**
- Descartar todo material utilizado, luva , propé, compressas, inclusive a máscara, em saco plástico LARANJA de 20 litros com **simbologia padrão de substância tóxica existente no kit de acidente;**
- Descartar o avental e o óculos somente se houver ocorrido respingo das drogas;
- Após o procedimento, colocar a caixa de perfuro cortante, caso tenha usado , em saco plástico branco, com símbolo de infectante e com o rótulo DROGA QUIMIOTERÁPICA-RESÍDUO TÓXICO e acondiciona-la separadamente dos demais resíduos da unidade;
- Sempre que possível manter o local ventilado por 30 minutos e proceder nova lavagem do local antes da sua liberação.

OBSERVAÇÃO: As orientações acima estarão também dentro do kit.

REFERÊNCIAS

1. Protocolos de Enfermagem –HEMORIO- 2010.
2. HC FMB (Faculdade de Medicina de Bauru) – 2015.

POP FARMÁCIA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA CABINE DE SEGURANÇA BIOLÓGICA

1. OBJETIVO

Estabelecer procedimentos para o processo de limpeza e desinfecção da cabine biológica, sistematizando a realização de processos, a fim de uniformizar a comunicação e padronizar os procedimentos inerentes.

2. CONCEITOS IMPORTANTES

A Cabine de Segurança Biológica (CSB) classe II B2 é o equipamento de proteção coletiva obrigatório para o preparo de medicamentos citotóxicos. Toda central de preparo de antineoplásicos deve realizar rotinas de limpeza e desinfecção da cabine antes e no final da manipulação para propiciar a utilização adequada do equipamento, a técnica asséptica de manipulação e a qualidade do produto manipulado. **Classe II:** proteger o operador, o produto e o meio ambiente. São indicadas para trabalho com micobactérias e com algumas substâncias tóxicas, voláteis e/ou radioativas.

3. APLICAÇÃO

Este documento aplica-se a equipe de farmacêuticos do setor da farmácia do CRT – DST/AIDS.

4. PROCEDIMENTO

4.1. PROCEDIMENTO DIÁRIO

4.1.1. INICIAR O FUNCIONAMENTO DA CABINE:

- Ligar o motor;
- Fazer a desinfecção interna com álcool 70%;
- Ligar a lâmpada UV;
- Aguardar 25 minutos;
- Desligar a lâmpada UV;

- Ligar a iluminação;
- Dar início ao trabalho diário;

4.1.2. TÉRMINO DO FUNCIONAMENTO DA CABINE:

- Após o término do trabalho, fazer a desinfecção interna com álcool 70%;
- Retirada dos descartes do interior da cabine;
- Ligar a lâmpada UV por ~ 25 minutos para então desligar o equipamento;

4.2. BIOSSEGURANÇA

Cuidados e recomendações durante o uso da cabine:

- Nunca trabalhar com a lâmpada UV ligada;
- Não usar bico de Bunsen no interior da cabine;
- Não fazer movimentos bruscos no interior da cabine;
- Evitar por e tirar as mãos do interior da cabine várias vezes;
- Não levantar o visor frontal do vidro durante o uso da cabine;
- Não obstruir as aberturas de saída de ar, localizadas na frente e no fundo da mesa de trabalho;
- Cobrir a área de trabalho com um papel absorvente;

5. ABREVIACÕES

Não aplicável

6. REFERÊNCIAS

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2010.116 p.

**POP FARMÁCIA
CABINE DE SEGURANÇA E PREPARO DA TERAPIA
ANTINEOPLÁSICA**

2. OBJETIVO

Estabelecer procedimentos para o processo de manipulação asséptica da terapia antineoplásica, sistematizando a realização de processos, a fim de uniformizar a comunicação e padronizar os procedimentos inerentes.

2. CONCEITOS IMPORTANTES

Os profissionais devem buscar conhecer detalhadamente as operações da Unidade de Terapia Antineoplásica, tanto em âmbito hospitalar quanto ambulatorial, tendo como pontos fundamentais o domínio a respeito de: requisitos físico-estruturais, condições de preparo de medicamentos, considerando características físico-químicas e riscos de contaminação de produtos estéreis, garantia e controle de qualidade dos medicamentos estéreis, segurança ocupacional e ambiental em relação a substâncias de risco.

3. APLICAÇÃO

Este documento aplica-se a equipe de farmacêuticos e auxiliar de saúde dos setores da farmácia do CRT – DST/AIDS.

4. PROCEDIMENTO

4.1. PREPARO DA SALA

- A Cabine de Segurança Biológica (CSB) deve estar em funcionamento no mínimo 30 minutos antes do início do trabalho de manipulação e permanecer ligada por 30 minutos após a conclusão do trabalho.
- O acionamento da CSB se dará através do acionamento do botão vermelho localizado no painel lateral direito, em seguida deve-se acionar o botão “UV”/OK, no painel frontal digital onde será acionada a lâmpada germicida por 10 minutos, decorridos os 10 minutos, deve-se acionar o botão “MOTOR”/OK, localizado no painel frontal digital da CSB, aguardar o ajuste do fluxo de

ventilação e em seguida posicionar o vidro de proteção até que pare o alerta sonoro.

- OBS. Qualquer interrupção do funcionamento da CSB implica na paralisação imediata das atividades de manipulação dos medicamentos da TA.

4.2. AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

- O farmacêutico responsável pela preparação deve avaliar a prescrição médica observando legibilidade e sua respectiva identificação de registro no CRM, viabilidade, estabilidade e compatibilidade físico-química dos componentes entre si, antes de sua manipulação.

4.3. PREENCHIMENTO DAS ETIQUETAS DE IDENTIFICAÇÃO

- As informações contidas nas etiquetas são: nome do medicamento e dose, data e hora do preparo, nome do farmacêutico e CRF, lote e validade do medicamento, nome do paciente, e estabilidade.
- Os produtos devem ser inspecionados visualmente para verificar a sua integridade física, ausência de partículas e as informações dos rótulos de cada unidade do lote.
- Antes de manipular os medicamentos os profissionais devem se paramentar, conforme Procedimento Operacional Padrão de Higiene e Paramentação.
- Selecionada a Solução parenteral adequada ao tipo de medicação, afixa-se a etiqueta de identificação, já preenchida e acopla-se o equipo adequado, conforme prescrição e característica do medicamento, atendendo a RDC nº 45, de 12 de março de 2003.
- A Cabine deve ser abastecida com os produtos necessários à condução das atividades (Gazes, seringas, agulhas, medicamentos, etc.);
- Dá-se início a manipulação conforme solicita a etiqueta de identificação e características do medicamento, especificadas pelo fabricante (por exemplo: reconstituição prévia), observando as Boas

Práticas de Manipulação de Produtos Estéreis, conforme RDC nº 33, de 19 de abril de 2000.

- Deve ser conferida a identificação do paciente e sua correspondência com a formulação prescrita, antes, durante e após a manipulação da Terapia Antineoplásica.
- Depois de manipuladas, as Terapias Antineoplásicas são acondicionadas em uma caixa térmica rígida com controle de temperatura devidamente fechada. Durante o transporte dos medicamentos é obrigatório a presença do kit de derramamento conforme RDC nº220, de 21 de setembro de 2004.

5. ABREVIações

Não aplicável

6. REFERÊNCIAS

- RDC nº 45, de 12 de março de 2003.
- RDC nº 33, de 19 de abril de 2000.
- RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004.

7. ANEXOS

Não aplicável