



CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PRÉ-MEDICAÇÕES QUIMIOTERÁPICAS EM ONCOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**PAULA SHAKIRA ARAUJO PEREIRA¹; CAROLINE GENEZI VITÓRIA PEREIRA²;
LETÍCIA VALENTE DIAS³; CAREN LAÍS SEEHABER FRIEDRICH DOS
SANTOS⁴; NORLAI ALVES AZEVEDO⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas 1 – paulinha.fi@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas 2 – carolinegenezi@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas 3 – leticia_diazz@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas 4- caren.friedrich@ebserh.gov.br

⁵Universidade Federal de Pelotas 5- norlai2011@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública, visto que causa grande impacto na vida da população. A cada ano que passa existe mais pessoas com diagnóstico de câncer, a estimativa no Brasil para os anos de 2020-2022 é de 625 mil novos casos para cada ano. Este aumento está relacionado ao envelhecimento populacional, além de outros fatores de risco como o tabagismo, obesidade, sedentarismo e alcoolismo (BRUNNER; SUDDARTH, 2012, INCA, 2020).

A Organização Mundial da Saúde recomenda investimentos em ações de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, visando diminuir os custos com o tratamento da doença. No entanto, no Brasil, evidencia-se que o câncer tem sido diagnosticado em estágios mais avançados, triplicando os custos, dificultando o acesso ao tratamento a todos que necessitam. Ainda, cerca de dois terços dos gastos assistenciais estão relacionados à quimioterapia (MEDICI, 2018; INCA, 2020).

A quimioterapia é um dos principais tratamentos oncológicos, é classificada em paliativa, curativa, neoadjuvante e adjuvante. A curativa visa curar o câncer, enquanto a paliativa trata os sintomas da doença e melhora a qualidade de vida, sem a cura. A neoadjuvante é realizada antes do tratamento curativo em conjunto com a cirurgia, visa reduzir o tamanho do tumor e a ocorrência de metástases à distância e a quimioterapia adjuvante é realizada após o tratamento cirúrgico aumentando as chances de cura (BONASSA; GATO, 2012).

A quimioterapia interfere no processo de divisão e crescimento celular de células cancerosas, no entanto, ela pode afetar também as células saudáveis. Os antineoplásicos em geral, causam diversos efeitos colaterais agudos, dentre eles, principalmente a náusea e vômito, bem como reações de hipersensibilidade. Nesse contexto, o manejo adequado dos efeitos colaterais agudos proporciona conforto e qualidade de vida durante o tratamento oncológico (BONASSA; GATO, 2012).

Com o intuito de minimizar as reações adversas infusionais, observa-se na prática que os protocolos antineoplásicos, em geral, apresentam prescrições de medicações a serem administradas antes da quimioterapia, podem ser chamadas de pré-quimioterapia. Essas medicações visam prevenir ou diminuir reações agudas como a hipersensibilidade, vômito, náusea, reação infusional, anafilaxia e outros (BONASSA; GATO, 2012, JOAQUIM; SILVA; CADINHA, 2017).

Considerando o papel das medicações pré-quimioterápicas no tratamento oncológico, torna-se necessário que os serviços de saúde contem com um



protocolo de infusão padronizado e de acordo com sua realidade prática clínica baseada em evidências. Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiras residentes durante a construção de um protocolo de pré-medicações quimioterápicas endovenosas em um setor de oncologia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência para elaboração de um protocolo de infusão das pré-medicações quimioterápicas endovenosas utilizadas no setor de oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O projeto foi elaborado pelas residentes de enfermagem vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica do Hospital Escola da UFPel em conjunto com as enfermeiras do serviço de oncologia. A proposta surgiu devido uma necessidade apontada pelas profissionais do serviço e observação da prática assistencial das residentes.

O projeto, ainda em construção, teve início em maio de 2021 com a revisão de literatura sobre o tema, reuniões e formalização do protocolo seguindo o modelo preconizado pela instituição. Após a formalização do protocolo será realizada uma capacitação com a equipe do serviço, apresentando o protocolo de ordem de infusão das pré-medicações quimioterápicas, bem como sua importância.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As medicações endovenosas pré-quimioterapia, comumente apresentadas nos protocolos de antineoplásicos e administradas no ambulatório de quimioterapia do Hospital Escola são Difenidramina, Dexametasona, Hidrocortisona, Metilprednisolona, Ondasetrona, Metoclorpramida e Dramin. O estudo de RAGGHIANTI (2017) destaca a importância das seguintes classes de pré-medicações: Antagonistas do Receptor 5-HT3; Antagonistas do Receptor Neurokinin-1; Antagonistas dos Receptores Dopaminérgicos; Benzodiazepínicos; Canabióides; Anti-histamínicos e corticóides, no entanto, o mesmo não aponta a ordem de infusão.

Segundo MENDONÇA et al. (2018), uma padronização do trabalho pode reduzir a incidência de complicações, como lesões de pele secundárias a extravasamentos e efeitos tóxicos. Com o intuito de priorizar a segurança do paciente, a equipe deve partilhar das mesmas informações e condutas, com o objetivo de garantir qualidade em todas as fases do processo. As pré-medicações devem ser administradas de acordo com a prescrição médica. É necessário que a equipe de enfermagem conheça as medicações para o planejamento da ordem de infusão. Para isso, neste documento leva-se em conta o inicio de ação de cada medicação, visto que o sítio de ação varia e não tem competição.

A padronização das pré-medicações endovenosas quimioterápicas estão descritas na Figura 1 com relação a apresentação da droga, indicação, classe farmacêutica, diluição, tempo de infusão e tempo do inicio de ação.

Figura 1- Quadro com as Pré-Medicações Quimioterápicas Descritas



Medicação endovenoso	Classe/ indicação	Diluição/ administração/ tempo de ação
Ondansetrona	antiemético e antagonista da serotonina	diluir em 100ml de Soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%) administrar de 15 a 30 minutos – inicio de ação rápido após a administração;
Metoclopramida	antiemético e antagonista dos receptores da dopamina	diluir em 100ml de SF 0,9% administrar de 15 a 30 minutos - inicio do efeito de 1 a 3 minutos
Dimenidrato	antiemético e anti-histamínico H1	diluir em 250 ml de SF 0,9% administrar de 15 a 30 minutos - indicado administrar de 1 a 2 horas antes da quimioterapia
Difenidramina	Anti-histamínico, anticolinérgico e sedativos	diluir em 100 ml de SF 0,9% administrar de 15 a 30 minutos - concentração máxima entre 1 a 2 horas
Metilprednisolona	corticóide	diluir em 20 ml de SF 0,9% administrar de 2 a 5 minutos - inicio de ação rápido
Dexametasona	corticóide	diluir em 100ml de SF 0,9% administrar de 15 a 30 minutos - inicio de ação rápido
Hidrocortisona de 100 e 500 mg	corticóide	diluir em 20 ml de SF 0,9% administrar de 3 a 5 minutos - inicio de ação rápido

Fonte: adaptado pelos autores, 2021.

Salienta-se que esta padronização foi construída de acordo com a realidade do serviço com base nos protocolos da instituição e também em outros referenciais teóricos contemporâneos.

Com relação à ordem de infusão e sua influência no tratamento oncológico, não foram encontrados em nossas buscas um consenso na literatura. Desse modo, neste documento leva-se em conta o inicio de ação de cada medicação, visto que o sitio de ação varia e não há competição. Assim, indica-se como ordem de infusão a administração da medicação com início de ação mais lenta, neste caso a Difenidramina, a qual não deve ser administrada concomitante com outra medicação devido sua incompatibilidade com a Dexametasona, Hidrocortisona e a Metoclopramida (SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013). Desta forma, iniciar a infusão com o anti-histamínico devido inicio de ação mais lenta e após o corticóide e antiemético juntos.

De acordo com SANTOS; TORRIANI; BARROS (2013) e AME (2017) é recomendado diluir o Dimenidrato entre 50 a 100 ml de SF 0,9%, no entanto, para este protocolo, foi avaliado com base na prática clínica local que a melhor diluição é em 250 ml de SF 0,9% em acesso venoso periférico e, em 100 ml de SF 0,9% em acesso venoso central totalmente implantado, esta prática justifica-se pela queixa de ardência no trajeto venoso periférico relacionado à diluição.

4. CONCLUSÕES

O protocolo de ordem de infusão além de promover a segurança do paciente, possibilita a otimização e eficácia no tratamento, minimizando eventos adversos dos antineoplásicos a serem infundidos, garantindo assim melhora da qualidade na assistência. Sendo assim, reintera-se a importância do protocolo de ordem de

infusão das pré-medicações quimioterápicas. Além disso, destaca-se a necessidade de mais produções na literatura sobre o tema específico.

A construção do protocolo das pré-medicações quimioterápicas contribuiu para formação de residentes de enfermagem na área multiprofissional em atenção oncológica, propicia aprendizado e qualidade na assistência prestada a pessoa com câncer em tratamento quimioterápico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AME. Administração de Medicamentos na Enfermagem. **AME: dicionário de administração de medicamentos na enfermagem** – 10 ed – São Paulo: Med in, 2017, 760p.

BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4º ed. Editora Atheneu, 2012, 650p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2020. 112p.

JOAQUIM, A.; SILVA, J.; CADINHA, S. **Reações de Hipersensibilidade em Oncologia**. 2º ed, 2017, 56p.

MEDICI, A. Custos do tratamento do câncer no Brasil: como melhorar o foco. Artigo digital. **Revista Portal Hospitais Brasil**. Edição 100. Ano. 2018.

MENDONÇA, A.B.; PEREIRA, E.R.; MAGNAGO, C.; BARRETO, B.M.F.; GOES, T.R.P.; SILVA, R.M.C.R.A. Sequenciamento de infusão de antineoplásicos: contribuições para a prática de enfermagem oncológica baseada em evidência. **Rev. Eletr. Enf.** v.20, a.51. 2018.

SANTOS, L.; TORRIANI, M.S.; BARROS, E. **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegra: Artmed, 2013. 1120p.

RAGGHIANTI, K.C. **Avaliação do uso de Antiemético em Quimioterapia**. 2017. 51f. Monografia (Aprimoramento Profissional em Farmácia Hospitalar). Programa de Aprimoramento Profissional CRH/SES/-SP. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo- USP.