	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/05/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 1/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REAÇÕES INFUSIONAIS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSTICOS HPD-ONC-POP-05	

1. OBJETIVO

Assegurar o reconhecimento e atendimento rápido, seguro e eficaz ao paciente em situação de reação infusional durante a administração dos antineoplásicos.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. ENFERMEIRO

Compete ao Enfermeiro reconhecer a reação infusional e parar imediatamente a infusão do antineoplásico, iniciar o protocolo para reação infusional, conduzir e supervisionar todo o processo, reinstalar o antineoplásico após conduta médica e notificar o evento no sistema Tasy.

2.2. TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Compete ao técnico/auxiliar de enfermagem reconhecer a reação infusional e parar imediatamente a infusão do antineoplásico, acionar o enfermeiro para iniciar o protocolo de reação infusional e auxiliar a equipe durante todo o atendimento.

2.3. MÉDICO

Compete exclusivamente ao médico prescrever as medicações conforme a reação infusional apresentada, conduzir o caso e definir sobre a reinstalação da droga antineoplásica.


2.4 . FARMACÊUTICO

Compete a farmácia dispensar as medicações conforme o protocolo, realizar a conferência e reposição, além de realizar a rastreabilidade do lote do antineoplásico que causou a reação e analisar a notificação da reação infusional no sistema Tasy.

3. ABRANGÊNCIA

Institucional

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Loreane Coordenação Oncologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/05/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 2/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REAÇÕES INFUSIONAIS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS HPD-ONC-POP-05	

4. DESCRIÇÃO

A reação infusional é um quadro caracterizado por uma reação de hipersensibilidade celular em resposta à administração de drogas antineoplásicas. Tais reações podem ser alérgicas ou não alérgicas, sendo que as reações alérgicas podem levar à anafilaxia, uma reação que se não identificada e não tratada adequadamente, pode levar o paciente à morte.

4.1. SINAIS E SINTOMAS

4.1.1 Reações Localizadas


Caracterizada por eritema, urticária, queimação, “agulhada” e prurido no local de infusão do antineoplásico e ao longo da veia.

4.1.2 Reações Generalizadas

Tabela 1

Sistema Orgânico	Queixas Subjetivas	Achados Objetivos
Respiratório	Dispneia, dificuldade para falar, constrição em tórax	Estertores, broncoespasmo
Cutâneo	Prurido, urticária	Cianose, urticária, angioedema, hiperemia, palidez facial
Cardiovascular	Dor torácica, palpitação	Taquicardia, hipotensão, arritmias
Sistema Nervoso	Tontura, agitação	Ansiedade, depressão dos sentidos, rebaixamento ou perda da consciência
Gastrointestinal	Dor abdominal, náusea	Aumento dos ruídos abdominais, diarreia e êmese

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Loreane Coordenação Oncologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/05/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 3/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REAÇÕES INFUSIONAIS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS HPD-ONC-POP-05	

4.2. GRADUAÇÃO DAS REAÇÕES INFUSIONAIS E ANAFILÁTICA

Trata-se de uma terminologia descritiva de eventos adversos acompanhada de uma escala de severidade (Grau 1 a 5) que pode ser utilizada para detecção das reações infusionais/anafiláticas, conforme classificação da Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) versão 4.03.

TERMO CTCAE	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3	GRAU 4	GRAU 5
ANAFILAXIA	-	-	Broncoespasmo Sintomático, com ou sem urticária; intervenção parenteral indicada; edema/angioedema relacionado com alergia; hipotensão.	Risco de morte iminente; intervenção urgente.	Morte

*Definição: Desordem caracterizada por reação inflamatória aguda. Clinicamente apresenta-se pela dificuldade respiratória, tontura, hipotensão, cianose e perda da consciência, podendo levar à morte.


TERMO CTCAE	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3	GRAU 4	GRAU 5
REAÇÃO INFUSIONAL	Reação transitória leve, não é indicada interrupção de infusão; intervenção não indicada.	Indicada interrupção da infusão. Responde ao tratamento sintomático (Ex: anti-histamínicos, AINEs, fluídos intravenosos	Reação prolongada (Ex: não responde rapidamente à medicações sintomáticas e/ou à breve interrupção de infusão); recorrência de sintomas após melhora inicial; hospitalização indicada se sequela clínica.	Risco de morte iminente; intervenção urgente.	Morte

*Definição: Desordem caracterizada por um tipo de reação adversa à infusão de substâncias farmacológicas ou biológicas.

4.3. PRINCIPAIS DROGAS ANTINEOPLÁSICAS ENVOLVIDAS

- **Platinas:** A Carboplatina e a Oxaliplatina têm maior incidência de reação infusional que a cisplatina. Carboplatina: Rash cutâneo, prurido, eritema palmoplantar, cólica abdominal, edema facial, broncoespasmo, taquicardia,

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Loreane Coordenação Oncologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/05/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 4/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REAÇÕES INFUSIONAIS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS HPD-ONC-POP-05	

dispneia e dor retroesternal. Oxaliplatina: Sudorese, prurido, rash cutâneo, dor nas costas e no peito, espasmos laríngeos, dispneia, febre, urticária, broncoespasmo e hipotensão.


- Taxanos: Ontax (Paclitaxel) e Docelibbs (Docetaxel) - Vermelhidão, angioedema, broncoespasmos, dispneia, hipotensão, taquicardia, urticária e reações em pele.
- Antraciclinas: Doxorubicina Lipossomal (Doxopeg) – Dor no peito, prurido, síncope, vermelhidão, febre, angioedema e urticária.
- Camptosar (Irinotecano): Diarreia.
- Fauldoxo (Doxorubicina): Bradicardia/taquicardia e dor abdominal aguda.
- Etoposideo (Evoposdo): Desconforto torácico, angioedema, broncoespasmo e hipotensão.
- Dalinvi (Daratumubabe), Mabthera (Rituximabe), Fauldvincri (Vincristina), Bevacizumabe (Avastin), Cetuximabe (Erbix): Dispneia, taquicardia, rash cutâneo, rubor, cefaleia, broncoespasmos, calafrios.

4.4. PROFILAXIA MEDICAMENTOSA

Administração de medicamentos pré-infusão dos antineoplásicos, conforme prescrição médica:

- **Difenidrin:** Anti-histamínico. Correr em 15 min, 30 min antes do antineoplásico.
- **Hidrocortisona:** Corticóide. Em bolus.
- Dexametasona: Corticóide e utilizado como antinemético. Em bolus ou correr em 15 min.
- Atropina: Permeabilidade intestinal. Em bolus.
- Emend, Kytril, Onicit e Nausebron: Antieméticos. Correr de 15 a 30 min.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Loreane Coordenação Oncologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade
--	---	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/05/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 5/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REAÇÕES INFUSIONAIS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS HPD-ONC-POP-05	

4.5. TRATAMENTO IMEDIATO DAS REAÇÕES INFUSIONAIS

- O antineoplásico deve ser imediatamente interrompido aos primeiros sinais e sintomas de reação infusional;
- Manter a via venosa aberta através da infusão de soro fisiológico (SF) 0,9%;
- Manter vias aéreas permeáveis;
- Avaliar nível de consciência;
- Monitorar os sinais vitais durante todo o atendimento, até que o paciente esteja estável;
- Administrar Difenidrin 50 mg endovenoso (EV) + Hidrocortisona 200-500 mg EV, ou conforme prescrição médica;
- Aumentar o fluxo do SF 0,9%, principalmente, se houver hipotensão;
- Manter vigilância dos sinais vitais, especialmente, se houver alteração ou sintomatologia alérgica severa (desconforto respiratório, edema, cianose);
- Monitorizar a SatO₂ e ofertar O₂ via cateter nasal se SatO₂ <95%, ou macronebulização, se necessário;
- Se suspeita de anafilaxia, administrar adrenalina 0,2-0,5 mg (1mg/dl) intramuscular (IM) (região lateral da coxa), conforme conduta médica;
- Seguir as condutas necessárias conforme o quadro clínico do paciente;
- Retornar a infusão do antineoplásico somente após conduta médica. Caso a conduta médica seja de retornar a infusão do antineoplásico, este deve ser infundido em uma vazão menor da inicial, ou seja, deve ser administrado em um maior tempo (menor velocidade de infusão);
- Na presença de reação anafilática ou reação infusional grave não é aconselhado reexposição à medicação.

4.6. REGISTRO DA REAÇÃO INFUSIONAL

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Loreane Coordenação Oncologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/05/2024
		Ult. Revisão: NA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REAÇÕES INFUSIONAIS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS HPD-ONC-POP-05	Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 6/8

Uma documentação acurada de um episódio de reação infusional é essencial, devendo incluir o agente antineoplásico, as medicações pré-infusão, descrição e graduação da reação infusional de acordo com CTCAE e como o evento foi manejado. Deve conter no registro as seguintes informações:

- Medicação antineoplásica administrada antes da reação infusional e a relação temporal entre elas;
- Ritmo de perfusão e volume infundido (dose administrada);
- Número de tratamentos (ciclos) efetuados previamente com aquele(s) fármaco(s);
- Pré-medicação administrada;
- Descrição da reação com registro de queixas, parâmetros vitais e graduação da reação;
- Registro do tratamento imediato instituído e resposta ao mesmo;
- Em caso de reintrodução do antineoplásico, registro do volume/tempo infundido e tolerância.

5. ANEXOS


Anexo I - Fluxo de reconhecimento e atendimento à reação infusional associado ao antineoplásico.

6. REFERÊNCIAS

BONASSA, Edva Moreno Aguiar; GATO, Maria Inês Rodrigues. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

ROSELLÓ S; BLASCO I; GARCÍA Fabregat L; CERVANTES A; JORDAN K. ESMO Guidelines Committee. Management of infusion reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2017 Jul 1;28(suppl_4):iv100-iv118. doi: 10.1093/annonc/mdx216.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Loreane Coordenação Oncologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/05/2024
		Ult. Revisão: NA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REAÇÕES INFUSIONAIS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS HPD-ONC-POP-05	Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 7/8

7. QUADRO RECAPITULATIVO

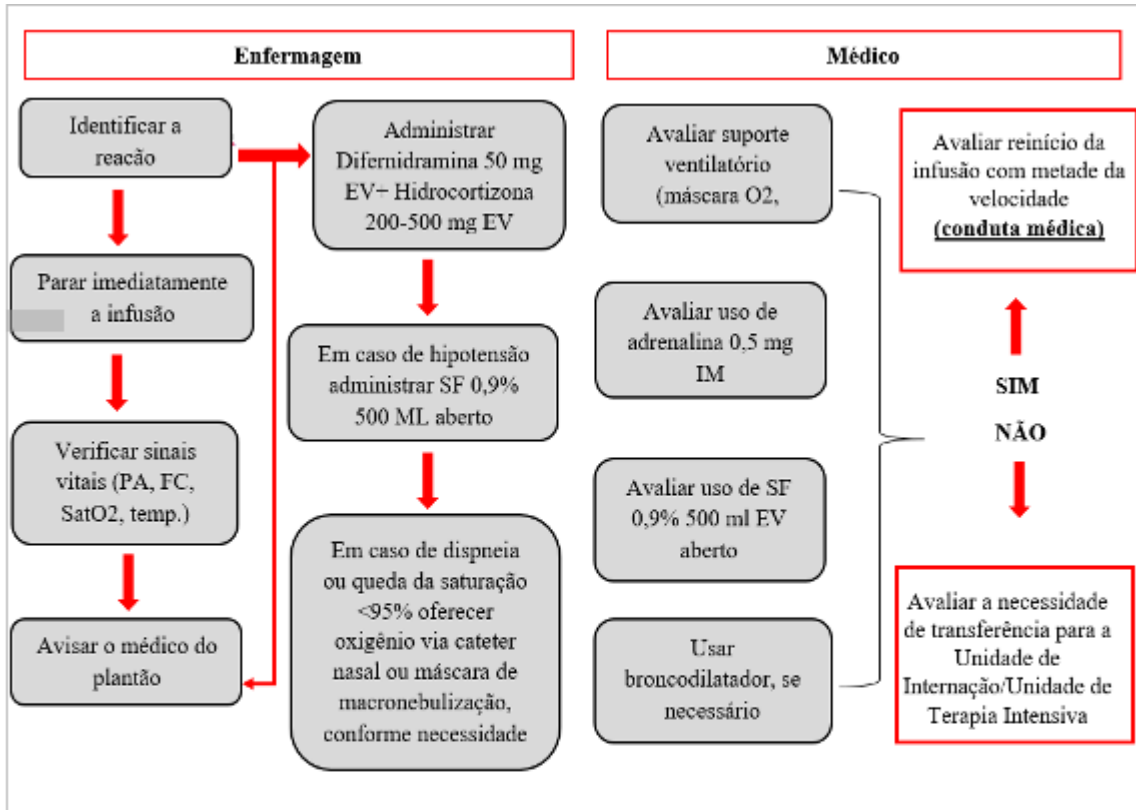
Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	08/05/2024

HPD

Anexo I - Fluxo de reconhecimento e atendimento à reação infusional associado ao antineoplásico.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Loreane Coordenação Oncologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/05/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 08/05/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 8/8
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REAÇÕES INFUSIONAIS ASSOCIADAS AOS ANTINEOPLÁSICOS HPD-ONC-POP-05	



*Na indisponibilidade de médico oncologista acionar o TRR.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Loreane Coordenação Oncologia	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade
--	---	---