

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

JÚLIA LOSSO PEIXER

LUIZA DAVID CARVALHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM
EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS**

CRICIÚMA

2026

JÚLIA LOSSO PEIXER
LUIZA DAVID CARVALHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM
EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof^a.Me. Rita Maria Lindemann

CRICIÚMA

2026

JÚLIA LOSSO PEIXER

LUIZA DAVID CARVALHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM
EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS**

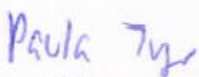
Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do grau de bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 30 de junho de 2026

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Rita Maria Lindemann - Mestre - UNESC - Orientadora



Prof. Paula Ioppi Zugno - Mestre - UNESC - Banca 1



Prof. Maria Salete Salvaro - Mestre - UNESC - Banca 2

Dedicamos este trabalho à nossa família e aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado em cada etapa desta jornada. Pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo nos momentos difíceis e por acreditarem em nosso potencial, expressamos nossa mais sincera gratidão. Sem o carinho, a compreensão e a confiança de vocês, esta conquista não teria sido possível.

AGRADECIMENTOS

Concluir esta etapa representa mais do que o fim de um ciclo acadêmico, simboliza um percurso repleto de desafios, aprendizados e crescimento pessoal e profissional. Ao longo dessa trajetória, muitas pessoas foram fundamentais, e a elas deixo minha sincera gratidão. Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me conceder força, sabedoria e persistência para enfrentar cada dificuldade e seguir em frente mesmo nos momentos mais desafiadores. À minha família, que sempre foi meu alicerce, oferecendo amor, apoio e incentivo incondicional durante toda essa caminhada. À minha tia, minha profunda gratidão por ter sido essencial nessa trajetória, não apenas pelo apoio constante, mas também pelos ensinamentos e conselhos valiosos compartilhados ao longo do caminho. Sua experiência na enfermagem foi uma grande inspiração e contribuiu significativamente para minha formação. Ao meu esposo, que esteve ao meu lado em todos os momentos, compreendendo as dificuldades, me apoiando e me incentivando constantemente, sempre reforçando minha capacidade e me lembrando de que sou capaz de me tornar uma excelente profissional. À UNESC, por proporcionar uma formação sólida e por todos os ensinamentos construídos ao longo desses cinco anos. Aos professores do curso de Enfermagem, pela dedicação, compromisso e por contribuírem de forma significativa para a construção do meu conhecimento e da minha identidade profissional. Aos meus colegas de curso, por dividirem comigo essa jornada, tornando os dias mais leves, com trocas de conhecimento, apoio mútuo e momentos de descontração que fizeram toda a diferença. Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, estiveram presentes nessa trajetória e contribuíram para que este momento se tornasse possível.

Luiza.

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me concedido força, coragem, paciência, fé e perseverança para enfrentar os desafios e alcançar este momento tão significativo. Ao longo dessa jornada, vivenciei dias difíceis, marcados pelo cansaço e pelas adversidades, mas também momentos de alegria e conquistas que tornaram essa trajetória ainda mais especial. Trata-se de um percurso construído com dedicação, superação e intenso crescimento pessoal e profissional. Nada disso teria sido possível sem o apoio fundamental da minha família e dos meus amigos, a quem

expresso minha mais sincera gratidão, assim como a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste objetivo. Ao meu namorado, registro um agradecimento especial pela paciência, companheirismo e apoio constante, por estar presente em todos os momentos e por acreditar em meu potencial, incentivando-me a seguir com fé e determinação. Aos meus colegas de curso, agradeço pela convivência, pelo apoio mútuo e pelas trocas de experiências que tornaram essa caminhada mais leve e enriquecedora. À instituição UNESC, manifesto minha gratidão pela acolhida e pela formação de qualidade proporcionada ao longo desses anos. Aos professores do curso de Enfermagem, reconheço e agradeço pela dedicação, compromisso e pela contribuição essencial na construção da minha formação acadêmica e profissional.

Júlia.

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor”.

(Florence Nightingale)

RESUMO

Introdução: Pacientes oncológicos em tratamento com medicamentos antineoplásicos exigem assistência de enfermagem qualificada, segura e baseada em protocolos, especialmente diante do risco de extravasamento, evento adverso caracterizado pela saída não intencional do medicamento do vaso sanguíneo para os tecidos adjacentes. **Objetivo:** compreender as condutas adotadas por enfermeiros no manejo do extravasamento de drogas antineoplásicas, visando à minimização de riscos e à promoção da segurança do paciente com câncer. **Método:** Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia de um hospital privado e filantrópico localizado no sul de Santa Catarina. Participaram 15 enfermeiros que atuavam na administração de antineoplásicos na UNACON, oncopediatria ou unidade de internação. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados pela técnica de análise de conteúdo, com organização em categorias temáticas. **Resultados:** A amostra foi composta por 12 participantes do sexo feminino (80,0%) e 3 do sexo masculino (20,0%); o tempo de atuação predominante foi de 1 a 5 anos (40,0%), seguido de 6 a 10 anos (33,3%) e menos de 1 ano (26,7%). Os resultados evidenciaram conhecimento prático das condutas imediatas, como interrupção da infusão, manutenção do acesso, aspiração do resíduo, avaliação da área, aplicação de compressas e uso de antídotos quando indicados. Entretanto, identificaram-se fragilidades relacionadas à padronização do acompanhamento pós-evento, à educação permanente, ao registro específico em prontuário eletrônico e à utilização de meios informais para monitoramento de lesões. **Conclusão:** Conclui-se que o fortalecimento da capacitação, a atualização da classificação dos antineoplásicos, a implantação de formulário eletrônico específico, a auditoria dos registros e o fluxo seguro de acompanhamento fotográfico são medidas relevantes para qualificar a assistência de enfermagem e ampliar a segurança do paciente oncológico. O enfermeiro exerce papel essencial na prevenção, identificação, manejo e acompanhamento do extravasamento de antineoplásicos. O fortalecimento da capacitação profissional, a atualização da classificação dos antineoplásicos, a implantação de formulário eletrônico específico, a auditoria dos registros e o estabelecimento de um fluxo seguro de acompanhamento fotográfico constituem medidas relevantes para qualificar a assistência de enfermagem e ampliar a segurança do paciente oncológico.

Palavras-chave: enfermagem oncológica. segurança do paciente. extravasamento. quimioterapia. medicamentos antineoplásicos.

ABSTRACT

Introduction: Cancer patients undergoing treatment with antineoplastic drugs require qualified, safe, and protocol-based nursing care, especially due to the risk of extravasation, an adverse event characterized by the unintentional leakage of the medication from the blood vessel into the surrounding tissues. **Objective:** To understand the procedures adopted by nurses in the management of antineoplastic drug extravasation, aiming to minimize risks and promote patient safety in individuals with cancer. **Method:** This was an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, conducted at a High Complexity Oncology Unit (UNACON) of a private, philanthropic hospital located in southern Santa Catarina, Brazil. Fifteen nurses working in the administration of antineoplastic drugs at the UNACON, pediatric oncology, or inpatient unit participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis, organized into thematic categories. **Results:** The sample consisted of 12 female participants (80.0%) and 3 male participants (20.0%). The predominant professional experience ranged from 1 to 5 years (40.0%), followed by 6 to 10 years (33.3%) and less than 1 year (26.7%). The findings demonstrated practical knowledge regarding immediate management measures, including interruption of the infusion, maintenance of venous access, aspiration of residual medication, assessment of the affected area, application of compresses, and use of antidotes when indicated. However, weaknesses were identified regarding the standardization of post-event follow-up, continuing education, specific documentation in electronic medical records, and the use of informal methods for monitoring lesions. **Conclusion:** Strengthening professional training, updating the classification of antineoplastic agents, implementing a specific electronic reporting form, auditing documentation, and establishing a safe photographic follow-up workflow are relevant strategies to improve the quality of nursing care and enhance patient safety in oncology. Nurses play an essential role in the prevention, identification, management, and follow-up of antineoplastic drug extravasation.

Keywords: oncology nursing; patient safety; extravasation; chemotherapy; antineoplastic agents.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Caracterização dos entrevistados da pesquisa.....	37
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Classificação dos antineoplásicos conforme risco de extravasamento e conduta inicial	28
Quadro 02 – Categorias temáticas da análise de conteúdo e falas representativas ...	37
Quadro 03 – Propostas de melhoria institucional para UNACON	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Classificação dos antineoplásicos baseada na estrutura química e no mecanismo de ação sobre o ciclo celular	22
Figura 02 – Classes dos antineoplásicos e principais medicamentos utilizados	24
Figura 03 – Causas relacionadas ao extravasamento	26
Figura 04 – Condutas imediatas e manejo clínico no extravasamento	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Centro de Ensino e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DMSO	Dimetilsulfóxido
ESMO	European Society for Medical Oncology
EONS	European Oncology Nursing Society
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
ONS	Oncology Nursing Society
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICC	Peripherally Inserted Central Catheter
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
RNA	Ácido Ribonucleico
SLAP	Stop, Leave, Aspirate and Proceed
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNACON	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UNESC	Universidade Do Extremo Sul Catarinense

SÚMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 Justificativa	18
1.2 Questão Norteadora	18
1.3 Pressupostos	19
2. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3. REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 Enfermagem no contexto oncológico	21
3.2 Atribuições do enfermeiro na quimioterapia	21
3.3 O que são antineoplásicos e como atuam no organismo	23
3.4 Princípios da administração segura de quimioterápicos	26
3.5 Definição e causas do extravasamento	27
3.6 Classificação dos antineoplásicos quanto ao risco de extravasamento	29
3.6.1 Drogas vesicantes	29
3.6.2 Drogas irritantes com propriedades vesicantes	29
3.6.3 Drogas irritantes	30
3.6.4 Drogas não irritantes/neutras	30
3.7 Condutas imediatas e manejo clínico do extravasamento	31
4. MÉTODO	34
4.1 Tipo de estudo	34
4.2 Local do estudo	34
4.3 Participantes do estudo	34
4.3.1 Critério de inclusão	34
4.3.2 Critério de exclusão	35
4.4 Coleta de dados	35
4.5 Análise de dados	35
4.6 Considerações éticas	36
4.7 Declaração de uso de inteligência artificial	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 Perfil dos profissionais que administram antineoplásicos	38
5.2 Experiência prática e condutas imediatas	40
5.3 Protocolos institucionais e capacitações	42
5.4 Acompanhamento dos pacientes	44

5.5	Estratégias de melhoria institucional para a UNACON.....	45
5.6	Limitações do estudo.....	48
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	57
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	57
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	61
	ANEXOS	65
	ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO CEP	65

1. INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado para designar tumores malignos localizados em diferentes regiões do organismo; suas células malignas podem se disseminar e invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância devido ao constante e rápido processo de divisão dessas células (BRASIL, 2025).

O câncer constitui um dos maiores desafios para a saúde pública mundial, em razão de sua elevada incidência, mortalidade e impacto social e econômico. De acordo com Sung et al. (2024), em 2022 foram estimados aproximadamente 20 milhões de novos casos e 9,7 milhões de óbitos por câncer em todo o mundo. As projeções indicam que o número anual de novos casos poderá atingir cerca de 35 milhões até 2050, representando um aumento de aproximadamente 77% em relação a 2022. Esse crescimento é atribuído, principalmente, ao envelhecimento e ao aumento da população, além da persistência de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada, sedentarismo, obesidade e exposição à poluição ambiental, reforçando a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno (SUNG et al., 2024).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que o Brasil registre aproximadamente 781 mil novos casos de câncer por ano no triênio 2026–2028. Quando excluídos os casos de câncer de pele não melanoma, a estimativa corresponde a cerca de 518 mil novos casos anuais, evidenciando a elevada carga da doença no país e reforçando a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e qualificação da assistência oncológica. Esses dados demonstram o impacto crescente do câncer sobre o sistema de saúde brasileiro e ressaltam a importância da implementação de práticas seguras durante todas as etapas do tratamento, incluindo a administração de medicamentos antineoplásicos (BRASIL, 2025).

Entre as modalidades terapêuticas utilizadas para reduzir a morbimortalidade por câncer, destaca-se a quimioterapia, que representa uma das principais modalidades de tratar as neoplasias, destacando-se pelo impacto significativo na taxa de cura e na ampliação da sobrevida dos pacientes. Consiste na utilização de compostos químicos denominados quimioterápicos, que atuam no controle da proliferação celular maligna. Quando aplicada no contexto oncológico, a quimioterapia

antineoplásica é capaz de beneficiar inclusive pacientes com tumores em estágios avançados. Sua administração pode ocorrer por diferentes vias, como intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal, intravesical, oral e tópica, de acordo com o protocolo terapêutico e o perfil clínico do paciente (BRASIL, 2023).

A administração dos quimioterápicos é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabelecendo normas técnicas de biossegurança individual, coletiva e ambiental. Estabelece como competências do enfermeiro planejar, supervisionar, executar e avaliar a assistência ao paciente oncológico, elaborar protocolos de prevenção e manejo de efeitos colaterais, realizar consulta de enfermagem, ministrar quimioterápicos conforme protocolos, além de promover educação em saúde, integração multiprofissional e registro sistematizado de dados (BRASIL, 2018).

Entretanto, algumas drogas antineoplásicas apresentam risco de toxicidade dermatológica em decorrência do extravasamento, evento caracterizado pela infiltração inadvertida da droga, durante a administração endovenosa, nos tecidos adjacentes ao local puncionado. É considerada uma emergência oncológica, uma vez que algumas dessas substâncias possuem elevado potencial lesivo: às drogas irritantes podem provocar dor, eritema e edema local, enquanto as vesicantes podem causar necrose tecidual, exigindo intervenções complexas como desbridamento cirúrgico e enxertia cutânea (MAGRI, A. S., 2016).

No contexto da prevenção e do manejo do extravasamento, a atuação do enfermeiro é fundamental para garantir uma assistência segura e efetiva aos pacientes em tratamento com antineoplásicos por via venosa periférica. Para isso, exige-se do profissional conhecimentos técnicos e habilidades específicas que possibilitem a identificação precoce de sinais e complicações, bem como a adoção imediata das intervenções necessárias, conforme preconizam as normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018) e as recomendações do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021). O atraso na condução adequada pode agravar o quadro clínico e comprometer a recuperação do paciente, reforçando a necessidade de protocolos claros e atualização contínua da equipe de enfermagem (Oncology Nursing Society – ONS, 2016).

1.1 Justificativa

O estudo sobre a atuação do enfermeiro frente ao extravasamento de drogas antineoplásicas justificou-se pela relevância clínica deste evento adverso, o qual representou risco significativo à integridade física dos pacientes oncológicos. Observou-se que o extravasamento pôde ocasionar desde lesões leves, como edema e eritema, até necrose tecidual severa, demandando procedimentos mais complexos, como desbridamento e enxertia. Nesse contexto, a análise das condutas adotadas pelos enfermeiros mostrou-se fundamental para identificar práticas capazes de minimizar complicações e garantir a segurança do paciente, contribuindo para a manutenção da continuidade do tratamento.

Além disso, evidenciou-se que a complexidade do cuidado oncológico, por exigir conhecimentos técnicos especializados, habilidades específicas e rapidez na intervenção por parte do enfermeiro, tornou o estudo pertinente. Verificou-se que a detecção precoce do extravasamento e a adoção de medidas imediatas estiveram associadas à redução significativa dos danos teciduais e à melhora dos desfechos clínicos, reforçando a importância da existência de protocolos institucionais bem estruturados e da capacitação contínua da equipe de enfermagem.

Por fim, a investigação das condutas adotadas, dos tempos de resposta, das intervenções realizadas e das estratégias preventivas possibilitou compreender a prática assistencial, além de contribuir para a orientação de políticas de capacitação.

Dessa forma, garantiu-se que o cuidado prestado estivesse alinhado aos princípios de segurança, eficiência e centralidade no paciente.

1.2 Questão Norteadora

Quais são as condutas adotadas pelos enfermeiros atuantes em unidades de alta complexidade oncológica frente ao extravasamento de drogas antineoplásicas, e de que modo essas intervenções impactam na promoção da segurança do paciente com câncer?

1.3 Pressupostos

- A. Os enfermeiros dispõem de conhecimento técnico e habilidades necessárias para seguir os protocolos institucionais relativos ao extravasamento de drogas antineoplásicas, garantindo intervenções seguras e eficazes.
- B. A rapidez e a assertividade na resposta do enfermeiro frente ao extravasamento influenciam diretamente o desfecho clínico do paciente, minimizando danos teciduais e complicações.
- C. A aplicação de medidas preventivas e intervenções padronizadas contribui para reduzir a ocorrência e a gravidade do extravasamento, promovendo a segurança do paciente e a continuidade do tratamento quimioterápico.
- D. A atuação do enfermeiro na UNACON segue normas de biossegurança e protocolos institucionais, sendo possível identificar lacunas entre a prática assistencial e os padrões estabelecidos, gerando oportunidades de aprimoramento.
- E. O registro e acompanhamento das condutas de enfermagem relacionadas ao extravasamento permitem avaliar a qualidade da assistência prestada e fundamentar estratégias de capacitação e melhoria contínua.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender as condutas adotadas por enfermeiros no manejo do extravasamento de drogas antineoplásicas, visando a minimização de riscos e a promoção da segurança do paciente com câncer.

2.2 Objetivos específicos

- A. Identificar as condutas adotadas pelos enfermeiros diante desse evento adverso;
- B. Verificar a existência e a aplicação de protocolos institucionais voltados ao manejo do extravasamento, descrevendo as intervenções realizadas para minimizar os danos decorrentes dessa intercorrência;
- C. Avaliar as medidas preventivas adotadas durante a administração de drogas antineoplásicas e compreender as percepções dos enfermeiros acerca dos desafios e na prática assistencial para a segurança do paciente;
- D. Identificar estratégias institucionais que possam contribuir para o aprimoramento da prevenção, do registro, do manejo e do acompanhamento dos casos de extravasamento de drogas antineoplásicas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Enfermagem no contexto oncológico

A enfermagem ocupa posição estratégica no cuidado ao paciente oncológico por acompanhar o indivíduo em diferentes etapas do tratamento, desde a orientação inicial até a administração de medicamentos, identificação de efeitos adversos e monitoramento da evolução clínica. Essa proximidade permite ao enfermeiro reconhecer precocemente alterações clínicas, acolher dúvidas do paciente e da família e contribuir para a continuidade e segurança do cuidado (PEREIRA et al., 2023; SALVETTI; SANCHES, 2023).

No contexto oncológico, o cuidado de enfermagem ultrapassa a execução de procedimentos técnicos. Envolve comunicação efetiva, educação em saúde, apoio emocional, manejo de sintomas, articulação com a equipe multiprofissional e participação na organização dos fluxos assistenciais. Essa atuação favorece a adesão terapêutica, a humanização da assistência e a tomada de decisão segura diante de intercorrências clínicas (ARAÚJO et al., 2024).

A complexidade do tratamento do câncer exige profissionais capacitados para lidar com eventos adversos, incluindo reações infusionais, toxicidades sistêmicas e complicações relacionadas ao acesso venoso. Entre essas intercorrências, o extravasamento de medicamentos antineoplásicos demanda resposta rápida, registro adequado e acompanhamento sistemático, pois pode comprometer a integridade tecidual e a continuidade do tratamento (BRASIL, 2023).

Dessa forma, o enfermeiro assume papel central na prevenção, identificação precoce e manejo do extravasamento, bem como na orientação do paciente e na implementação de medidas institucionais que fortaleçam a cultura de segurança. A atuação qualificada contribui para reduzir danos, padronizar condutas e promover assistência oncológica mais segura e resolutiva.

3.2 Atribuições do enfermeiro na quimioterapia

A administração de quimioterápicos antineoplásicos caracteriza-se como uma prática de elevada complexidade, exigindo a implementação de políticas organizacionais e uma atuação qualificada da equipe de enfermagem. Nesse cenário,

destaca-se o papel do enfermeiro na liderança de ações voltadas ao desenvolvimento da cultura de segurança, à padronização de processos, à capacitação profissional, à educação em saúde, ao gerenciamento da assistência, à biossegurança e ao controle de riscos, com foco na oferta de um cuidado planejado, individualizado e seguro (SILVA et al., 2022).

No âmbito normativo, a atuação do enfermeiro em quimioterapia antineoplásica é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução COFEN nº 569/2018, que dispõe sobre as diretrizes para o exercício profissional nessa área, reconhecida como de alta complexidade. Conforme essa normativa, compete ao enfermeiro a responsabilidade pelo planejamento, organização, execução e supervisão da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico, sendo indispensável a qualificação técnico-científica para o desempenho seguro dessas atividades (BRASIL, 2018).

Além disso, considerando o potencial de toxicidade dos agentes antineoplásicos e os riscos inerentes à sua administração, essa prática requer a supervisão direta do enfermeiro, cabendo a esse profissional o planejamento, avaliação e monitoramento da assistência. Compete ao enfermeiro assegurar a segurança do paciente durante todas as etapas do tratamento, incluindo a correta administração das drogas, a vigilância contínua para identificação de reações adversas e a adoção de intervenções imediatas diante de possíveis complicações, como o extravasamento de medicamentos (BRASIL, 2018).

Nem todos os pacientes oncológicos apresentam resposta satisfatória ao tratamento quimioterápico, podendo evoluir com a progressão da doença. Diante disso, a assistência passa a ser direcionada aos cuidados paliativos, voltados a pacientes cuja doença já não responde ao tratamento curativo (SILVA; SUDIGURSKY, 2010). Entende-se por cuidados paliativos a assistência prestada por uma equipe multiprofissional com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, considerando a morte como um processo natural e tendo como foco o alívio do sofrimento. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na prestação de um cuidado humanizado e de qualidade, atuando no manejo de sintomas físicos, emocionais e sociais, contribuindo para uma assistência mais digna e confortável durante esse período (SOUSA; MIRANDA, 2023).

Adicionalmente, o enfermeiro desempenha papel fundamental na orientação do paciente e de seus familiares quanto ao tratamento proposto, aos efeitos colaterais e

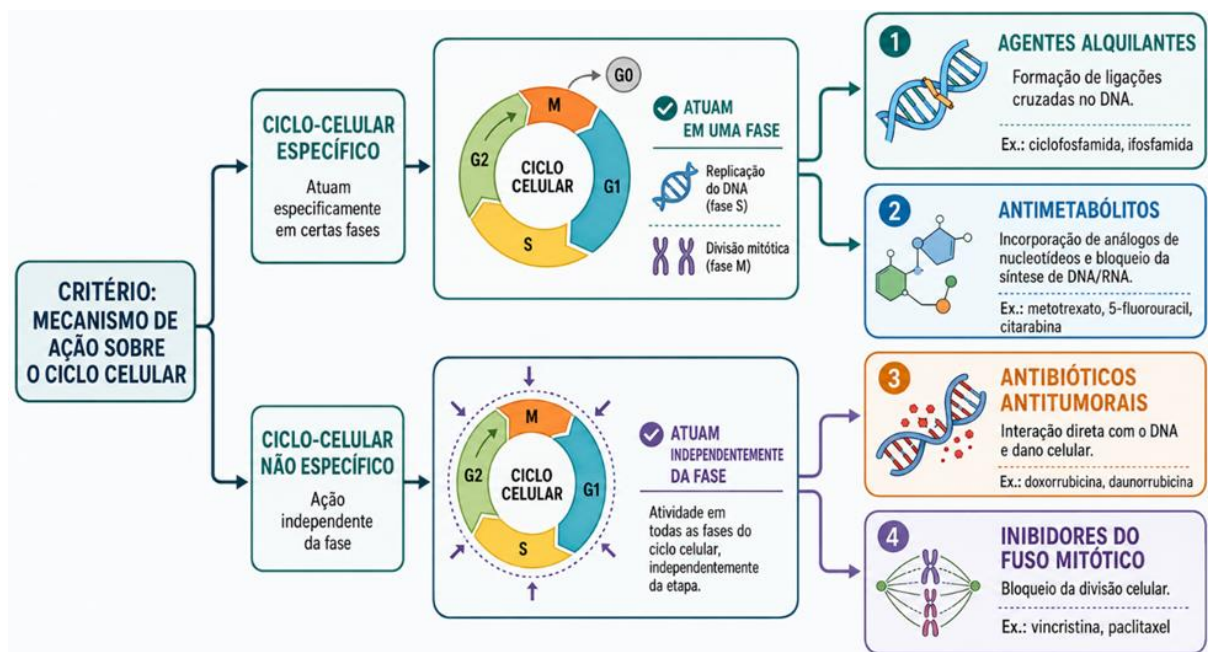
aos cuidados necessários durante a terapia, favorecendo a adesão ao tratamento e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Compete ainda ao enfermeiro a supervisão de sua equipe, garantindo que as práticas assistenciais estejam alinhadas aos protocolos institucionais e às normativas vigentes.

3.3 O que são antineoplásicos e como atuam no organismo

As drogas antineoplásicas, também conhecidas como quimioterápicos antineoplásicos, são substâncias químicas utilizadas no tratamento do câncer com o objetivo de inibir o crescimento e a proliferação descontrolada das células neoplásicas. Tais agentes atuam por meio de diferentes mecanismos sobre o ciclo celular, interferindo em processos essenciais como a replicação do DNA, a síntese de proteínas e a divisão celular, o que pode resultar na destruição ou no controle da multiplicação das células tumorais. Entretanto, devido à sua baixa seletividade, essas drogas também podem afetar células normais que apresentam elevada taxa de divisão, como as células da medula óssea, do trato gastrointestinal e dos folículos capilares, ocasionando efeitos adversos como alopecia, mucosite, mielossupressão, náuseas e vômitos (BRASIL, 2023).

Essas drogas também podem ser classificadas segundo diferentes critérios, destacando-se a classificação baseada na estrutura química e no mecanismo de ação sobre o ciclo celular. De acordo com esse critério, tais fármacos podem ser divididos em agentes ciclo-celular específicos, que atuam em fases determinadas do ciclo celular, e agentes ciclo-celular não específicos, cuja ação ocorre independentemente da fase em que a célula se encontra. Entre os principais grupos utilizados na terapêutica oncológica destacam-se os agentes alquilantes, os antimetabólitos, os antibióticos antitumorais e os inibidores do fuso mitótico. (GOODMAN; GILMAN, 2019; DEVITA; LAWRENCE; ROSENBERG, 2023).

Figura 1 - Classificação dos antineoplásicos baseada na estrutura química e no mecanismo de ação sobre o ciclo celular



Fonte: Imagem elaborada pelas autoras, 2026.

De modo geral, esses medicamentos exercem sua atividade por meio da interação com macromoléculas celulares, especialmente o ácido desoxirribonucleico (DNA), interferindo em processos fundamentais como a síntese de purinas e pirimidinas, a replicação do material genético e a divisão celular. Dessa forma, tais mecanismos contribuem para a inibição da proliferação das células neoplásicas e para o controle do crescimento tumoral (BONASSA; GATO, 2012, p. 17). A compreensão desses mecanismos é fundamental para a prática clínica, especialmente para a equipe de enfermagem, que atua diretamente na administração e monitoramento dos agentes antineoplásicos, sendo responsável também pela identificação precoce de reações adversas e complicações associadas ao tratamento quimioterápico.

Além dos mecanismos relacionados à inibição da divisão celular, muitos agentes quimioterápicos atuam diretamente sobre o material genético das células tumorais, promovendo alterações estruturais no DNA ou interferindo nos processos de reparo celular. Esses efeitos levam ao acúmulo de danos no material genético, resultando em apoptose ou morte celular programada. Entre os principais mecanismos envolvidos destacam-se a formação de ligações cruzadas no DNA, a inibição de enzimas essenciais à replicação celular e a incorporação de análogos de nucleotídeos na estrutura do DNA e do RNA. Tais processos comprometem a

estabilidade genômica das células neoplásicas e dificultam sua capacidade de multiplicação e sobrevivência (LONGLEY; HARKIN; JOHNSTON, 2003).

Entre as diferentes classes de agentes antineoplásicos, destacam-se também os antimetabólitos, classe de medicamentos que mimetiza componentes naturais utilizados pelas células durante a síntese de ácidos nucleicos. Esses fármacos interferem na produção de purinas e pirimidinas ou são incorporados ao DNA durante o processo de replicação, ocasionando interrupção da síntese do material genético e consequente morte celular. Entre os exemplos mais conhecidos encontram-se o metotrexato, o 5-fluorouracil e a citarabina, amplamente utilizados em diferentes protocolos quimioterápicos no tratamento de diversas neoplasias (PARKER, 2009).

Embora os quimioterápicos apresentem eficácia significativa no controle do crescimento tumoral, a resposta terapêutica pode ser influenciada por diferentes mecanismos de resistência celular. As células neoplásicas possuem capacidade de desenvolver adaptações que reduzem a sensibilidade aos agentes antineoplásicos, como alterações nos sistemas de transporte de fármacos através da membrana celular, aumento da atividade dos mecanismos de reparo do DNA e modificações em enzimas responsáveis pela ativação ou inativação desses medicamentos. Tais processos contribuem para a diminuição da eficácia do tratamento e representam um dos principais desafios na terapêutica oncológica, demandando o desenvolvimento contínuo de novas estratégias farmacológicas e de esquemas terapêuticos combinados (ZHANG et al., 2023).

Figura 2 - Classes dos antineoplásicos e principais medicamentos utilizados



Fonte: Imagem elaborada pelas autoras, 2026.

3.4 Princípios da administração segura de quimioterápicos

A administração de quimioterápicos exige, de forma rigorosa, a adoção de medidas de segurança, não apenas para o paciente, mas também para o profissional de enfermagem. Conforme evidências científicas, a adoção de processos padronizados, como a dupla checagem no momento da conferência das prescrições, a correta identificação do paciente antes da administração do medicamento e a utilização de protocolos institucionais bem definidos, é fundamental para minimizar erros e garantir maior segurança na prática assistencial (COYNE et al., 2019).

Além disso, essas drogas são classificadas como hazardous drugs (medicamentos perigosos), devido ao seu potencial de causar efeitos adversos significativos tanto para os pacientes quanto para os profissionais expostos a elas (CRICKMAN; FINNELL, 2017). Nesse sentido, a manipulação e a administração desses agentes requerem a adoção de medidas rigorosas de biossegurança, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual e o cumprimento de protocolos estabelecidos no ambiente de trabalho, com o objetivo de garantir não somente a segurança do paciente, mas também a do profissional.

Segundo diretrizes internacionais, como as da European Society for Medical Oncology (ESMO) em conjunto com a European Oncology Nursing Society (EONS), a prevenção do extravasamento está diretamente relacionada à capacitação dos profissionais de saúde, à padronização de protocolos e à vigilância contínua durante a administração quimioterápica (PÉREZ FIDALGO et al., 2012). Evidencia-se que a prevenção não depende exclusivamente das características do fármaco ou do paciente, mas está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, mostrando-se, assim, fundamental a atuação do enfermeiro na implementação de práticas seguras e na capacitação contínua da equipe, contribuindo para a redução de eventos adversos durante o tratamento (PÉREZ; FIDALGO et al., 2012).

Estudos recentes evidenciam que a administração segura de medicamentos está diretamente relacionada à adoção dos chamados “nove acertos”: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro correto, ação certa, forma certa e resposta certa. Ressalta-se que, embora tais princípios não eliminem totalmente a ocorrência de erros, configuram-se como importantes estratégias de segurança, contribuindo significativamente para a redução de eventos adversos e para a qualificação da assistência prestada ao paciente (BRASIL, 2013).

3.5 Definição e causas do extravasamento

O extravasamento de agentes antineoplásicos consiste na saída não intencional desses medicamentos do interior dos vasos sanguíneos para os tecidos adjacentes, ocorrendo de forma acidental durante a administração intravenosa (MELO et al., 2020). Esse evento pode manifestar-se por diversos sinais e sintomas, como dor aguda no local da infusão, sensação de queimação e inchaço. Entretanto, a

intensidade dessas manifestações pode variar de acordo com a quantidade e a concentração do medicamento extravasado.

As vulnerabilidades quanto a esse evento adverso estão relacionadas a fatores interligados à droga, ao paciente e também ao procedimento de administração pelo profissional responsável. Entre esses, destacam-se características físico-químicas dos fármacos, como o pH e a osmolaridade, o tempo em que a droga permanece no tecido, além de condições da rede venosa do paciente, como veias pouco calibrosas, obesidade e múltiplas punções venosas prévias, o que pode dificultar a administração das drogas e aumentar o risco de extravasamento (PÉREZ FIDALGO et al., 2012).

Em alguns casos, os sintomas podem evoluir para dor intensa, eritema, endurecimento e descoloração da pele, podendo ainda ocasionar formação de bolhas ou necrose tecidual. Em situações mais graves, o extravasamento pode levar à destruição de estruturas mais profundas, resultando em complicações significativas para o paciente (KREIDLER; MOUKADDEM; SAGHIR, 2016).

Figura 3 - Causas relacionadas ao extravasamento



Fonte: Imagem elaborada pelas autoras, 2026.

3.6 Classificação dos antineoplásicos quanto ao risco de extravasamento

As drogas antineoplásicas apresentam diferentes potenciais de lesão tecidual quando ocorre extravasamento. A classificação conforme risco local orienta a escolha do acesso venoso, a vigilância durante a infusão, a definição de compressas, a indicação de antídotos e a necessidade de acompanhamento pós-evento. Com base na literatura, no protocolo institucional e na tabela eviQ de manejo conservador, a classificação foi reorganizada em quatro grupos principais: vesicantes, irritantes com propriedades vesicantes, irritantes e não irritantes/neutros (EVIQ, 2025; SCHULMEISTER, 2020; EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2021).

Essa classificação deve ser revisada periodicamente, pois novas drogas são incorporadas aos protocolos oncológicos e algumas classificações podem variar entre diretrizes. Por isso, em caso de dúvida, recomenda-se consultar o protocolo institucional atualizado, a farmácia clínica e documentos de referência, como eviQ, ESMO/EONS e ONS.

3.6.1 Drogas vesicantes

São fármacos capazes de causar destruição tecidual quando extravasados, podendo ocasionar dor, ulceração, necrose, perda funcional, necessidade de desbridamento e, em casos graves, enxertia. Podem ser subdivididos em vesicantes ligantes ao DNA e não ligantes ao DNA. A diferenciação é relevante porque interfere na conduta local, especialmente no uso de compressa fria, compressa morna, DMSO, dexrazoxano ou hialuronidase (PÉREZ FIDALGO et al., 2012).

3.6.2 Drogas irritantes com propriedades vesicantes

São medicamentos de classificação intermediária, com potencial de causar dor, inflamação, ulceração e dano tecidual proporcional ao volume, à concentração e ao tempo de permanência no tecido. Exigem conduta específica por fármaco, considerando que alguns agentes, como oxaliplatina, etoposídeo e taxanos, apresentam recomendações distintas de compressa e antídoto (PÉREZ FIDALGO et al., 2012).

3.6.3 Drogas irritantes

São fármacos que podem causar ardor, dor, inflamação, edema, flebite ou alteração do fluxo de infusão, mas geralmente não evoluem para necrose quando extravasados. Ainda assim, exigem interrupção da infusão, avaliação clínica, registro, orientação ao paciente e acompanhamento conforme evolução (PÉREZ FIDALGO et al., 2012).

3.6.4 Drogas não irritantes/neutras

São medicamentos com baixo potencial de causar irritação local quando ocorre extravasamento. Nesses casos, compressas e antídotos geralmente não são indicados, mas o evento deve ser documentado, monitorado e comunicado conforme protocolo institucional (PÉREZ FIDALGO et al., 2012).

Quadro 01 - Classificação dos antineoplásicos conforme risco de extravasamento e conduta inicial

Classe	Exemplos de antineoplásicos	Conduta inicial	Observações clínicas
Vesicantes ligantes ao DNA	Amsacrina, dactinomicina, daunorrubicina, doxorubicina, epirubicina, idarubicina e mitomicina.	SLAP: interromper infusão, manter acesso, aspirar resíduo, delimitar e fotografar a área. Compressa fria por 15 a 20 minutos a cada 6 horas por 48 horas, conforme protocolo.	Podem causar necrose tecidual. Para antraciclinas, considerar DMSO 99% tópico ou dexrazoxano conforme disponibilidade, tempo do evento, prescrição e protocolo.
Vesicantes não ligantes ao DNA	Vinblastina, vincristina, vindesina, vinflunina e vinorelbina.	SLAP e compressa morna por 15 a 20 minutos a cada 6 horas por 48 horas.	Hialuronidase pode ser indicada para dispersão/diluição, conforme protocolo institucional. Evitar compressa fria para alcaloides da vinca.

Irritantes com propriedades vesicantes	Bendamustina, carmustina, cisplatina > 0,5 mg/mL, docetaxel, doxorubicina lipossomal, melfalana, mitoxantrona, oxaliplatina, paclitaxel, nab-paclitaxel e trabectedina.	Conduta específica por fármaco. Em geral, compressa fria; para oxaliplatina, compressa morna. Se hialuronidase for utilizada para taxanos, não aplicar compressa simultânea.	Individualizar conforme concentração, volume, tempo de exposição, sintomas, local e extensão da lesão.
Irritantes	Bleomicina, bortezomibe, busulfano, cabazitaxel, carboplatina, cisplatina ≤ 0,5 mg/mL, dacarbazina, etoposídeo, etoposídeo fosfato, fluorouracil, gencitabina, ifosfamida, irinotecano, teniposídeo, topotecano e ácido zoledrônico.	Medidas de conforto, avaliação e registro. Geralmente compressa fria; para etoposídeo, etoposídeo fosfato e teniposídeo, compressa morna.	Podem causar dor, flebite, edema e alteração do fluxo. Exigem acompanhamento conforme evolução clínica.
Não irritantes/neutros	Asparaginase, bevacizumabe, cetuximabe, ciclofosfamida, citarabina, cladribina, denosumabe, fludarabina, interferons, metotrexato, nivolumabe, pembrolizumabe, pemetrexede, pertuzumabe, rituximabe e trastuzumabe.	Compressas e antídotos geralmente não são indicados. Manter avaliação clínica, registro do evento e orientação ao paciente conforme protocolo.	A classificação pode variar entre protocolos. Na dúvida, consultar protocolo institucional, farmacêutico clínico e tabela atualizada de extravasamento.

Fonte: Elaborada pelas autoras com base no protocolo institucional (2026) e em Cancer Institute NSW/eviQ (2026).

3.7 Condutas imediatas e manejo clínico do extravasamento

Ao identificar ou suspeitar de extravasamento, recomenda-se a adoção imediata da sequência SLAP: interromper a infusão, manter o dispositivo de acesso vascular no local, aspirar o máximo possível do medicamento residual e planejar as próximas ações. Na sequência, deve-se acionar apoio assistencial, avaliar tamanho, cor, edema, sensibilidade e dor, coletar o kit de extravasamento, delimitar a área,

fotografar para registro institucional e iniciar a conduta específica conforme a droga envolvida (CANCER INSTITUTE NSW, 2026).

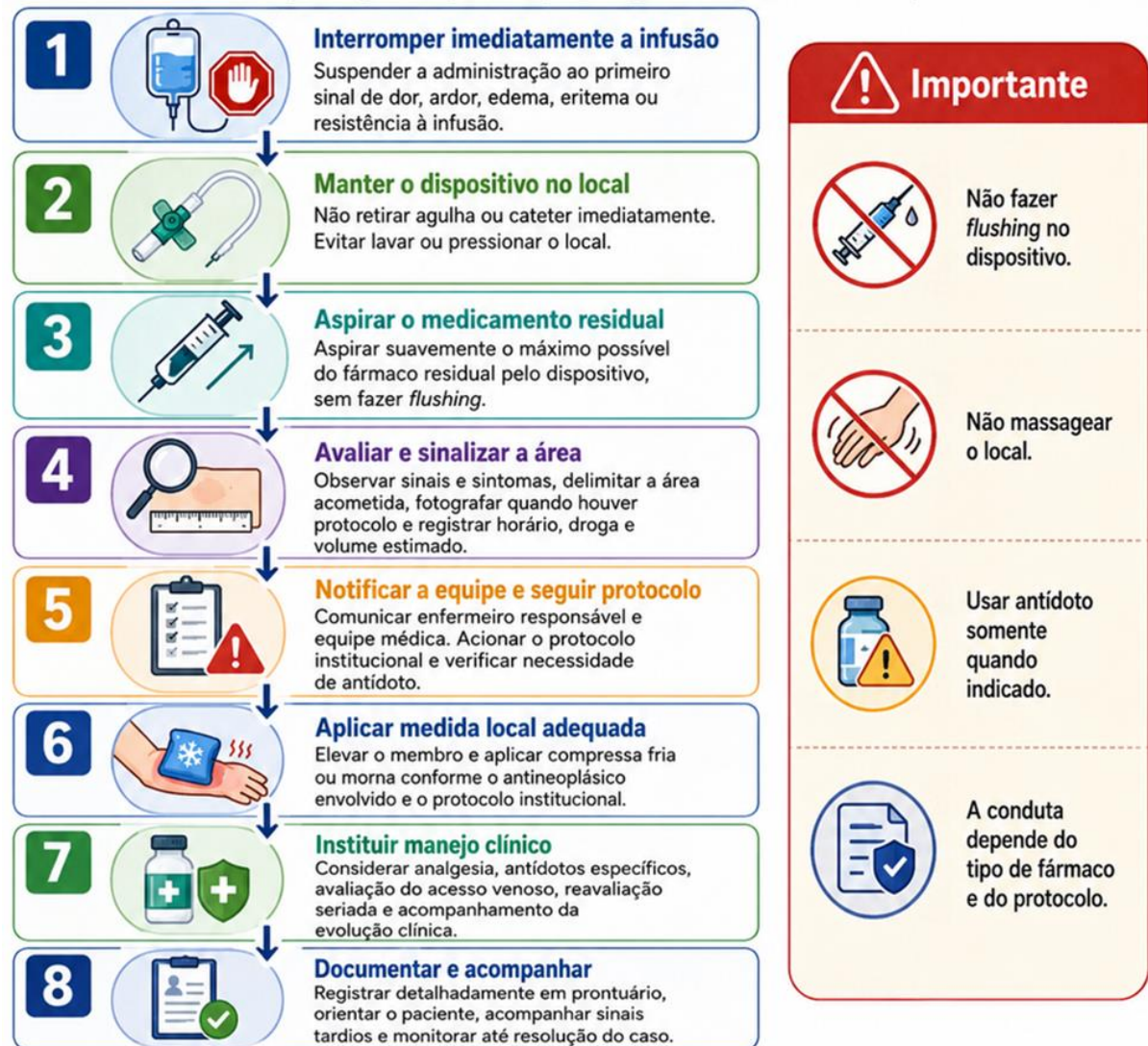
As ações imediatas reduzem o risco de agravamento da lesão, porém a escolha da conduta local deve considerar o medicamento envolvido, o volume estimado extravasado, a concentração, o tempo de exposição, o tipo de acesso venoso, a extensão da área acometida e a evolução dos sinais e sintomas (DIAS et al., 2019).

As compressas frias são geralmente indicadas para vesicantes ligantes ao DNA e para alguns medicamentos irritantes ou irritantes com propriedades vesicantes, conforme o fármaco envolvido e o protocolo institucional. As compressas mornas são recomendadas para alcaloides da vinca, como vincristina, vinblastina, vinorelbina, vindesina e vinflunina, bem como para medicamentos específicos como oxaliplatina, etoposídeo, etoposídeo fosfato e teniposídeo. Para medicamentos não irritantes/neutros, compressas e antídotos geralmente não são indicados, mantendo-se avaliação clínica, registro do evento, orientação ao paciente e acompanhamento conforme evolução (EONS, 2021; ONS, 2024)

Associadas a essas medidas, destacam-se intervenções farmacológicas como hialuronidase, DMSO e dexrazoxano, quando indicadas pelo tipo de fármaco, tempo do evento, disponibilidade institucional, prescrição e protocolo vigente. O uso desses recursos deve ocorrer de forma padronizada e documentada, com apoio da equipe médica e da farmácia clínica quando necessário (EONS, 2021; ONS, 2024).

A complexidade do cuidado oncológico exige conhecimentos técnicos especializados, habilidades específicas e rapidez de intervenção por parte do enfermeiro. A detecção precoce do extravasamento e a adoção de medidas imediatas são fundamentais para reduzir danos aos tecidos, melhorar desfechos clínicos e fortalecer a segurança do paciente durante o tratamento oncológico.

Figura 4 - Condutas imediatas e manejo clínico no extravasamento



Fonte: Imagem elaborada pelas autoras, 2026.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O estudo apresentado foi uma pesquisa de natureza exploratória qualitativa de delineamento descritivo. Na abordagem qualitativa, a pesquisa exploratória tem como objetivo conhecer o fenômeno estudado conforme ele se apresenta no contexto em que está inserido, permitindo compreensão detalhada da realidade investigada e interpretação dos significados atribuídos pelos participantes às práticas assistenciais (LÖSCH; RAMBO; FERREIRA, 2023).

A pesquisa qualitativa busca compreender os fenômenos a partir das experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes, considerando o contexto social e cultural em que estão inseridos. Essa abordagem possibilita a interpretação aprofundada das práticas e das relações humanas, permitindo compreender aspectos subjetivos que não podem ser mensurados quantitativamente. Dessa forma, constitui um método apropriado para investigar práticas assistenciais e processos de trabalho em saúde (MINAYO, 2021).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de um Hospital Privado e Filantrópico, localizado no sul do estado de Santa Catarina.

4.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo 15 enfermeiros atuantes na UNACON, na oncopediatria e em unidade de internação que assiste pacientes submetidos à terapia antineoplásica. Todos os participantes estavam envolvidos na assistência a pacientes oncológicos e/ou na administração de medicamentos antineoplásicos.

4.3.1 Critério de inclusão

Foram incluídos enfermeiros que atuavam na UNACON, na oncopediatria ou em unidades de internação que administravam terapia antineoplásica, que possuíam

experiência ou participação direta na assistência a pacientes oncológicos e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critério de exclusão

Foram excluídos profissionais que não atuavam diretamente na assistência ou administração de antineoplásicos, profissionais afastados ou em licença durante o período da coleta, profissionais que não aceitaram participar da pesquisa ou que não assinaram o TCLE.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em junho de 2026, após autorização institucional e aprovação ética, por meio de entrevistas semiestruturadas compostas por questões abertas e fechadas.

As entrevistas foram conduzidas individualmente em local reservado da instituição e seguiram o mesmo roteiro para todos os participantes, com identificação codificada por letras de A a O, de modo a preservar o anonimato. A amostra foi composta por 15 enfermeiros selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão, por conveniência e disponibilidade dos participantes elegíveis.

O roteiro contemplou dados de identificação profissional, tempo de atuação em oncologia, conhecimento sobre conceito e classificação do extravasamento, experiência prévia com eventos, existência de protocolo institucional, capacitação formal, condutas adotadas, recursos disponíveis, avaliação de fatores de risco, acompanhamento pós-evento, registro em prontuário eletrônico e sugestões institucionais de melhoria.

4.5 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada com base na análise temática de Minayo (2012), abordagem que permite identificar, organizar e interpretar os significados expressos nos discursos dos participantes, por meio de procedimentos sistemáticos

que favorecem a construção de categorias temáticas e a compreensão aprofundada do fenômeno investigado.

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Inicialmente, realizou-se leitura flutuante do material, seguida da organização das respostas por participante e por questão do roteiro.

Posteriormente, foram identificadas unidades de sentido relacionadas aos objetivos do estudo, com codificação dos trechos mais relevantes e agrupamento em categorias temáticas. As categorias finais foram definidas a partir da recorrência dos conteúdos, da relação com o referencial teórico e da pertinência para a prática assistencial. Para preservar a identidade dos participantes, as falas foram identificadas por letras, sem exposição nominal. A análise foi organizada nas seguintes categorias: condutas imediatas diante do extravasamento; protocolos, recursos e capacitação; acompanhamento e registro pós-evento; e propostas de melhoria institucional.

4.6 Considerações éticas

Este estudo foi desenvolvido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, sendo garantido o direito de recusar ou desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízo.

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A), assegurando anonimato, confidencialidade dos dados e respeito à privacidade dos participantes. As informações obtidas foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense, por meio da Plataforma Brasil, conforme exigências éticas vigentes. Parecer nº 8.470.571/2026 consubstanciado CAAE nº: 9796426.0.0000.0119.

4.7 Declaração de uso de inteligência artificial

Os autores do presente estudo informam que utilizaram ferramenta de inteligência artificial generativa (chatgpt, notebookLM) exclusivamente para apoio na organização estrutural e aprimoramento linguístico do texto. todo o conteúdo foi revisado criticamente e validado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo material apresentado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil dos profissionais que administram antineoplásicos

A amostra da pesquisa foi composta por 15 enfermeiros. Houve predominância do sexo feminino, com 12 participantes (80,0%), enquanto o sexo masculino correspondeu a 3 participantes (20,0%). A idade variou entre 24 e 46 anos, com média aproximada de 30,9 anos. Quanto ao tempo de atuação na área oncológica, 4 participantes (26,7%) possuíam menos de 1 ano de experiência, 6 (40,0%) atuavam entre 1 e 5 anos e 5 (33,3%) entre 6 e 10 anos. Em relação ao local de administração de antineoplásicos, 13 participantes (86,7%) atuavam na UNACON, 1 (6,7%) na oncopediatria e 1 (6,7%) em unidade de internação.

Esses achados evidenciam uma equipe majoritariamente feminina e com experiência predominantemente entre 1 e 5 anos, o que reforça a importância de estratégias de educação permanente, atualização técnica e padronização assistencial para consolidar práticas seguras no manejo de antineoplásicos.

A caracterização dos participantes demonstra uma equipe predominantemente feminina, resultado compatível com o perfil histórico da enfermagem brasileira, profissão tradicionalmente exercida por mulheres. Além disso, observou-se predominância de enfermeiros com tempo de atuação entre um e cinco anos na área oncológica, indicando um grupo em processo de consolidação da experiência profissional. Esse perfil reforça a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, considerando que a assistência ao paciente oncológico envolve procedimentos complexos e requer atualização constante diante da incorporação de novas terapias e protocolos de segurança. Nesse contexto, a qualificação profissional contribui para o desenvolvimento de competências técnicas e para a tomada de decisões fundamentadas em evidências científicas, favorecendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência (BRASIL, 2018).

Tabela 01 - Caracterização dos entrevistados da pesquisa

Variável	Categoria	Nº	%
Sexo	Feminino	12	80,0
Sexo	Masculino	3	20,0

Faixa etária	24 a 30 anos	6	40,0
Faixa etária	31 a 40 anos	8	53,3
Faixa etária	41 anos ou mais	1	6,7
Tempo de atuação em oncologia	Menos de 1 ano	4	26,7
Tempo de atuação em oncologia	1 a 5 anos	6	40,0
Tempo de atuação em oncologia	6 a 10 anos	5	33,3
Local de administração	UNACON	13	86,7
Local de administração	Oncopediatria	1	6,7
Local de administração	Unidade de Internação	1	6,7

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

Quadro 02 - Categorias temáticas da análise de conteúdo e falas representativas

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Categoria temática	Núcleo de sentido identificado	Fala representativa	Interpretação
Condutas imediatas diante do extravasamento	Interrupção da infusão, manutenção do acesso venoso, aspiração do resíduo, delimitação da área, fotografia, compressas e antídoto quando indicado.	"Parar totalmente a infusão, manter o dispositivo intravenoso no local, aspirar o máximo possível de conteúdo extravasado, retirar o dispositivo, delimitar o local, medir, fotografar, aplicar antídoto, se indicado [...]." (D)	Os relatos demonstram conhecimento prático sobre ações iniciais, especialmente a sequência de interrupção, aspiração, avaliação local e registro.
Protocolos, recursos e capacitação	Existência de protocolo institucional, porém com fragilidades na capacitação, no acesso a bases de	"Falta curso e treinamento mais aprofundado relacionado às medicações de	A presença de protocolo não garante adesão homogênea. Capacitações periódicas e simulação

	apoio e na uniformização das condutas.	quimioterapia, terapias infusionais e protocolos de cada tipo de câncer [...]" (F)	realística podem reduzir variações entre profissionais.
Recursos institucionais e dispositivos de acesso	Kits e antídotos são percebidos como necessários, mas há barreiras de custo, disponibilidade e acesso a cateteres centrais, especialmente em pacientes atendidos pelo SUS.	"Quanto aos antídotos, ainda há barreiras relacionadas ao custo elevado [...]" (M)	O manejo depende de recursos materiais, fluxos assistenciais, apoio multiprofissional e decisões institucionais sobre acesso venoso seguro.
Acompanhamento e registro pós-evento	Reconhecimento da necessidade de acompanhamento, mas com variação no tempo de seguimento e uso de meios informais para envio de imagens.	"Fotos diárias pelo WhatsApp por uma semana, dependendo da lesão por até 30 dias." (K)	O acompanhamento precisa migrar para fluxo institucional seguro, com registro em prontuário, formulário específico, fotografia autorizada e proteção de dados.
Melhoria contínua e segurança do paciente	Necessidade de educação permanente, padronização do registro, indicadores e auditoria dos casos.	"Não há um tempo definido para o acompanhamento após o extravasamento. Vai sendo avaliada a evolução pelas fotos [...]" (C)	As oportunidades de melhoria concentram-se na padronização do seguimento clínico e na incorporação de indicadores assistenciais.

Fonte: Autoras do estudo, 2026.

5.2 Experiência prática e condutas imediatas

A partir da análise dos dados coletados, evidenciou-se que os participantes relataram vivência ou conhecimento prático de situações de extravasamento, ainda que nem sempre envolvendo drogas vesicantes. Entre os fármacos mais citados,

destacaram-se paclitaxel (Taxol), fluorouracil, doxorrubicina, docetaxel e carboplatina, medicamentos que apresentam classificações distintas quanto ao risco de lesão tecidual. Esse achado reforça a necessidade de conhecimento atualizado da classificação dos antineoplásicos, pois a conduta local varia conforme o agente, a concentração, o volume extravasado e o tempo de exposição.

As principais condutas relatadas consistiram na interrupção imediata da infusão, manutenção do acesso venoso, aspiração do conteúdo residual, delimitação da área, registro fotográfico, aplicação de compressas, uso de antídotos quando indicados e punção de novo acesso venoso para continuidade segura do tratamento.

Essas medidas estão alinhadas ao algoritmo SLAP, que recomenda parar a infusão, manter o dispositivo de acesso vascular, aspirar o resíduo e planejar as próximas ações.

“Parar totalmente a infusão, manter o dispositivo intravenoso no local, aspirar o máximo possível de conteúdo extravasado, retirar o dispositivo, delimitar o local, medir, fotografar, aplicar antídoto, se indicado, aplicar compressa fria ou morna de acordo com o tipo de droga extravasada [...]” (D)

“Segundo protocolo institucional, o extravasamento de antineoplásicos vesicantes [...] constitui uma emergência médica que exige interrupção imediata da infusão, manutenção do acesso venoso para aspiração do medicamento residual, avaliação e monitoramento da área afetada [...]” (M)

Observou-se que, de modo geral, as condutas estão alinhadas com protocolos assistenciais e literatura científica, evidenciando preparo prático dos profissionais. Contudo, a necessidade de reforçar a classificação por fármaco permanece relevante, pois drogas como paclitaxel e docetaxel são classificadas como irritantes com propriedades vesicantes, carboplatina como irritante e doxorrubicina como vesicante, exigindo respostas distintas no manejo inicial.

Os resultados deste estudo corroboram as recomendações descritas na literatura científica quanto às condutas imediatas frente ao extravasamento de antineoplásicos. As medidas mais frequentemente relatadas pelos participantes, como a interrupção imediata da infusão, manutenção do acesso venoso para aspiração do medicamento residual, delimitação e documentação da área afetada, aplicação de compressas específicas conforme o agente extravasado e administração de antídotos quando indicados, são consideradas fundamentais para reduzir a extensão da lesão tecidual e minimizar complicações. Além disso, as diretrizes destacam que o manejo adequado depende do reconhecimento precoce do extravasamento e do conhecimento da classificação dos antineoplásicos quanto ao

seu potencial lesivo, uma vez que fármacos vesicantes, irritantes com propriedades vesicantes e irritantes requerem abordagens distintas (THOMAS et al., 2025).

5.3 Protocolos institucionais e capacitações

Todos os participantes reconheceram a existência de protocolo institucional para prevenção, identificação precoce e manejo do extravasamento. No entanto, os relatos evidenciaram fragilidades na aplicação prática, sobretudo relacionadas à profundidade das capacitações, à padronização das condutas, ao acesso rápido às informações específicas por fármaco e à uniformidade do registro assistencial (EONS, 2021; SCHULMEISTER, 2020; EVIQ, 2025; ONS, 2024).

“Falta curso e treinamento mais aprofundado relacionado às medicações de quimioterapia, terapias infusionais e protocolos de cada tipo de câncer. As capacitações que temos acabam sendo muito superficiais e não conseguem preparar totalmente a equipe. Também falta educação continuada desde o início da identificação do evento até a forma correta de registrar no sistema [...]” (F)

“A adequação dos recursos institucionais disponíveis para a prevenção e o manejo do extravasamento de antineoplásicos ainda apresenta limitações importantes. Em relação aos protocolos assistenciais, observa-se que o acesso à informação muitas vezes é restrito [...]” (M)

“Quanto aos antídotos, ainda há barreiras relacionadas ao custo elevado e à limitada comprovação prática em alguns contextos, o que pode interferir na sua disponibilidade e utilização [...]” (M)

Os protocolos são fundamentais para reduzir variações assistenciais, mas sua simples existência não garante adesão homogênea. Para que o protocolo produza impacto na segurança do paciente, é necessário que esteja acessível no ponto de cuidado, seja atualizado periodicamente, esteja integrado ao prontuário eletrônico e seja acompanhado por capacitações práticas, simulações e auditorias (OMS, INS 2021)

A partir das fragilidades identificadas pelos participantes, evidenciou-se a necessidade de fortalecer as estratégias institucionais voltadas à prevenção e ao manejo do extravasamento de antineoplásicos. Entre as principais demandas destacam-se a implementação de programas de educação continuada com treinamentos teórico-práticos e simulações realísticas, capazes de aprimorar o reconhecimento precoce do extravasamento e a adoção de condutas baseadas em

evidências. Além disso, ressalta-se a importância da atualização periódica dos protocolos institucionais, da disponibilização de fluxogramas e materiais de consulta rápida no ponto de cuidado e do fortalecimento da cultura de segurança do paciente, promovendo maior padronização das condutas, acesso ágil às informações e redução da variabilidade na assistência. Essas estratégias favorecem a qualificação da equipe, aumentam a adesão aos protocolos institucionais e contribuem para a prevenção de eventos adversos e para a melhoria da qualidade da assistência em oncologia (BRASIL, 2018; EONS, 2021; ONS, 2024).

Os resultados deste estudo corroboram a literatura ao demonstrar que a existência de protocolos institucionais, embora indispensável para padronizar a assistência e reduzir a ocorrência de eventos adversos, não é suficiente para garantir sua efetiva aplicação na prática clínica. Evidências indicam que a adesão dos profissionais depende da realização de programas permanentes de educação continuada, treinamentos teórico-práticos, simulações realísticas e auditorias sistemáticas, aliados à disponibilização de protocolos de fácil acesso no ponto de cuidado. Além disso, recomenda-se que esses documentos sejam revisados periodicamente, incorporando as melhores evidências científicas e estratégias que favoreçam a tomada de decisão rápida durante o manejo do extravasamento de antineoplásicos. Dessa forma, instituições que investem na qualificação contínua da equipe e na implementação de protocolos acessíveis fortalecem a cultura de segurança do paciente, reduzem a variabilidade das condutas e promovem maior qualidade da assistência oncológica (MELNYK et al., 2023; THOMAS et al., 2025).

As fragilidades apontadas pelos participantes, especialmente relacionadas à superficialidade das capacitações, à dificuldade de acesso às informações por fármaco e à ausência de padronização das condutas, são semelhantes às descritas nas diretrizes internacionais para o manejo do extravasamento de antineoplásicos. Essas recomendações destacam que protocolos institucionais somente produzem impacto na segurança do paciente quando associados à educação permanente, treinamentos periódicos, simulações clínicas, disponibilidade de materiais de consulta rápida e monitoramento da adesão da equipe. Assim, a atualização contínua dos profissionais e o fortalecimento da cultura de segurança constituem elementos essenciais para reduzir falhas assistenciais e promover um cuidado oncológico seguro e baseado em evidências (THOMAS et al., 2025; EONS, 2021).

5.4 Acompanhamento dos pacientes

Os relatos demonstram preocupação da equipe em acompanhar o paciente após o evento adverso, considerando que algumas lesões podem evoluir mesmo após a interrupção da infusão e adoção das medidas iniciais. O acompanhamento sistemático permite identificar dor persistente, edema, alteração de coloração, endurecimento, bolhas, perda de integridade cutânea e sinais de necrose, além de avaliar a resposta às medidas instituídas.

A literatura evidencia que o acompanhamento sistemático do paciente após o extravasamento de antineoplásicos é uma etapa fundamental da assistência, considerando que algumas lesões podem evoluir progressivamente mesmo após o término da infusão, podendo ocasionar complicações tardias como dor intensa, inflamação, ulcerações e necrose tecidual. Estudos ressaltam que o monitoramento contínuo possibilita a identificação precoce de alterações clínicas, avaliação da resposta às medidas terapêuticas instituídas e prevenção de danos mais graves, contribuindo para maior segurança do paciente e qualidade da assistência prestada (MOUREAU et al., 2021; EONS, 2021).

Além disso, diretrizes internacionais recomendam que o seguimento seja realizado de forma sistemática, podendo variar conforme o tipo de droga extravasada, extensão da lesão e evolução clínica do paciente, reforçando a importância de protocolos institucionais bem definidos e acompanhamento contínuo pela equipe multiprofissional (LEAL et al., 2020; EONS, 2021; SILVA et al., 2024).

“Após o procedimento, deve-se fotografar o local do extravasamento para acompanhamento diário durante a primeira semana e, posteriormente, realizar registros semanais por até 30 dias [...]” (M)

“Acompanhamos por 48/72 horas após o evento, mas na prática mesmo, ocorre o acompanhamento somente se tiver progressão da lesão.” (G)

“Fotos diárias pelo WhatsApp por uma semana, dependendo da lesão por até 30 dias.” (K)

“Não há um tempo definido para o acompanhamento após o extravasamento. Vai sendo avaliada a evolução pelas fotos e, conforme a melhora do local, é definido a necessidade de manter o monitoramento por mais tempo.”

Outro aspecto relevante identificado refere-se à utilização de aplicativos de mensagens para o compartilhamento de fotografias das lesões durante o acompanhamento. Embora essa prática demonstre o comprometimento da equipe com o monitoramento da evolução clínica do paciente, ela evidencia fragilidades relacionadas à segurança da informação, à confidencialidade dos dados pessoais em saúde, à rastreabilidade dos registros assistenciais e à proteção da privacidade do paciente. As diretrizes internacionais recomendam que toda a documentação referente ao extravasamento, incluindo registros fotográficos quando utilizados, seja realizada de forma padronizada, segura e integrada ao prontuário clínico, garantindo a continuidade da assistência e a comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado (EONS, 2021; INFUSION NURSES SOCIETY, 2024).

No contexto brasileiro, o tratamento de imagens que possibilitem a identificação do paciente caracteriza o tratamento de dados pessoais sensíveis e deve observar as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), que estabelece princípios como finalidade, necessidade, segurança e prevenção, além de restringir o acesso às informações aos profissionais diretamente envolvidos na assistência (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, recomenda-se que o registro fotográfico seja realizado exclusivamente por meio de sistemas institucionais seguros, preferencialmente integrados ao prontuário eletrônico, com mecanismos que assegurem a confidencialidade, a integridade, a rastreabilidade e o armazenamento adequado das informações, em conformidade com as recomendações éticas para os registros de enfermagem estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2022).

5.5 Estratégias de melhoria institucional para a UNACON

Com base nos achados da pesquisa, nas falas dos participantes e nas recomendações de protocolos assistenciais, foram estruturadas propostas de melhoria aplicáveis à realidade da UNACON. As ações priorizam educação permanente, padronização do cuidado, segurança da informação, qualificação do registro e monitoramento por indicadores.

Quadro 03 - Propostas de melhoria institucional para a UNACON

Ação proposta	Descrição operacional	Responsáveis sugeridos	Indicador de acompanhamento
Capacitação periódica	Realizar capacitação anual e reciclagens semestrais sobre prevenção, identificação precoce, algoritmo SLAP, classificação dos fármacos, compressas, antídotos e registro em prontuário.	Educação Permanente, coordenação da UNACON, farmácia clínica e Núcleo de Segurança do Paciente.	% de profissionais capacitados; desempenho em avaliação prática; adesão ao protocolo.
Simulação realística	Executar cenários simulados de extravasamento com uso do kit, delimitação da área, fotografia institucional, comunicação médica/farmacêutica e orientação ao paciente.	Educação Permanente e liderança assistencial.	Número de simulações realizadas; tempo médio de resposta; taxa de conformidade do checklist.
Kit de extravasamento padronizado	Manter kit disponível, identificado, lacrado e conferido, contendo materiais, instruções, formulários e antídotos conforme protocolo institucional.	Farmácia, enfermagem e gestão da qualidade.	% de kits conferidos no prazo; itens ausentes; validade dos antídotos.
Formulário eletrônico específico	Criar avaliação no prontuário eletrônico para registrar droga, dose, volume estimado, acesso, sintomas, área acometida, conduta,	TI, enfermagem, farmácia clínica e qualidade.	% de eventos com formulário completo; campos obrigatórios preenchidos; tempo até registro.

	imagem, orientações, evolução e desfecho.		
Fluxo seguro de imagem clínica	Substituir envio por WhatsApp por fotografia vinculada ao prontuário, com controle de acesso, consentimento e rastreabilidade.	TI, Núcleo de Segurança do Paciente, DPO/LGPD e assistência.	% de imagens anexadas ao prontuário; redução de registros informais.
Seguimento pós-evento	Definir acompanhamento mínimo de 48-72 horas e reavaliações conforme gravidade, fármaco, volume e evolução clínica, podendo estender para 7, 30 ou 90 dias.	Equipe assistencial, médico oncologista, cirurgia plástica/feridas quando indicado.	% de pacientes reavaliados no prazo; evolução da lesão; encaminhamentos realizados.
Auditoria e indicador de segurança	Monitorar eventos, quase falhas, localização do acesso, droga envolvida, conduta e desfecho para orientar melhorias.	Núcleo de Segurança do Paciente, qualidade e coordenação da UNACON.	Taxa de extravasamento por número de infusões; reincidências; conformidade do manejo.

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

A implementação de estratégias institucionais voltadas à prevenção e ao manejo do extravasamento de antineoplásicos constitui uma medida essencial para o fortalecimento da segurança do paciente e da qualidade da assistência oncológica. Nesse contexto, a literatura destaca que a capacitação contínua dos profissionais, associada à utilização de protocolos padronizados, favorece a uniformização das condutas, a redução de falhas no processo de administração da quimioterapia e a identificação precoce de eventos adversos. Além disso, recomenda-se que os enfermeiros sejam periodicamente avaliados quanto às suas competências para administração de antineoplásicos, incluindo o conhecimento sobre técnicas de administração, manejo do extravasamento, eventos adversos e educação do paciente.

O registro sistemático das intercorrências em prontuário, o monitoramento do paciente durante e após a infusão, a revisão periódica dos protocolos institucionais e a utilização de indicadores para avaliação dos processos assistenciais também são apontados como estratégias fundamentais para promover a rastreabilidade dos eventos, subsidiar auditorias e fortalecer a cultura de segurança nas instituições de saúde (RIBEIRO; SANTOS, 2015)

5.6 Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao número reduzido de participantes, à realização em uma única instituição e à dependência de autorrelato dos profissionais, o que pode sofrer influência da memória, da percepção individual e do grau de familiaridade com o protocolo institucional. Além disso, a pesquisa não realizou observação direta da prática assistencial, auditoria de prontuários ou análise documental completa dos registros de extravasamento, o que poderia ampliar a compreensão sobre adesão real ao protocolo.

Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o número de participantes, incluindo profissionais da equipe multiprofissional, realizando observação direta da prática assistencial e avaliando indicadores institucionais antes e após intervenções educativas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender as condutas adotadas por enfermeiros frente ao extravasamento de drogas antineoplásicas e identificar oportunidades de aprimoramento na assistência ao paciente oncológico. Os resultados demonstraram que os profissionais reconhecem a gravidade do evento e descrevem condutas iniciais compatíveis com recomendações nacionais e internacionais, especialmente interrupção da infusão, manutenção do acesso, aspiração do resíduo, avaliação da área afetada, aplicação de medidas locais e registro assistencial.

A caracterização da amostra evidenciou predominância feminina, com 12 participantes (80,0%), e maior concentração de profissionais com 1 a 5 anos de experiência em oncologia, o que reforça a importância de estratégias contínuas de

capacitação e acompanhamento da prática clínica. Embora a instituição possua protocolo e recursos para o manejo do extravasamento, os relatos revelaram fragilidades relacionadas à padronização do acompanhamento, profundidade das capacitações, registro específico em prontuário eletrônico e uso de meios informais para acompanhamento fotográfico.

A revisão técnica da classificação dos antineoplásicos demonstrou a necessidade de atualização periódica das tabelas institucionais, considerando que a conduta difere entre drogas vesicantes, irritantes com propriedades vesicantes, irritantes e não irritantes/neutras. Essa atualização é essencial para que o enfermeiro possa decidir corretamente sobre compressas, antídotos, tempo de acompanhamento, encaminhamentos e orientações ao paciente.

Como recomendações aplicáveis à UNACON, destacam-se: implantação de capacitação anual obrigatória sobre extravasamento; realização de simulações realísticas; padronização e conferência periódica do kit de extravasamento; criação de formulário eletrônico específico no prontuário; implementação de fluxo seguro para registro fotográfico; definição de acompanhamento pós-evento conforme gravidade e fármaco; auditoria dos registros; e monitoramento de indicadores de segurança do paciente.

Conclui-se que o aprimoramento da assistência ao extravasamento de antineoplásicos depende da integração entre conhecimento técnico-científico, protocolos institucionais atualizados, disponibilidade de recursos, registro padronizado e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel central em todas as etapas do cuidado, desde a avaliação criteriosa do paciente e da rede venosa, seleção e monitoramento do acesso vascular, administração segura dos antineoplásicos e identificação precoce dos sinais e sintomas de extravasamento, até a adoção imediata das condutas recomendadas, acompanhamento da evolução clínica e orientação ao paciente e seus familiares quanto aos cuidados necessários após o evento. Sua atuação fundamentada em evidências científicas contribui diretamente para minimizar danos teciduais, reduzir complicações, promover a continuidade do tratamento oncológico e garantir uma assistência segura e de qualidade.

Além da assistência direta, o enfermeiro desempenha importante função na gestão do cuidado, atuando na elaboração, implementação e atualização de protocolos institucionais, na educação permanente da equipe multiprofissional, no

monitoramento de indicadores de qualidade e segurança, na notificação e análise de eventos adversos e no fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Dessa forma, sua atuação transcende a execução de procedimentos técnicos, assumindo caráter estratégico na qualificação da assistência oncológica. Espera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar o aprimoramento das práticas assistenciais na UNACON investigada, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas, revisão de protocolos e implementação de estratégias que promovam maior segurança ao paciente. Além disso, este estudo poderá estimular novas pesquisas sobre o manejo do extravasamento de antineoplásicos, fortalecendo a produção de conhecimento científico e a atuação da enfermagem na prevenção e no gerenciamento desse importante evento adverso.

REFERÊNCIAS

AL-RUZZIEH, Majeda A.; AL-HELIIH, Yahia M.; AYAAD, Omar; HAROUN, Anas; ALNAIMAT, Sumaiah. ***Comprehensive evaluation of patient-centered care at cancer center: a qualitative descriptive study***. Nursing Forum, 2025. DOI: 10.1155/NUF/5070345.

ALODHIALAH, A. M. **A relação entre a inteligência emocional, a síndrome de burnout e a comunicação centrada no paciente em enfermeiros oncológicos: um estudo transversal**. BMC Nursing, v. 24, p. 1120, 2025.

ANDERY, Maria Amália Pie Abib et al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 2001.

Antúñez-Blancat A, Gago-Valiente FJ, García-Iglesias JJ, Merino-Navarro D. **The Role of Nursing in the Management of Chemotherapy Extravasation: A Systematic Review Regarding Public Health**. Healthcare (Basel). 2024 Jul 22;12(14):1456. doi: 10.3390/healthcare12141456. PMID: 39057599; PMCID: PMC11276807.

ARAÚJO, João Victor Ferreira et al. **Assistência de enfermagem no cuidado com o paciente oncológico: uma revisão de literatura**. Revista da Faculdade Supremo Redentor, v. 4, n. 2, 2024.

BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica**. São Paulo: McGraw-Hill, 1986. 132 p.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BONASSA, Edva Moreno Aguilar; GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 569/2018. Regulamenta a atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica**. Brasília, DF: COFEN, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 31 maio 2026.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que é câncer?** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 31 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 4 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRUNO, Mona Lisa Menezes et al. **Condutas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão.** Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 8, n. 4, p. 974-980, 2014. DOI: 10.5205/1981-8963-v8i4a9768p974-980-2014.

CANCER INSTITUTE NSW. eviQ. Algorithm: **extravasation management of intravenous anti-cancer therapies.** ID 1078, v. 5. Sydney: Cancer Institute NSW, 2026. Disponível em: <https://www.eviq.org.au/p/1078>. Acesso em: 31 maio 2026.

CANCER INSTITUTE NSW. eviQ. **Extravasation assessment and documentation tool.** ID 489, v. 6. Sydney: Cancer Institute NSW, 2026. Disponível em: <https://www.eviq.org.au/p/489>. Acesso em: 31 maio 2026.

CANCER INSTITUTE NSW. eviQ. **Extravasation management.** ID 157, v. 6. Sydney: Cancer Institute NSW, 2026. Disponível em: <https://www.eviq.org.au/p/157>. Acesso em: 31 maio 2026.

CANCER INSTITUTE NSW. eviQ. Quicklink summary table: **treatments for extravasation of intravenous anti-cancer therapies.** ID 1002, v. 6. Sydney: Cancer Institute NSW, 2026. Disponível em: <https://www.eviq.org.au/p/1002>. Acesso em: 31 maio 2026.

CORREIA, Jefferson Nery; ALBACH, Letiery Sanches Pereira; ALBACH, Carlos Augusto. **Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem.** Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 45-52, 2011. DOI: 10.15448/1983-652X.2011.1.9151.

COYNE, E. et al. **Current evidence of education and safety requirements for the nursing administration of chemotherapy: an integrative review.** European Journal of Oncology Nursing, v. 41, p. 24-32, 2019. DOI: 10.1016/j.ejon.2019.05.001.

CRICKMAN, R.; FINNELL, D. S. **Chemotherapy safe handling: limiting nursing exposure with a hazardous drug control program.** Clinical Journal of Oncology nursing, v. 21, n. 1, p. 73-78, 2017.

CRUZ, Lóris Aparecida Prado da; GOZZO, Thais de Oliveira; SANTOS, Laleska Andres Costa. **Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da prevenção e manejo de extravasamento de drogas quimioterápicas.** Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 11, n. 12, p. 4789-4797, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15191p4789-4797-2017>.

DEVITA, V. T.; LAWRENCE, T. S.; ROSENBERG, S. A. DeVita, Hellman, and Rosenberg's **Cancer: Principles & Practice of Oncology**. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.

DIAS, Samya Raquel Soares; AVELINO, Fernanda Valéria Silva Dantas; MOURA, Elaine Cristina Carvalho; COSTA, Jéssica Pereira. **Padrões de cuidados em prevenção e tratamento de extravasamento de antineoplásicos baseado em evidências clínicas**. Revista Enfermagem Atual In Derme, edição especial, p. 87-96, 2019. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/173/282>. Acesso em: 10 jun. 2026.

EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Extravasation guidelines**. Bruxelas: EONS, 2021.

FARIA, Letícia Priscila; FAGUNDES, Tatiane Renata. **Extravasamento de quimioterápicos: o papel do enfermeiro na emergência oncológica**. Research, Society and Development, v. 9, n. 10, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9400.

FERREIRA, A. L.; MOURA, J. P.; SILVA, R. F. **Manejo de extravasamento de drogas antineoplásicas: condutas de enfermagem e biossegurança**. Revista Brasileira de Enfermagem Oncológica, v. 26, n. 4, p. 1-10, 2022.

FROIMAN, A. C. C.; CAVALCANTE, D. P.; OLIVEIRA, E. C. S. de; GUIMARÃES, T. L.; PIRES, A. M. T. **Extravasamento de quimioterápicos: conhecimento e segurança da equipe de enfermagem**. Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, [S. l.], p. 13, 2022. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/954>. Acesso em: 10 jun. 2026.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Education, 2019.

GRENON, N. N. et al. **The evolving role of the oncology nurse in the United States of America: a survey exploring their perspective**. Healthcare, Basel, v. 12, n. 23, p. 2453, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12232453.
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Manual de oncologia**. Porto Alegre: HCPA, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Quimioterapia antineoplásica: informações para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Segurança no manuseio de quimioterápicos antineoplásicos**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

KIM, J. T. et al. **Guidelines for the management of extravasation**. Journal of Educational Evaluation for Health Professions, v. 17, p. 21, 2020. DOI: 10.3352/jeehp.2020.17.21.

KREIDIEH, Firas Y.; MOUKADEM, Hiba A.; EL SAGHIR, Nagi S. **Overview, prevention and management of chemotherapy extravasation**. World Journal of Clinical Oncology, v. 7, n. 1, p. 87-97, 2016. DOI: 10.5306/wjco.v7.i1.87.

LEAL, Luciana Almeida et al. **Prevention and conduct against the extravasation of antineoplastic chemotherapy: a scoping review**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 4, 2020.

LONGLEY, Daniel B.; HARKIN, D. Paul; JOHNSTON, Patrick G. **5-Fluorouracil: mechanisms of action and clinical strategies**. Nature Reviews Cancer, v. 3, n. 5, p. 330-338, 2003.

LOPES, Wendy Duque Rodrigues; RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira; SIMÕES, Ana Carolina Ambrosio. **Drogas utilizadas em extravasamento de antineoplásicos: uma revisão**. Cachoeiro de Itapemirim: Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, 2024.

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. de L. **A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação**. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 18, e023141, 2023. DOI: 10.21723/riaee.v18i00.17958.

MAGRI, Ana Souza. **Emergências oncológicas: avaliação do conhecimento**. Revista Eixos Tech, [S. l.], v. 6, n. 1, 2020. DOI: 10.18406/2359-1269v6n12019256. Disponível em: <https://eixotech.pas.ifsuldeminas.edu.br/index.php/eixotech/article/view/256>. Acesso em: 10 jun. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

MELO, João Marcos Alves; OLIVEIRA, Patrícia Peres de; RODRIGUES, Andrea Bezerra; SOUZA, Raíssa Silva; FONSECA, Deborah Franscielle da; GONTIJO, Thaís Fonseca; SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo da. **Construção e avaliação de bundle frente ao extravasamento de antineoplásicos: estudo metodológico**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 33, e-APE20190075, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0075. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0075>. Acesso em: 10 jun. 2026.

MOUREAU, N. et al. Infusion Therapy Standards of Practice. **Journal of Infusion Nursing**, v. 44, n. 1S, p. S1–S224, 2021.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira, [s.d.].

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Chemotherapy and immunotherapy guidelines and recommendations for practice**. Pittsburgh: ONS, 2019.

PARKER, William B. **Enzymology of purine and pyrimidine antimetabolites used in the treatment of cancer**. Chemical Reviews, v. 109, n. 7, p. 2880-2893, 2009.

PEREIRA, S. S. R. et al. **A assistência de enfermagem frente a pacientes oncológicos**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 2022-2035, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2022-2035.

PÉREZ FIDALGO, J. A. et al. **Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS clinical practice guidelines**. Annals of Oncology, v. 23, supl. 7, p. vii167-vii173, 2012. DOI: 10.1093/annonc/mds294. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/annonc/mds294>. Acesso em: 10 jun. 2026.

REZENDE, Gabrielle Moura Ribeiro; LINO, Alexandra Isabel de Amorim; MORAIS, Teresa Christine Pereira. **Assistência de enfermagem aos pacientes com extravasamento de medicamentos antineoplásicos: revisão integrativa**. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 32, n. 1, p. 69-76, 2021. DOI: 10.51723/ccs.v32i01.633. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/633>. Acesso em: 10 jun. 2026.

RIBEIRO, T. S.; SANTOS, V. O. **Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 145-153, 2015.

SALVETTI, Marina de Góes; SANCHES, Mariana Bucci. **Cluster de sintomas: manejo e práticas avançadas em enfermagem oncológica**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 56, n. spe, e20210452, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0452pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0452pt>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SCHNEIDER, Franciane; PEDROLO, Edivane. **Extravasamento de drogas antineoplásicas:: avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem**. REME-Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.], v. 15, n. 4, 2011. DOI: 10.5935/2316-9389.2011.v15.50351. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50351>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 360-365, 2010.

SILVA, José Kaique Marques da. **Protocolos clínicos adotados pelos enfermeiros no extravasamento de antineoplásicos: uma revisão integrativa**. 2024. 89 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

SOUSA, Melissa; MIRANDA, Thayane; SOUZA, Ismelinda Maria Diniz Mendes. **Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos: considerações acerca de uma assistência humanizada e impactos na qualidade de vida relacionada à saúde**. Revista Master: Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 8, n. 15, 2023.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; BRAY, F. **Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of**

incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024. DOI: 10.3322/caac.21834.

THOMAS, T.; WESTON, C.; POLOVICH, M. et al. **ONS/ASCO Guideline on the Management of Antineoplastic Extravasation.** *Journal of Clinical Oncology: Oncology Practice*, 2025. DOI: 10.1200/OP.25.00579.

ZHANG, Y. et al. **Nucleoside-based anticancer drugs: mechanism of action and drug resistance.** *Biochemical Pharmacology*, 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Dados de Identificação

Data da entrevista:

Nome:

Idade:

Sexo:

Formação:

2. Tempo de atuação profissional na área oncológica

☐ Menos de 1 ano

☐ 1–5 anos

☐ 6–10 anos

☐ Mais de 10 anos

3. O que caracteriza o extravasamento de drogas antineoplásicas?

a) Administração intramuscular acidental

b) Infiltração de solução não irritante

c) Infusão de droga vesicante ou irritante fora do vaso sanguíneo

d) Reação alérgica sistêmica imediata

4. Partindo de seu conhecimento técnico, você conhece as propriedades e as classes dos fármacos (vesicantes, irritantes e não vesicantes)?

☐ Sim totalmente

☐ Sim parcialmente

☐ Desconheço

R:

5. Você já presenciou ou atuou diretamente em situações de extravasamento de drogas antineoplásicas?

☐ Sim

☐ Não

R:

6. Em caso afirmativo, indique o fármaco ou classe farmacológica mais frequentemente envolvida nesses episódios.

R:

7. Existe protocolo institucional padronizado para prevenção, identificação precoce e manejo do extravasamento na unidade?

- ☐ Sim, atualizado e acessível
 - ☐ Sim, porém desatualizado ou de difícil acesso
 - ☐ Não há protocolo formal
 - ☐ Não tenho conhecimento sobre a existência
-

8. Você recebeu treinamento formal (capacitação teórica e/ou prática) sobre prevenção e condutas frente ao extravasamento de drogas antineoplásicas?

- ☐ Sim, nos últimos 12 meses
 - ☐ Sim, há mais de 1 ano
 - ☐ Nunca recebi treinamento específico
-

R:

9. Quais as condutas que você adota ao identificar um extravasamento durante a infusão endovenosa?

R:

10. Como você avalia a adequação dos recursos institucionais disponíveis para prevenção e manejo do extravasamento de antineoplásicos? Considere protocolos assistenciais, disponibilidade de kits específicos, antídotos, dispositivos de acesso venoso e capacitação profissional.

- ☐ Totalmente adequados
 - ☐ Parcialmente adequados
 - ☐ Inadequados
 - ☐ Não sei informar
-

R:

11. Os fatores de risco relacionados ao paciente para ocorrência de extravasamento (como veias de pequeno calibre ou frágeis, veias esclerosadas, rede venosa limitada, obesidade, alterações sensoriais, diabetes mellitus e doenças dermatológicas) são avaliados durante a triagem ou pela equipe assistencial? Quais condutas são adotadas?

R:

12. Os fatores de risco relacionados ao dispositivo e acesso (como alta pressão de fluxo, longo período de infusão, uso repetitivo da mesma veia para administração, múltiplas tentativas de punção, escolha adequada do cateter, curativo inadequado, etc.) são avaliados durante a triagem ou pela equipe assistencial? Quais condutas são adotadas diante da identificação desses fatores?

R:

13. Você realiza acompanhamento sistemático do paciente após a ocorrência de extravasamento de drogas antineoplásicas, com o objetivo de monitorar sinais e sintomas locais e sistêmicos?

☐ Sim

☐ Não

R:

13.1 Por quanto tempo o paciente é acompanhado após o extravasamento?

☐ Apenas durante a permanência na unidade

☐ Até 24 horas

☐ 48–72 horas

☐ Conforme protocolo institucional

☐ Não há tempo definido

R:

14. Você realiza avaliação no Prontuário Eletrônico (P.E.) para registro do evento adverso relacionado ao extravasamento de drogas antineoplásicas e para o acompanhamento subsequente do paciente? Existem protocolos ou avaliações específicas adotadas nesses casos?

R:

15. Em sua avaliação, que estratégias institucionais poderiam ser adotadas para qualificar o manejo do extravasamento de antineoplásicos e minimizar a incidência de eventos adversos relacionados?

R:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: A ATENÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS

Objetivo: Compreender as condutas adotadas por enfermeiros no manejo do extravasamento de drogas antineoplásicas, visando à minimização de riscos e à promoção da segurança do paciente oncológico.

Período da coleta de dados: 15/05/2025 a 15/06/2026

Tempo estimado para cada coleta: 1 hora/dias

Local da coleta: Hospital São José - Criciúma/SC

Pesquisador/Orientador: Rita Maria Lindemann

Telefone: (48) 99667-1454

Pesquisador/Acadêmico: Julia Losso Peixer

Telefone: (48)92000-6176

Pesquisador/Acadêmico: Luiza David Carvalho

Telefone: (48) 99987-0348

10 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. **No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.**

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para desenvolver a pesquisa a coleta de dados será realizada por meio de entrevistas em forma de questionamentos relacionados a sua prática profissional, vivências nas condutas adotadas por enfermeiros no manejo do extravasamento de drogas antineoplásicas.

As entrevistas serão realizadas, transcritas e analisadas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A entrevista terá duração média de 20 a 30 minutos e que será realizada durante o horário de trabalho, conforme a disponibilidade do profissional.

RISCOS

Perda da confidencialidade dos dados, para minimizar os riscos de exposição dos dados, será garantido que as coletas de dados serão realizadas sem qualquer identificação pessoal, mantendo a privacidade, a fim de manter os aspectos éticos.

BENEFÍCIOS

A realização da pesquisa contribuirá para compreender as condutas adotadas por enfermeiros no manejo do extravasamento de drogas antineoplásicas, visando à minimização de riscos e à promoção da segurança do paciente oncológico.

Refletindo o papel do enfermeiro no setor oncológico e administração dos antineoplásicos.

Melhorar a qualidade da segurança do paciente oncológico e promover a troca de experiências.

A participação é voluntária, dessa forma, o participante poderá a qualquer momento desistir e desvincular-se da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Rita Maria Lindemann pelo telefone (48) 99667-1454 e /ou pelo e-mail lindemannmariarita@gmail.com.

Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira. Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail cep@unesc.net. O endereço da página do CEP/UNESC é www.unesc.net/cep.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

ASSINATURAS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 15 de junho de 2026.

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO CEP



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, integrante do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, instituído pela Lei nº 14.874 de 28 de maio de 2024, analisou o projeto abaixo:

Parecer n.º: 8.470.571

CAAE: 97906426.0.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: Rita Maria Lindemann

Pesquisador(a): Julia Losso Peixer e Luisa Teixeira David

Título: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e quaisquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 16 de junho de 2026.


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30