



Guia para profissionais e estudantes de enfermagem

TUDO O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE TRATAMENTO COM GENCITABINA

ACESSE AQUI:



**ELABORADO POR: KAYLLANE CRUZ E MACÉLY GERVÁSIO
DISCIPLINA: GERÊNCIA II
AMBULATÓRIO DE ONCO-HEMATOLOGIA**



Guia para profissionais e estudantes de enfermagem

TUDO O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE TRATAMENTO COM GENCITABINA



**ELABORADO POR: KAYLLANE CRUZ E MACÉLY GERVÁSIO
DISCIPLINA: GERÊNCIA II
AMBULATÓRIO DE ONCO-HEMATOLOGIA**

SUMÁRIO



01	O QUE É GENCITABINA E O SEU OBJETIVO NO TRATAMENTO	04
02	COMO É FEITO O TRATAMENTO	04
03	ETAPAS DO PROCEDIMENTO	05
	1. PREPARAÇÃO DO LOCAL 2. MATERIAIS NECESSÁRIOS 3. AVALIAÇÃO DO PACIENTE 4. PROCEDIMENTO	
04	INDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO	07
05	CONTRAINDICAÇÕES DO TRATAMENTO	07
06	QUANDO O TRATAMENTO DEVE SER ADIADO	08
07	ORIENTAÇÕES DO PREPARO PRÉ APLICAÇÃO	08
08	CUIDADOS APÓS A APLICAÇÃO	09
09	POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS	09

1. O QUE É A GENCITABINA E O SEU OBJETIVO NO TRATAMENTO



O câncer de bexiga é uma das neoplasias mais comuns no trato urinário e o 9º tipo mais incidente de câncer do mundo. Tais tumores apresentam uma alta taxa de recidiva mesmo após a ressecção trans uretral inicial, isso repercute no aumento das abordagens cirúrgicas e invasivas. Dessa forma, a terapia intravesical adjuvante com quimioterápicos é uma alternativa no tratamento complementar de pacientes com câncer de bexiga não músculo invasivo, pois tem o objetivo de reduzir o risco de recidiva e progressão do tumor após a ressecção.

O primeiro tratamento intravesical utilizado no câncer de bexiga foi a imunoterapia com BCG (Bacillus Calmette-Guérin). Introduzido na década de 1970, o BCG transformou o tratamento da doença reduzindo o risco de recidiva e progressão. Anos mais tarde, o tratamento intravesical mais recente disponível é realizado com a Gencitabina que é um medicamento antineoplásico recente no mercado que demonstrou atividade contra o câncer de bexiga através da imunoterapia ou quimioterapia intravesical para câncer de bexiga não invasivo muscular. Este é um tratamento bem estabelecido para prevenir ou retardar a recorrência tumoral após a ressecção. Apesar disso, até 70% dos pacientes podem apresentar falha, sendo então necessários novos agentes intravesicais com eficácia aprimorada.

2. COMO É FEITO O TRATAMENTO?

O tratamento é feito a partir da instilação intravesical no qual os fluídos da medicação são produzidos lentamente na bexiga e mantidos nela por um período específico de tempo antes de serem eliminados. O procedimento é feito dessa forma para expor os tecidos de uma determinada região da bexiga para a solução introduzida.

De acordo com o protocolo prescrito pela equipe médica, o tratamento é seguido. Porém esse procedimento comumente é feito uma vez por semana, durante algumas semanas, conforme o médico orientou. Dentro do tratamento existem algumas fases:

Fase de indução: 1 vez por semana, por 6 semanas

Fase de manutenção (opcional): pode ser feita mensalmente por 6 a 12 meses, dependendo do protocolo e resposta

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Etapas:

1- Preparar o local para procedimento:

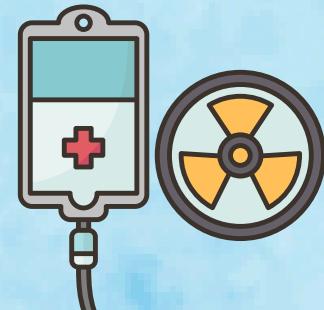
O ambiente para o procedimento deve ser um consultório ou sala de procedimento que assegure a privacidade do paciente naquele momento, a fim de fornecer acolhimento e segurança a ele em conjunto. Esse ambiente deve possuir um banheiro privativo para o paciente e uma maca/ cama para o paciente. Além disso, o ambiente também deve conter uma bombona para descarte de lixo quimioterápico, um descarte para material perfurocortante e um lixo para descarte de material infectante.

2- Materiais necessários

- Gencitabina em seringa com conector apropriado.
- sonda de nelaton
- 1 ampola de 10 ml de soro SF 0,9% (para lavagem do canal uretral e bexiga após a medicação)
- 2 seringas de 10 ml (uma para lubrificação quando for homens)
- Solução Alcoólica 0,5%
- Gel anestésico lubrificante Lidocaína estéril
- 2 pacotes de gaze estéril
- Luva estéril
- Kit estéril para cateterismo vesical (bandeja, cuba rim, Pinça Kelly, cuba redonda)
- EPI necessário: luvas, avental, máscara pff2 com carvão ativado e óculos de proteção
- Campo fenestrado estéril
- Luva de procedimento

3- Avaliar o paciente

- verificar a identidade
- verificar o consentimento informado
- verificar se o paciente entendeu as instruções
- avaliar se o paciente tem hematúria
- Avaliar se o paciente apresentou sinais de infecção recentemente: dor, febre, rubor, cansaço ou mal-estar, náuseas e vômitos, inchaço
- Verificar a prescrição, identificar o paciente e conferir.



4- Procedimento



- Pedir ao paciente para ficar em decúbito dorsal
- Colocar todos os itens necessários ao alcance
- Abrir kit estéril para cateterismo vesical
- Abrir materiais com luva de procedimento para posicionar no campo estéril.
- Despejar gel lubrificante na bandeja em casos de mulheres, para lubrificar a ponta da sonda
- Preencher a cuba redonda com solução alcoólica a 0,5%
- Calce a luva estéril
- Para homens, preencha uma seringa estéril com lubrificante, retirando o êmbolo e reposicionando após o preenchimento da seringa. (Pedir auxílio)
- Aspirar 10 ml de SF para lavagem do canal uretral e bexiga após a medicação.
- Higienizar a região íntima com auxílio da pinça e gaze estéril embebida com a solução alcoólica 0,5% partindo da uretra para a periferia.
- Para homens, introduzir a seringa com lubrificante e para mulheres utilizar a seringa com lubrificante na ponta.
- Enovelar o cateter na mão dominante. Em homens manter o pênis em posição perpendicular, aplicar uma tração.
- Inserir o cateter até a urina fluir para fora da extremidade do cateter.
- Pegar a seringa com o medicamento e conectá-la à extremidade da sonda.
- Instilar o medicamento na sonda até o final lentamente.
- Após administrar todo o medicamento na sonda, descartar a seringa do medicamento na bombona para descarte de produtos quimioterápicos.
- Após o procedimento lavar o orifício com o SF 0,9% introduzindo a seringa com SF na sonda, expulsando o líquido nela.
- Retirar a sonda cuidadosamente do paciente com auxílio de gaze.
- Auxiliar o paciente a limpar a região genital
- Descartar as luvas na bombona para descarte de produtos quimioterápicos
- Verifique se o paciente entendeu as instruções antes de sair: após o tempo de permanência, urine sentado; dê descarga no vaso sanitário duas vezes com a tampa fechada; limpe a genitália após cada micção; e lave as mãos após todo o procedimento
- Remova o material contaminado (que esteve em contato direto com o medicamento) e descarte-o no saco ou lixeira corretos.

4. INDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO

As indicações para o tratamento se baseiam na classificação de categoria de risco do carcinoma urotelial não músculo invasivo da bexiga. As classificações são de baixo risco, risco intermediário e alto risco de progressão e recorrência, de acordo com os critérios da European Organization for Research and Treatment of Cancer.

Dessa forma, o tratamento intravesical é indicado da seguinte forma

- **Pacientes de baixo risco:** É indicada uma única instilação quimioterápica pós-operatória imediata que é considerada adjuvante suficiente, não ultrapassando 24 horas após a cirurgia.
- **Paciente de Risco Intermediário:** São indicadas uma instilação pós-operatória imediata que deve ser seguida por 1 ano de quimioterapia de manutenção ou manutenção com a quimioterapia intravesical.
- **Paciente de Alto Risco:** É indicada a terapia intravesical em dose plena por 1 a 3 anos.

5. CONTRAINDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO

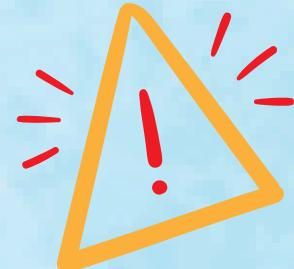
- Pacientes que tenham hematúria macroscópica
- Cateterismo traumático
- Casos de infecção urinária sintomática
- Tuberculose ativa
- Hipersensibilidade aos componentes da medicação
- Radioterapia prévia da bexiga
- Gravidez
- Lactação



6. QUANDO O TRATAMENTO DEVE SER ADIADO?

Quando o paciente referir ou demonstrar os seguintes sinais e sintomas:

- Infecção urinária (ardência, dor ou desconforto ao urinar).
- Sangue na urina, mesmo em pequena quantidade.
- Gravidez ou amamentação.
- Febre, calafrios ou mal-estar.
- Dor, ardência, corrimento ou cheiro forte na urina.
- Cirurgia ou procedimento recente na região urogenital.



7. ORIENTAÇÕES DE PREPARO PRÉ APLICAÇÃO

- Recomenda-se para a avaliação de enfermagem nesse contexto o uso da escala de Atividades de Vida Diária, para ajudar a reconhecer as mudanças que ocorrem durante a doença e tratamento que possam interferir na sua rotina.
- Se o paciente faz uso de diurético, oriente-o a tomar o medicamento após o tratamento, caso o horário habitual seja pela manhã. Se o tratamento for realizado à tarde, o diurético deve ser tomado no início da manhã.
- Explique ao paciente que é importante urinar antes do início do procedimento, pois o tratamento deve ser feito com a bexiga vazia.
- O paciente pode alimentar-se normalmente no dia do tratamento.
- Oriente a evitar grande quantidade de líquidos nas 2 a 3 horas anteriores à aplicação do medicamento.
- Recomenda-se evitar relações sexuais nas 24 horas que antecedem o tratamento, para reduzir o risco de irritação ou infecção.
- O paciente deve informar à equipe de saúde se estiver utilizando anticoagulantes, antibióticos, anti-inflamatórios ou qualquer outro medicamento, para garantir a segurança do tratamento.

8. CUIDADOS APÓS A APLICAÇÃO

- Informe ao paciente que o medicamento deve permanecer na bexiga por cerca de 1 a 2 horas. Nesse período, ele deve evitar urinar o máximo possível, conforme a tolerância.
- Oriente a mudar de posição a cada 15 minutos (decúbito dorsal, ventral e lateral), para que o medicamento atinja todas as áreas da bexiga.
- Instrua o paciente a sentar-se no vaso sanitário (inclusive os homens), para evitar respingos da urina.
- Oriente a dar descarga duas vezes, sempre com a tampa do vaso fechada.
- Após urinar, o paciente deve lavar bem as mãos e os genitais com água e sabão.
- Caso a urina entre em contato com a pele, oriente a lavar imediatamente a região com água e sabão ou tomar banho.
- Reforçar a importância de ingerir bastante água (2 a 3 litros por dia) nas 24 horas seguintes, para auxiliar na eliminação do medicamento pelo organismo.
- Orientar o paciente a evitar relações sexuais por 24 horas após o tratamento, para prevenir irritações e infecções.



9. POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS

Explique ao paciente que alguns sintomas leves podem acontecer nas primeiras horas após o tratamento e geralmente desaparecem em um ou dois dias, sem necessidade de intervenção.

Sintomas comuns:

- Ardor ao urinar (disúria);
- Vontade de urinar com frequência (polaciúria);
- Pequena quantidade de sangue na urina (hematúria leve);
- Desconforto na bexiga ou cólica leve.

É importante tranquilizar o paciente e orientá-lo a beber bastante água, o que ajuda a aliviar os sintomas e eliminar o medicamento.

Sinais de alerta – quando procurar o serviço de saúde:

Oriente o paciente a entrar em contato com a equipe de saúde ou procurar atendimento imediato se apresentar:

- Febre;
- Dor intensa;
- Sangramento intenso na urina;
- Dificuldade para urinar.



ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA O ENFERMEIRO REPASSAR O PACIENTE:

- Sobre a segurança e eficácia do tratamento, que tem como objetivo evitar que o câncer volte.
- A importância de não faltar às sessões: a regularidade é fundamental para o sucesso do tratamento.
- A importância de sempre informar à equipe de enfermagem ou ao médico qualquer sintoma diferente que sentir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EVIQ. Bladder intravesical gemcitabine. Disponível em: <https://www.eviq.org.au/medical-oncology/urogenital/bladder-and-urothelial/1758-bladder-intravesical-gemcitabine#clinical-information>. Acesso em: 15 out. 2025.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY NURSES (EAUN). Intravesical instillation guideline. 2015. Disponível em: <https://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUN15-Guideline-Intravesical-instillation.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

GONÇALVES, A. F. et al. Estudo prospectivo em pacientes com carcinoma urotelial de bexiga não músculo-invasivo com gemcitabina intravesical. In: 16º Congresso Internacional de Uro-Oncologia. Even3, 2024. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/16-congresso-internacional-de-uro-oncologia/1163815-estudo-prospectivo-em-pacientes-com-carcinoma-urotelial-de-bexiga-nao-musculo-invasivo-com-gemcitabina-intravesi/>. Acesso em: 15 out. 2025.

JONES, G. et al. Intravesical gemcitabine for non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC): a systematic review and meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD009294.pub2. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009294.pub2/full>. Acesso em: 15 out. 2025.

UNIVERSITY HEALTH NETWORK (UHN). Gemcitabine bladder therapy. Toronto: UHN, 2021. Disponível em: https://wwwuhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topic/Documents/Gemcitabine_Bladder_Therapy.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.