



CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO E O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

CATHETER FULLY IMPLANTED AND AWARENESS OF THE ONCOLOGIC NURSING TEAM CATÉTER TOTALMENTE IMPLANTADO Y EL CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Andressa Hoffmann Pinto¹, Celmira Lange², Rosani Manfrin Muniz³, Norlai Alvez Azevedo⁴, Niviane Genz⁵,
Natália Leal Duarte de Almeida⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento de uma equipe de enfermagem do setor de quimioterapia sobre o cateter totalmente implantado. **Método:** estudo convergente assistencial desenvolvido em uma unidade de quimioterapia de um hospital escola, de julho e agosto do 2012, com nove profissionais de enfermagem atuantes na unidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo de nº 75/12. **Resultados:** os participantes demonstram conhecimento geral sobre o cateter, porém alguns confundiram o conceito com a função. Quanto ao manejo foram descritas algumas controvérsias em pontos bem específicos: uso de luvas estéreis ou não, concentração de heparina administrada para manutenção, período entre uma heparinização e outra e conduta frente à obstrução. **Conclusão:** o estudo possibilitou aos profissionais a tomada de consciência acerca da forma que o cuidado estava sendo prestado, principalmente em relação às divergências detectadas. **Descritores:** Cateteres de Demora; Assistência Ambulatorial; Educação Continuada.

ABSTRACT

Objective: identifying the knowledge of a nursing staff of the chemotherapy sector about the totally implanted catheter. **Method:** a convergent care study developed in a chemotherapy unit of a teaching hospital, July and August 2012, with nine nurses working in the unit. The project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol nº 75/12. **Results:** the participants demonstrate general knowledge about the catheter, but some mistook the concept with the function. Regarding the management there were described some controversy in very specific points: the use of sterile gloves or not, heparin concentration administered to maintenance, the period between heparin taking and management of the obstruction. **Conclusion:** the study made possible to the professionals being aware about the way that care was being provided, mainly in relation to the detected changes. **Descriptors:** Enduring Catheters; Ambulatory Care; Continuing Education.

RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos de un equipo de enfermería del sector de la quimioterapia acerca del catéter totalmente implantado. **Método:** un estudio convergente asistencial llevado a cabo en la unidad de quimioterapia de un hospital de enseñanza, de julio y agosto de 2012, con nueve profesionales de enfermería que trabajan en la unidad. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, el Protocolo nº 75/12. **Resultados:** los participantes demuestran el conocimiento general del catéter, pero algunos confundieron el concepto con la función. En cuanto a la gestión se ha descrito cierta controversia en puntos muy específicos: el uso de guantes estériles o no, la concentración de heparina administrada, el período entre una heparina y otra y el manejo frente a la obstrucción. **Conclusión:** el estudio permitió a los profesionales la tomada de conciencia acerca de la forma en que se estaba prestando la atención, en particular en relación con las diferencias detectadas. **Descriptor:** Catéteres Permanentes; Atención Ambulatoria; Educación Continua.

¹Enfermeira, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. E-mail: dessahp@hotmail.com; ²Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas-(RS), Brasil. E-mail: celmira_lange@ufpel.tche.br; ³Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas-(RS), Brasil. E-mail: romaniz@terra.com.br; ⁴Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas-(RS), Brasil. E-mail: norlai2011@hotmail.com; ⁵Enfermeira Especialista em Oncologia, Mestranda, Programa de Pós Graduação, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas-(RS), Brasil. E-mail: niviane28@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira Especialista em Oncologia. Pelotas-(RS), Brasil. E-mail: nattynatalia@bol.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer está entre as doenças que mais matam, ao excluir-se as causas mal definidas, o câncer constitui a terceira maior causa, ficando atrás somente das doenças do aparelho cardiocirculatório e das causas externas.¹ Apesar do avanço na área oncológica o tratamento dessa do câncer é basicamente pautado em cirurgia, radioterapia e quimioterapia.²

A quimioterapia endovenosa, por ser o tratamento mais utilizado, exige que seja obtido um acesso venoso confiável e capaz de suportar as infusões de medicações muitas vezes de caráter irritante.³

A rede venosa dos pacientes oncológicos é constantemente utilizada seja para aplicação da quimioterapia propriamente dita, infusão de soro, antibiótico, sangue/derivados, ou coleta destinada à realização de exames laboratoriais. Em virtude da fragilidade vascular que se desenvolve, seja devido aos procedimentos de rotina ou pelo tempo prolongado de tratamento, à esses pacientes é indicada a inserção de um cateter totalmente implantado (CTI). O CTI consiste em um acesso venoso central, que possui um reservatório subcutâneo feito de silicone ou titânio geralmente implantado na região infraclavicular.⁴

O presente estudo foi idealizado após as experiências vividas ao longo de um ano de assistência à pacientes em tratamento quimioterápico em que foi possível observar algumas divergências por parte dos profissionais de enfermagem em manejar o CTI. Associado a experiência pessoal vivida e a consulta nas bases de dados LILACS e PUBMED utilizando os descritores *implantable catheter totally, nurse and knowledge*, foram encontrados poucos artigos relacionados à temática, ficando evidente a lacuna existente nessa área. Os artigos focavam, principalmente, nas complicações geradas após a implantação do dispositivo ou na importância da enfermagem na prevenção dessas complicações. Apenas um estudo, o de Lima e Martins publicado no ano de 1998, tinha como objetivo identificar o conhecimento dos auxiliares de enfermagem sobre o manejo do cateter de Broviac e Hickmann.⁵

Durante muito tempo o câncer foi visto como uma doença incurável, vinculado a sofrimento e morte, porém, com o avanço da biotecnologia e o estudo genético das alterações que as células, ditas malignas sofrem, é possível atualmente vislumbrar qualidade de vida à quem tem câncer e em

alguns casos se ter a remissão completa da doença.²

A quimioterapia antineoplásica foi apontada como uma das mais promissoras formas de tratamento do câncer. Ela consiste em um tratamento sistêmico em que a droga age nas células do paciente, sejam elas normais ou cancerosas, gerando efeitos colaterais muitas vezes desagradáveis. As drogas antineoplásicas preferencialmente são administradas por via intravenosa (IV), porém algumas drogas podem ser infundidas pelas vias subcutânea, tópica e intramuscular. A endovenosa, por ser a mais utilizada, requisita cuidados na escolha das veias a serem utilizadas. Assim, veias esclerosadas ou frágeis, ou membros que estejam com dificuldade circulatória e linfática devem ser evitados.⁶ Nos casos em que os pacientes são submetidos a terapia endovenosa com altas dosagens, infusão de grandes volumes por um tempo prolongado, reposição sanguínea ou nutrição parenteral o acesso venoso central é recomendado.⁷

O avanço tecnológico na área médica e, em especial, na terapia via endovenosa, propiciou o uso de materiais como o cateter totalmente implantado. Este exigiu dos profissionais de enfermagem a apropriação de conhecimento específico para sua utilização. O conceito de tecnologia na enfermagem vai além do uso de materiais e equipamentos, já que envolve diversos saberes que conduzem à finalidade proposta pelo processo produtivo do profissional enfermeiro que é o cuidado integral.⁸

Das atribuições dos profissionais de enfermagem, a administração de drogas é uma das atividades de maior responsabilidade, a qual exige do profissional conhecimento e habilidade. Nesse sentido, as ações de enfermagem devem ser baseadas em competência, na tentativa de eliminar falha durante a administração dos quimioterápicos, exigindo, portanto, profissionais altamente qualificados para esse tipo de assistência. Os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de manter-se atualizados ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.⁹⁻¹⁰

Esse estudo é de suma relevância, uma vez que a enfermagem é responsável pela utilização e conservação da permeabilidade do cateter. Assim, ao identificar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação ao CTI, oportuniza-se que o cuidado em enfermagem seja eficaz e de qualidade,

evitando acidentes e efeitos adversos na administração das drogas.

OBJETIVO

- Identificar o conhecimento de uma equipe de enfermagem do setor de quimioterapia sobre o cateter totalmente implantado.

MÉTODO

Estudo convergente assistencial que se caracteriza pela articulação com a prática assistencial. O local de desenvolvimento da pesquisa foi uma unidade de quimioterapia, de um hospital escola localizada no sul do estado do Rio Grande do Sul, nos meses de julho a agosto de 2012. Os sujeitos do estudo foram os componentes da equipe de enfermagem que trabalhavam nessa unidade, oito técnicos e dois enfermeiros. Desses, nove participaram do estudo, pois uma profissional estava em licença saúde. Todo o estudo foi baseado nos princípios éticos preconizados nas pesquisas que envolvem seres humanos.¹¹

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMED/UFPEL sob o protocolo de nº75/12, após os convites e aceites dos sujeitos, a primeira etapa a ser realizada foi a de observação. O período de observação foram três semanas, os sujeitos observados foram aqueles que nesse período manipularam os CTI's. Ao sujeito observado tão logo fosse possível foi realizado uma entrevista com questões semi estruturadas e requisitado que o entrevistado fizesse um recordatório dos passos realizados no manejo do CTI. Caso, ele fosse observado mais de uma vez, a entrevista e o recordatório eram realizados apenas em um único momento. Os dados gerados nessas observações foram utilizados como subsídios adicionais no controle de qualidade das informações obtidas nas entrevistas. As entrevistas eram realizadas individualmente em local privado, com utilização de gravador, as mesmas geraram aproximadamente 120 minutos de gravação.

Os sujeitos foram identificados pela sigla E (entrevistado) para as falas registradas nas entrevistas, seguido do número (1-9) correspondente as ordens das mesmas. As observações foram identificadas pela sigla NO (nota de observação).

Ao final dessa etapa os dados obtidos foram compilados e analisados, sendo utilizados os quatro passos genéricos da pesquisa qualitativa, que consistem em apreensão, síntese, teorização e recontextualização, que ocorrem de maneira mais ou menos seqüencial.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados nove profissionais, divididos em duas equipes, dois tinham graduação a nível superior e sete a nível técnico, houve um predomínio do sexo feminino. Após a transcrição e análise dos dados verificou-se que a média de tempo de serviço dos participantes foi de 18 anos na enfermagem, e que a média de ação no serviço de oncologia eram de sete anos. Os dados obtidos foram extraídos das entrevistas semi estruturadas, analisados e organizados em duas categorias: conhecimento geral sobre cateter totalmente implantado e técnica de manejo do cateter totalmente implantado.

◆ Conhecimento geral sobre cateter totalmente implantado

Nessa categoria foram agrupadas as questões sobre o conceito de CTI, vantagens e desvantagens da inserção do mesmo e aspectos sobre a agulha de Hubber. A seguir algumas falas a respeito do questionamento, o que é um CTI:

O dispositivo que todos os pacientes que se submetem a quimioterapia deveriam portar[...] (E 04).

[...] cateter implantado no subcutâneo do paciente, onde eles utilizam um acesso mais profundo, calibroso, que te dá mais segurança pra transfundir algumas medicações[...] (E 07).

Os CTI são tubos flexíveis radiopacos feitos de silicone, poliuretano ou de teflon, possuem uma câmara de titânio em uma das extremidades. A parte central dessa câmara é uma membrana de silicone chamada septo, na qual são realizadas as punções para acesso ao dispositivo. São chamados de totalmente implantados por não apresentarem nenhuma parte exteriorizada após sua instalação.²

Ficou evidente após a análise dos dados que os participantes sabiam o que era um cateter, mas em alguns momentos o conceito se confundiu com a função. Torna-se compreensível esse tipo de situação, uma vez que todo o conhecimento que os participantes tinham foram sendo armazenados ao longo da experiência vivida no dia a dia. Pois, segundo eles anteriormente nunca havia sido abordado esse assunto de forma teórica com a equipe. Apenas dois participantes já tinham realizado um curso em outra instituição acerca do CTI.

Dois participantes demonstraram incerteza quanto a técnica de implantação do CTI:

É uma veia periférica, onde a pessoa fica isenta de ficar usando os braços, as mãos e tudo [...] (E 09)

[...] eu nem sabia aonde é que colocava, onde ele era instalado realmente[...] (E03)

Pinto AH, Lange C, Muniz RM et al.

Esse tipo de CTI é inserido por meio de técnica cirúrgica asséptica, o *port* é colocado através de uma incisão no tecido subcutâneo. Geralmente posicionado na região do antebraço ou da parede superior do tórax. Após a veia desejada é puncionada e o cateter pode ser introduzido, assegurando que sua ponta esteja posicionada na veia cava superior ou átrio direito.¹³

A respeito da agulha de Hubber observa-se que os participantes tinham noção do que se tratava, porém, devido ao fato de não a utilizarem nas punções realizadas no setor, algumas dúvidas e incertezas surgiram, como:

[...] sei, não. Só assim o nome eu ouvi, ah não sei o que [...] (E03).

[...] só sei que ele é bem mais prática, a Hubber já é para ficar mais tempo [...] (E02)

As falas vão ao encontro do que a literatura aborda, a agulha de Hubber é conceituada como agulha não cortante, especialmente desenvolvida para punção dos CTI. Geralmente as agulhas possuem um bisel na sua ponta que no momento da punção cortam o septo do port, ao contrário as de Hubber tem um pertuito lateral que impede esse efeito de corte. Alguns estudos recentes não demonstraram vantagens do uso da Hubber em relação as agulhas comuns, em situações como o refluxo de medicação pelo septo. Porém, alertam para a necessidade de pesquisar esse tipo de situação em setores de quimioterapia, já que mundialmente é recomendado o uso da agulha de Hubber para o tratamento quimioterápico.¹⁴

Outro ponto relevante apontado nas falas é a questão do conforto que a agulha proporciona:

[...] é como um escalpe, só que ela é mais adequada, porque ela fica numa posição cômoda pro paciente [...] (E05)

[...] .é uma agulha que se usa para o portocath ... tem uma aderência melhor à pele e não fica esse desconforto, e o risco de perder esse acesso [...] (E 06)

As falas dos participantes corroboram os achados na literatura, pois em casos de infusão de quimioterapia por um período de tempo mais prolongado, a agulha de Hubber de 90° deve ser a escolhida, uma vez que permite melhor adaptação ao corpo do paciente e o uso de curativos.¹⁴

A preocupação explicitada nas falas pôde ser observado durante a pesquisa, em que os participantes sempre questionavam o paciente em relação ao conforto, atentando para o posicionamento mais adequado durante a infusão do tratamento.

Cateter totalmente implantado e o conhecimento...

[...] A preocupação com o conforto do paciente é algo que chama a atenção, geralmente após a punção do cateter o profissional questiona se a agulha está incomodando ou não. Ressalta-se o cuidado no momento da fixação. Aos pacientes que vão para casa infundindo quimioterapia a preocupação ainda é maior [...] (NO)

Nas questões que abordavam vantagens e desvantagens, os participantes apontaram como vantagens dois aspectos, segurança, tanto ao paciente quanto ao profissional, e o conforto. Isso pôde ser evidenciado nas seguintes falas:

[...] uma das grandes vantagens (de se ter um CTI) é não ter que passar pelo desconforto de ser picado tantas vezes até conseguir um acesso periférico [...] (E 01)

[...] evitar o sofrimento do paciente [...] (E08)

Toda, eu acho assim para o paciente os riscos que ele deixa de correr, pra um extravasamento. eu acho que pra segurança do paciente e pra nossa enquanto profissional. (E04)

As falas, além de citarem aspectos técnicos em relação as vantagens e desvantagens do CTI, também induzem a reflexão de outras dimensões do cuidado de enfermagem no setor de oncologia, como a questão do evitar o sofrimento e o desconforto de ser puncionado repetidas vezes. Esse achado corrobora com as conclusões de outro estudo, em que o cuidar em quimioterapia para a equipe de enfermagem significou doação, assistência, atenção, carinho, zelo, diálogo e estabelecimento de vínculo. Sendo o cuidado algo complexo, ele dever ser analisado sob diversos prismas atentando para as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais envolvidos.¹⁵

Em um estudo desenvolvido sobre a percepção do paciente portador de CTI, foi observado que as conseqüências positivas relatadas pelos pacientes foram: maior liberdade de movimentação, menor interferência em executar as atividades da vida diária, e também a menor dependência em relação a equipe de enfermagem quando o cateter está em uso, diminuindo a ansiedade de receber o tratamento quimioterápico. As percepções desses participantes e as falas dos entrevistados desse estudo são ratificadas em um guideline americano, em que os CTI's têm demonstrado maior segurança e efetividade na administração repetida de quimioterápicos. Além disso, eles proporcionam um acesso venoso mais seguro, a redução do desconforto e ansiedade em relação as repetidas punções e o aumento da qualidade de vida do paciente.^{3;14}

Pinto AH, Lange C, Muniz RM et al.

Os participantes ao serem questionados sobre as desvantagens, alguns foram bem claros ao citarem a infecção, rejeição, obstrução e o deslocamento como alterações da inserção do CTI:

Claro ele tem as desvantagens: pode ter uma rejeição, pode ter uma infecção[...] [...] A obstrução também. (E07).

[...] Já, de infecção vi numa paciente de aspirar e vir pus[...] Vi casos também dele (cateter) ter se virado[...] (E09).

Apenas um sujeito declarou desconhecer as complicações no uso do CTI

[...] Acho que não tem nada, só tem vantagens, desvantagens acho que não tem [...] (E03).

Percebe-se o conhecimento acerca das complicações tardias, infecção, obstrução do cateter, desconexão do cateter do receptáculo, e conseqüente migração.¹⁶ As falas vão ao encontro dos achados científicos, pois durante o uso do CTI podem surgir complicações, tais como: infecção, obstrução, infiltração ou extravasamento, nessas situações os profissionais de enfermagem são exigidos quanto aos conhecimentos necessários para correta manipulação.⁴

Não foram relatadas as complicações imediatas, como hematomas, alterações do ritmo cardíaco, lesão venosa, embolia gasosa, complicações decorrentes do ato anestésico, tamponamento cardíaco e intolerância ao cateter.

Um estudo realizado entre os anos de 1998/2008 analisou 4215 cateteres quanto as complicações, e apenas 225 apresentaram infecção, seguidos de 89 trombose e 75 a obstrução.¹⁷

Esses achados vão ao encontro do que E01 mencionou:

[...] Desvantagens creio que são poucos a não ser que haja raramente uma rejeição... acontece mais é raro o cateter se virar o contrario [...] (E 01).

O CTI proporciona segurança e conforto ao paciente, mas como qualquer outro procedimento invasivo pode gerar injúrias, percebe-se que os participantes demonstraram noções a respeito dessas possíveis complicações e inclusive alguns até relataram a vivência de algumas situações desse tipo na prática. Apesar, da literatura descrever baixas taxas de complicações do CTI, cabe aos profissionais de enfermagem estarem atentos e possuírem conhecimento para identificar essas complicações. E quando não for de sua competência profissional determinada ação, comunicar ao profissional competente para que essa seja executada o mais rápido possível.

Cateter totalmente implantado e o conhecimento...

Técnica de manejo do cateter totalmente implantado

Essa categoria abordou as questões acerca dos passos propriamente ditos, aspectos relacionados à obstrução do cateter e conduta ao término da infusão. Em relação aos passos realizados, além da questão realizada na entrevista, utilizou-se a observação para complementar aos dados. Os dados obtidos na entrevista são explicitados claramente nas seguintes falas:

[...] Preparo uma bandeja, ponho luvas... eu uso estéril, um pacote de gaze, álcool, no nosso caso o butterfly, uma seringa com água[...] (E02)

[...] tu tem que visualizar, palpar, assepsia, e a inserção[...] quando eu aprendi a puncionar nos tínhamos o costume no setor usar tudo estéril, conforme o tempo isso foi caindo, conforme os cursos que se foi fazendo [...] (E04)

[...] faz a assepsia com o algodão normal punciona e aspira, tem que sentir bem o fundo, com firmeza que está conseguindo puncionar, aspira os 6 ml de sangue eu não uso luva, apenas faço higiene das mãos, fixo ele e vejo como que está fluindo a medicação[...] (E09)

Percebe-se claramente a existência de controvérsias nas condutas, principalmente quanto ao uso de luvas estéreis ou não, os achados são corroborados com a literatura que diz que ainda há muitas controvérsias em relação a manutenção dos CTI, e que os procedimentos atuais muitos são feitos baseados no que o fabricante do dispositivo orienta, do que em estudos randomizados. A lavagem das mãos antes e depois da realização do procedimento é de fundamental importância à prevenção de infecções e o uso de luvas estéreis ou não, ainda não foi bem estudado, porém recomenda-se o uso de todo equipamento estéril para o acesso dos cateteres.⁸

Um dos participantes citou a técnica não toque como a de primeira escolha em sua ação:

[...] faço uma assepsia com álcool e uso aquele método não toque, passei ali, eu vou introduzir a agulha [...] (E 08).

Em um *guideline* escocês¹³ a respeito da técnica asséptica foi descrito a existência de muitas controvérsias em torno da manipulação dos cateteres, sendo as evidências encontradas de natureza conflitante, inexistindo dados estatisticamente significantes que comprovem que a técnica “no touch” é a mais adequada na prevenção de infecções. Essa técnica consiste em realizar a limpeza do local a ser puncionado, sem o uso de luvas estéreis, porém em

Pinto AH, Lange C, Muniz RM et al.

nenhum momento o mesmo é tocado pelas mãos do profissional que está realizando a assepsia. Apenas o material estéril, gaze embebida em álcool ou outro anti-séptico, terá contato com o local de punção.¹³

Os dados encontrados exemplificam o modo como a literatura, atualmente disponível sobre o manejo do CTI, se coloca frente a conduta mais adequada, pois mesmo após a procura de dados que fossem mais homogêneos e convergentes, não foi possível estabelecer uma direção única.

Na situação de obstrução do CTI as controvérsias persistem e de forma mais intensa, alguns mostraram a tendência de tentar desobstruir com ações de força ou uso de anticoagulante:

[...] às vezes a gente pode colocar um pouquinho de nada de heparina, dá uma puxadinha[...] (E01)

[...] vou tentar um acesso periférico, chamar o enfermeiro... Eu ia tentar empurrar, ia pegar uma solução fisiológico e tentar empurrar[...] (E08)

Enquanto outros são mais cautelosos:

A conduta é avisar o médico assistente ou o oncologista, e tentar um acesso periférico para que não seja interrompido o tratamento [...] (E 06)

[...] eu primeiramente vou chamar a enfermeira, que certamente vai procurar o médico, procuro não usar aquilo ali (CTI) [...] (E09)

A desobstrução recomendada na literatura indica o uso de solução fisiológica 0,9% associada a aplicação de movimentos suaves de aspiração repetidas vezes, utilizando uma seringa de 10 ml para que não ocorra a ruptura do cateter. Em caso de não desobstrução, é recomendado a mesma técnica, porém com a infusão de ácido ascórbico. Em casos extremos o indicado é solicitar avaliação médica para possível utilização da solução de Streptoquinase, que só deve ser administrada com supervisão desse profissional.²

Ficou evidente que a equipe realizava ações de desobstrução conforme seu próprio entendimento, inexistindo uma conduta padrão que respaldasse em caso de intercorrências.

Quanto a heparinização não houve diversidades na conduta realizada:

[..].heparina com a diluição, é 1 pra 9,... coloco algodão com micropore, porque as vezes pode sangrar[...] (E03)

A conduta é lavar esse pertuito com a solução de 6 ml de heparina [...]E06

Porém, em relação a concentração administrada verificou-se que a mesma era

Cateter totalmente implantado e o conhecimento...

três vezes maior do que o descrito por outros *guidelines*¹³⁻², sendo administrado 6 ml, da concentração de 500 unidades de heparina por mililitro.

O *guideline* britânico recomenda que a concentração de heparina deve ser a menor possível, 10 unidades de heparina diluída em 1ml de soro fisiológico 0,9%,. E em situações como a administração, ou perfusão de sangue e hemoderivados o volume 2-3 ml de 500 unidades de heparina por mililitro.¹³ No Brasil, o *guideline* de referência orienta a aspiração de 1 ml de heparina sódica (frasco 25.000 unidades por mililitro), diluídos em 10 ml de solução fisiológica 0,9% e a administração de 2 ml dessa solução para heparinização dos cateteres totalmente ou semi-implantados, totalizando a infusão de 500 unidades de heparina.² No manual de um dos fabricantes do CTI a infusão recomendada foi de 500 unidades de heparina, sendo infundido 5ml de uma concentração de 100unidades por mililitro.¹⁸

Outro ponto relevante nesta temática foi a frequência de heparinização recomendada aos pacientes, sendo identificado por meio das falas uma variação de 30 a 60 dias:

Geralmente se orienta esse paciente sobre o procedimento, sobre a necessidade de lavar esse cateter de 41 em 41 dias, é aproximadamente de 30 a 40 dias[...] (E06).

[...] de 30 em 30 dias, agora os estudos já demonstram que pode ser um período maior de 45 a 60 dias[...] (E04).

A diferença de alguns dias entre as orientações pode parecer irrelevante, mas nesse aspecto a enfermagem ocupa uma posição de extrema relevância, uma vez que geralmente nesse setor, é ela que cria e mantém o contato com o paciente ao longo do tratamento.

A inexistência de um tempo padrão para o retorno de manutenção de perfusão do cateter coloca em risco sua funcionalidade, sendo recomendando o período máximo de trinta dias entre as heparinizações,¹⁸ portanto, é de fundamental importância que as informações sejam homogêneas e fundamentadas na literatura, pois assim o paciente irá sentir-se seguro e confiante em relação à equipe.

CONCLUSÃO

Os participantes da pesquisa apresentaram um tempo relativamente longo de ação na prática no setor de quimioterapia, demonstrando destreza nos cuidados de enfermagem, muitos eram profissionais com uma formação mais tradicional e mostraram-se arraigados em certas rotinas. Assim, propor

Pinto AH, Lange C, Muniz RM et al.

mudanças nas condutas exige paciência, habilidade e conhecimento a respeito do que se está abordando.

A equipe demonstrou conhecimento geral sobre o CTI, porém foi detectado déficits em alguns pontos bem específicos, como: confundir o conceito com a função, ter conhecimento de que a agulha de Hubber é a ideal para puncionar o CTI, todavia desconhecer como de fato ela atua sobre o *port*.

Algumas divergências foram identificadas, como o uso de luva estéril ou não, assepsia, heparinização após a infusão de medicamentos, e principalmente em relação a conduta frente a obstrução. Essa última deve ter atenção especial, uma vez que dependendo da conduta escolhida as conseqüências geradas podem causar danos irreversíveis ao paciente.

Acredita-se que o estudo atingiu seus objetivos iniciais, pois foi possível apreender o que os profissionais sabiam acerca de alguns pontos à respeito do CTI. Mas, acredita-se que o mais importante da pesquisa tenham sido os momentos de reflexão acerca do modo que o cuidado de enfermagem estava sendo prestado no setor. Pois, mais importante do que simplesmente prestar o cuidado, é saber o que se está fazendo, como se está fazendo e porquê. Pois, somente conscientes e confiantes de suas ações a enfermagem lograra o cuidado integral e de qualidade almejado.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. 2010 [cited 2012 June 20]. Available from: www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf
2. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 14]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf
3. Moura ACF, Moreira MC. A unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes-indicativos para a gestão do ambiente na enfermagem oncológica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2005 Dec;9(3):372-80.
4. Martins FMM, Carvalho CC. A percepção do paciente referente a ser portador de uma cateter de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2008 Sept;42(3):526-31.

Cateter totalmente implantado e o conhecimento...

5. Martins LMM, Lima AR. Cuidados com o paciente que utiliza o cateter Hickman-Broviac: um estudo de caso. Rev Esc Enferm USP. 1998 Oct;32(3):187-91.
6. Correia J, Albach LSP, Albach CA. Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem. Ciênc saúde coletiva. 2011 June;4(1):22-31.
7. Miranda RB, Lopes JRA, Cavalcante RN, Kafeijan O. Perviedade e complicações no seguimento de cateteres venosos totalmente implantáveis para quimioterapia. J vasc bras. 2008;7(4):316-20.
8. Stocco JGD, Crozea K, Labronice LM, Maftum MA, Meier MJ. Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem. Cogitare enferm. 2011 Mar;16(1):56-62.
9. Lima IS de, Clementino FS, Miranda FA, Sousa CSM, Brandão ICA, Brasil SKD. Equipe de Enfermagem: Conhecimentos acerca do manuseio de drogas antineoplásicas. Rev enferm UERJ. 2010;19:40-5.
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 240/ 2000, de 30 de agosto de 2000 . Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Available from: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/79.pdf>
11. Brasil. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe e aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Available from: http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf
12. Paim L, Trentine M. Pesquisa convergente assistencial. 2th ed. Florianópolis: Insular; 2004.
13. Kelly L, Buchan E, Brown A, Criggie L. Care and maintenance of central venous catheter devices. NHS Greater Glasgow and Clyde. Scotland: 2011.
14. Carlo D, Biffi R. Totally implantable venous access devices. Itália: Spring Verlag; 2012.
15. Lima EFA, Coelho SO, Leite FMC, Sousa AI, Primo CC. O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem. Rev pesqui cuid fundam. [Internet] 2014 [cited 2014 Apr 8];6(1):101-8. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2855/pdf_1056
16. Honório RPP, Caetano JÁ, Almeida PC de. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de

Pinto AH, Lange C, Muniz RM et al.

Cateter totalmente implantado e o conhecimento...

pacientes com cateter totalmente implantado. Rev bras enferm. 2011 Sept/Oct;64(5):882-9.

17. Silva FS, Campos RG. Complicações com o uso do cateter totalmente implantável em pacientes oncológicos: revisão integrativa. Cogitare enferm. 2009 Jan/Mar; 14(1):159-64.

18. Gabriella Silveira de Souza de GS, Rocha PRS, dos Reis PED, Vasques CI. Manuseio de cateter venoso central de longa permanência em pacientes portadores de câncer. R enferm cent o min. [Internet]. 2013 Jan/Apr; 3(1):577-86 [cited 2013 June 15]. Available from:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/340/389>

Submissão: 02/06/2014

Aceito: 15/09/2015

Publicado: 01/11/2015

Correspondência

Andressa Hoffmann Pinto
Rua São Paulo 1530 B / Ap. 10
Bairro Cohab Lindóia
CEP 96065-550 – Pelotas (RS), Brasil