



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

COMPLICATIONS IN ONCOLOGICAL PATIENTS RESULTING FROM USING LONG-TERM CATHETERS

COMPLICAÇÕES EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DECORRENTES DO USO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA

COMPLICACIONES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PROVENIENTES DEL USO DE CATÉTER DE LARGA PERMANENCIA

Aldenir Damião Araújo¹, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli², Marli Maria Loro³, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁴, Adriane Bernat Kolankiewicz⁵

ABSTRACT

Objective: to know the profile and complications experienced by oncological patients with long-term catheter, who were receiving chemotherapy treatment. **Method:** a quantitative, descriptive, retrospective, and documental research. The data were collected in July and August 2009, in the records "files of the catheters" from patients attended at a Center for High Complexity in Oncology at a hospital in the Northwest of Rio Grande do Sul. The project was approved by the Ethics Committee in Research of Unijuí (134/2009). **Results:** from 147 registers, 66.7% were female, the mean age was 44,06 years-old, the general services occupation represented 38.8%. The breast cancer in women is the disease with highest percentages (32.7%), the mean permanence of first catheter is 442,47 days and the second is 426,50 days. The complications with first catheter were: obstructions (4.8%), edemas (2.0%), infections (2.0%), disconnections, and hematomas (2.0%). With implantation of the second catheter, 1.4% of patient had obstructions and 0.7% of infection. **Conclusion:** nurses need knowledge and abilities on the handling of long-term catheter, with the objective of minimizing complications arising their use. **Descriptors:** oncology; chemotherapy; central venous catheterization; indwelling catheters.

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil e as complicações apresentadas por pacientes oncológicos, com cateter de longa permanência, em tratamento quimioterápico. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva, documental e retrospectiva. Os dados foram coletados em julho e agosto de 2009, nos registros "arquivos dos cateteres" de pacientes assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia de um hospital do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí (134/2009). **Resultados:** dos 147 registros, 66,7% são do sexo feminino, a média de idade é de 44,06 anos, a ocupação dos serviços gerais é de 38,8%. A neoplasia da mama feminina é a doença com percentual mais elevado (32,7%), a média de permanência do primeiro cateter é de 442,47 dias e do segundo cateter é de 426,50 dias. As complicações com o primeiro cateter foram: obstruções (4,8%), edema (2,0%) infecção (2,0%), desconexão e hematoma (2,0%). Com a implantação do segundo cateter, 1,4% dos pacientes tiveram obstrução e 0,7%, infecção. **Conclusão:** o enfermeiro necessita ter conhecimentos e habilidades acerca do manuseio do cateter de longa permanência, com o intuito de minimizar complicações decorrentes de seu uso. **Descritores:** oncologia; quimioterapia; cateterismo venoso central; cateteres de demora.

RESUMEN

Objetivo: conocer el perfil y las complicaciones presentadas por pacientes oncológicos, con catéter de larga permanencia, sometidos a quimioterapia. **Método:** pesquisa cuantitativa, descriptiva, documental y retrospectiva. Los datos fueron colectados en julio y agosto de 2009, en los registros "archivos de los catéteres" de pacientes tratados en un Centro de Alta Complejidad en Oncología, de un hospital del Noroeste del estado del Rio Grande do Sul. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de la Unijuí (134/2009). **Resultados:** de los 147 registros, 66,7% son de mujeres, la media de edad es de 44,06 años, la ocupación de los servicios generales es de 38,8%. La neoplasia de mama femenina es la enfermedad con mayor porcentaje (32,7%), la media de permanencia del primer catéter es de 442,47 días y del segundo, 426,50 días. Las complicaciones con el primer catéter fueron: obstrucciones (4,8%), edema (2,0%), infección (2,0%), desconexión y hematoma (2,0%). Con la implantación del segundo catéter, 1,4% de los pacientes tuvieron obstrucción y 0,7%, infección. **Conclusión:** el enfermero debe tener conocimientos y habilidades en el manejo del catéter de larga permanencia, con intención de minimizar complicaciones provenientes del uso de los mismos. **Descritores:** oncología; quimioterapia; cateterismo venoso central; catéteres de retraso.

¹Enfermeira. Especialista em Oncologia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. Especialista em Enfermagem Cardiológica pelo Centro Educacional São Camilo/RS. Enfermeira do ambulatório de quimioterapia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital de Caridade de Ijuí/RS. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: aldeniraraujo@pop.com.br; ²Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUI, docente do DCSa/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: cleci.rosanelli@unijui.edu.br; ³Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUI, docente do DCSa/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: marli@unijui.edu.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Administração pela UFRGS, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (DCSa/UNIJUI). Ijuí (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br; ⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UNIPLAC. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

O câncer tem sido apontado como uma das causas mais frequentes de morte do mundo no decorrer dos anos estatisticamente continua sendo na atualidade. No entanto, a prevenção e a detecção precoce ainda são as formas mais importantes de controle do câncer.

Dados recentes publicados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA),¹ no Brasil, estimativas para 2010, e também, válidos para 2011, apontam para a ocorrência de 489.270 novos casos de câncer. O câncer de pele não-melanoma continua sendo estimado como o mais incidente na população brasileira (114.000 casos novos), seguido dos tumores de próstata (52.000), mama feminina (49.000), cólon e reto (28.000), pulmão (28.000), estômago (21.000) e colo do útero (18.000). Observa-se que os tumores de próstata, cólon, reto e pulmão, conforme estimativas, irão aumentar nos próximos dois anos em relação aos anos anteriores.

O câncer resulta da transformação das células no momento do processo de divisão celular, no qual passa a crescer e se dividir com mais rapidez do que o normal, perdendo suas funções.² Ocorre alteração do material genético (DNA) das células normais, as quais se tornam células malignas. As células cancerosas, em geral, crescem descontroladas e independentes e disseminam-se rapidamente do sítio inicial para outros tecidos, formando focos secundários conhecidos como metástases.³

A avaliação cuidadosa do câncer é fundamental. Na maioria das doenças, quanto mais precoce for realizado o diagnóstico, mais eficaz será o tratamento e maiores serão as chances de cura. As opções de tratamento oncológico incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e terapia hormonal. Estas opções podem ser isoladas ou em diversas combinações. Cada tratamento vai depender do tipo de tumor, do estágio, da localização e do grau de resposta, bem como das limitações do paciente antes do início do tratamento.³

O tratamento quimioterápico consiste na aplicação de drogas antineoplásicas, a maioria endovenosa, e é fundamental, nos pacientes submetidos à terapia endovenosa prolongada, a presença de um acesso venoso vascular adequado. Nesse sentido, o uso constante da rede venosa periférica que usualmente se faz por punção por meio de agulhas e cateteres de polietileno leva à exaustão deste sistema venoso, gerando limitações intrínsecas como esclerose venosa, flebites periféricas e extravasamento. Estes problemas se agravam

quando da necessidade da utilização de soluções hiperosmolares ou vesicantes, por períodos prolongados de tratamento.⁴

Os dispositivos totalmente implantados ou cateteres venosos de longa permanência-*port-a-cath*, é um sistema de cateter implantável, criado para permitir acessos repetidos ao sistema vascular venoso, evitando o trauma associado às técnicas invasivas normalmente utilizadas.⁵ São muito usados em pacientes oncológicos que recebem tratamento quimioterápico.

Além dos benefícios que os cateteres totalmente implantáveis proporcionam aos pacientes em relação aos cateteres semi-implantáveis, tais como menores taxas de infecções, uso prolongado, pouca ou nenhuma restrição às atividades físicas, como também cuidados frequentes e manipulações excessivas são dispensadas, existem complicações que podem acometer o cateter. Estas complicações compreendem as ligadas à instalação, à permanência e ao uso.⁶

As complicações podem ocorrer por falta de um bom planejamento.⁷ No momento em que se planeja a implantação do cateter de *port-a-cath*, deve-se levar em consideração a idade do paciente, a doença existente, o prognóstico, a finalidade do cateter, a duração do procedimento, o tipo de anestesia, a via de acesso, o estado imunológico, o perfil psicológico, o nível socioeconômico e outros. Para decidir se implanta, ou não, o cateter, deve ser levada em consideração a participação do paciente.⁸

Os autores mencionam que as complicações pós-operatórias mais frequentes compreendem obstrução do cateter e infecções. Além das complicações decorrentes do pós-operatório, também ocorrem complicações da permanência do cateter, incluindo infecções locais, obstrução do cateter, trombose de veia cava superior, endocardite bacteriana, extrusão do reservatório, extravasamento de soluções e desconexão entre o reservatório e o cateter entre outros.

Na equipe de saúde, o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pela ativação, manutenção e cuidado do paciente, objetivando garantir o bom funcionamento dos cateteres, a diminuição dos riscos de infecção e a obstrução e, com isso, aumentar a vida útil destes dispositivos. Cabe ao enfermeiro manter-se atualizado e passar as informações sobre os cuidados que o paciente deve ter com o cateter, no que se refere à manutenção, e evitar traumas externos.

Este manejo com o cateter requer enfermeiros qualificados, com conhecimento teórico-prático adequado, proporcionando tanto para o enfermeiro como para o paciente segurança e qualidade.⁹

Diante dessas assertivas, este estudo teve como objetivo conhecer o perfil e as complicações apresentadas por pacientes oncológicos, com cateter de longa permanência (*port-a-cath*), em tratamento quimioterápico.

MÉTODOS

Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, documental e retrospectiva, realizada no ambulatório de quimioterapia de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Foi relativa ao período de 1 de maio de 2005 a maio de 2009, compreendendo 147 impressos de arquivos, com exclusão de dois, por não contemplarem dados suficientes.

O estudo foi realizado em julho e agosto de 2009, a fonte de dados foi os impressos de arquivos denominados “arquivos dos cateteres”, dos pacientes que implantaram o cateter de *port-a-cath* para tratamento de quimioterapia. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento elaborado pelos pesquisadores, contendo as seguintes variáveis: gênero, faixa etária, ocupação, tipo de câncer ou doença de base, tempo de uso do cateter e complicações do cateter.

A leitura dos impressos de arquivos dos pacientes portadores de cateter *port-a-cath*, para coleta das informações, foi realizada no próprio hospital, na sala de quimioterapia, onde encontra-se o “arquivo dos cateteres”.

A análise dos dados foi realizada com auxílio do Software Estatístico SPSS/13.0 e da estatística descritiva, e apresentadas em forma de tabelas simples. Para analisar os achados, calculou-se o teste do qui-quadrado (associação *linear-by-linear* e qui-quadrado de Pearson), que verifica o grau e a representatividade da associação das variáveis em estudo.

Foram observados, neste estudo, os preceitos éticos presentes na Resolução 196/96,¹⁰ sendo o projeto de pesquisa encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob Parecer Consubstanciado nº 134/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total dos arquivos de pacientes deste estudo foi de 147 indivíduos. Destes, conforme mostra a Tabela 1, 98 (66,7%) do gênero

feminino e 49 (33,3%) do masculino. A prevalência feminina também foi um achado em estudos semelhantes.^{6,10} A prevalência também se deve pelo fato de o câncer de mama ser um dos tumores malignos mais incidentes na população feminina, na maioria das regiões brasileiras, conforme mostram as estatísticas.¹

A média de idade dos indivíduos, considerando-se a data do primeiro registro é de 44,06 anos, sendo que a faixa etária variou de 2 a 82 anos incompletos. Essa ocorrência ocorre por ter sido realizado tratamento oncológico na especialidade de hematologia infantil. No estudo realizado,⁶ a média de idade foi de 58 anos, a menor idade de 20 anos e a maior de 86 anos. No estudo,¹¹ houve média de idade de 48,9 anos, variando de 18 a 74 anos.

A idade dos pacientes foi categorizada conforme o agrupamento adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que permitiu uma análise comparativa com a concentração populacional da população brasileira. Os tumores pediátricos caracterizados em adolescentes até os 18 anos de idade são considerados raros quando comparado com aqueles que afetam os adultos, e os mais incidentes são as leucemias.¹ Conforme a faixa etária de 0 a 9 e 10 a 19 anos, alguns dados mostram 11 e 16 indivíduos, respectivamente, caracterizando significativo o número de câncer infantojuvenil na população estudada.

Dos pesquisados, a ocupação mais frequente é a de serviços gerais, com 57 (38,8%); seguida de profissional liberal, com 32 (21,8%) dos indivíduos; sem ocupação (crianças/estudantes), com 29 (19,7%); agricultor (a), com 19 (12,9%); comerciante (a), 6 (4,1%); aposentados, 3 (2,0%) e militar, com 1 (0,7%). A associação entre câncer pediátrico e os fatores de risco ainda não está bem definida, como é o caso dos cânceres em adultos, nos quais há os fatores de risco ambientais e comportamentais como tabagismo, alcoolismo, alimentação, prática de atividade física regular, exposição ao sol, entre outros.¹

O que chama atenção em relação aos achados sobre agricultores que apresentam 19 (12,9%) é de que, pacientes que estão sob a área de abrangência do CACON são provenientes de regiões essencialmente agrícolas e esta incidência aparece em terceiro lugar. Estudos epidemiológicos demonstram diversas associações entre o uso de agrotóxicos e câncer em humanos, incluindo linfoma não-Hodgkin e câncer de tireoide.¹²

Tabela 1. Caracterização do perfil (gênero, faixa etária, ocupação) dos pacientes em tratamento quimioterápico com utilização do cateter no período de maio de 2005 a 2009

Perfil	n	%
Gênero		
Feminino	98	66,7
Masculino	49	33,3
Faixa etária (em anos)		
0 a 9	11	7,5
10 a 19	16	10,9
20 a 29	9	6,1
30 a 39	14	9,5
40 a 49	28	19,0
50 a 59	33	22,5
60 a 69	22	15,0
70 anos ou mais	14	9,5
Classificação da ocupação		
Serviços gerais	57	38,8
Profissional liberal	32	21,8
Sem ocupação (estudante/criança)	29	19,7
Agricultor (a)	19	12,9
Comerciário (a)	06	4,1
Aposentado	03	2,0
Militar	01	0,7
Total	147	100,0

Fonte: CACON/HCI- Ijuí - RS.

Em relação à caracterização do tipo de câncer apresentado pelos pacientes, foram realizados agrupamentos¹² e foi ordenada segundo a frequência decrescente, conforme ilustra a Tabela 2. Dos 147 registros de arquivos pesquisados, 4 não apresentavam registros do tipo de doença.

Os tumores são classificados como sólidos e hematológicos. Dentre os tumores sólidos, aparecem em primeiro lugar, com 48 (32,7%), as neoplasias malignas de mama, semelhante ao que foi encontrado⁶ de 32 (32,0%) e com 30 (40,5%).¹¹ Em segundo lugar, aparecem com valor expressivo as neoplasias malignas do tecido linfático, hematopoiético e tecidos

correlatos com 37 (25,2%), em terceiro lugar, encontrou-se as neoplasias malignas dos órgãos digestivos com 26 (17,7%), resultado similar ao estudo em que 23 (23,0%) das neoplasias eram de intestino grosso.⁶

Cabe reiterar que câncer de mama e dos órgãos digestivos são epidemiologicamente mais incidentes na população brasileira adulta. Já como tumores hematopoiéticos, aparecem as leucemias sendo frequentes na população infanto-juvenil, o que justifica os dados encontrados.

Tabela 2. Caracterização do tipo de câncer apresentado pelo paciente, localização da doença (CID 10) dos pacientes em tratamento quimioterápico com utilização do cateter no período de maio de 2005 a 2009

Classificação - CID10	n	%	% Válido
C50 Neoplasias malignas [tumores] da mama	48	32,7	33,6
C81-C96 Neoplasias malignas [tumores] do tecido linfático, hematopoiético e de tecidos correlatos	37	25,2	25,9
C15-C26 Neoplasias malignas [tumores] dos órgãos digestivos	26	17,7	18,2
C43-C44 Melanomas e outras neoplasias malignas [tumores] da pele	06	4,1	4,2
C51-C58 Neoplasias malignas [tumores] dos órgãos genitais femininos	06	4,1	4,2
C45-C49 Neoplasias malignas [tumores] do tecido mesotelial e os tecidos moles	04	2,7	2,8
C00-C14 Neoplasias malignas [tumores] do lábio, cavidade oral e faringe	03	2,0	2,1
C30-C39 Neoplasias malignas [tumores] aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	03	2,0	2,1
C40-C41 Neoplasias malignas [tumores] dos ossos e das cartilagens articulares	03	2,0	2,1
C76-C80 Neoplasias malignas [tumores] de localização mal definida, secundária e de localização não-especificada	03	2,0	2,1
C60-C63 Neoplasias malignas [tumores] dos órgãos genitais masculinos	02	1,4	1,4
C69-C72 Neoplasias malignas [tumores] dos olhos, do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central	01	0,7	0,7
D10-D36 Neoplasias [tumores] benignas (os)	01	0,7	0,7
Total	143	97,3	100,0
Não-informado	04	2,7	
Total	147	100,0	

CACON/HCI - Ijuí - RS

Neste estudo, quanto ao tempo de permanência dos cateteres, obteve-se uma média de 442,4 dias, o menor tempo foi de um dia de registro e o maior de 1.468 dias. Nos registros de quatro pacientes, houve a necessidade de uma segunda implantação e a média de permanência foi de 426,5 dias, similar ao encontrado na permanência do primeiro cateter. Em estudo realizado em 100

cateteres totalmente implantáveis, obteve-se média de 613,6 dias;⁶ em outro estudo, apontou-se para uma média de uso do cateter em 335,33 dias¹¹ e, em um terceiro estudo, a média de permanência do cateter foi de 368,5 dias.¹⁴ A Tabela 3 ilustra os achados deste estudo.

Tabela 3. Tempo de permanência do primeiro e segundo cateter nos pacientes em tratamento quimioterápico no período de maio de 2005 a 2009

Tempo	Primeiro cateter			Segundo cateter		
	n	%	% válido acumulado	n	%	% válido
1 dia	09	6,1	6,1			
2 a 15 dias	07	4,8	10,9			
16 a 30 dias	04	2,7	13,6			
1 a 6 meses	38	25,9	39,5			
Até 12 meses	27	18,4	57,8	02	1,4	50,0
Até 2 anos	20	13,6	71,4	01	0,7	25,0
Até 3 anos	24	16,3	87,8	01	0,7	25,0
Mais de 3 anos	18	12,2	100,0			
Total	147	100,0		04	2,7	100,0
Não teve 2º cateter				143	97,3	
Total				147	100,0	

Fonte: CACON/HCI - Ijuí - RS.

Neste estudo, não foi observado registro de complicação decorrente do uso do cateter de longa permanência em 116 (78,9%) pacientes. Em três (2,0%) dos registros, não havia dados suficientes para avaliação. As complicações encontradas nos registros, com o uso do cateter referentes à primeira implantação, são descritas na Tabela 4 e os referentes à segunda implantação, na Tabela 5.

Com o primeiro cateter implantado, houve sete (4,8%) obstruções, seguidas, respectivamente, de edema com quatro (2,7%), infecção, desconexão e hematoma igualmente com três (2,0%). Outras complicações encontradas em menor expressividade foram: exteriorização, hiperemia e extravasamento de antineoplásicos com um (0,7%), respectivamente. Em alguns registros foram encontradas duas complicações em um mesmo cateter, que são: obesidade/dificuldade de punção em um (0,7%); resistência e dor, um (0,7%); infecção e exteriorização, um (0,7%), desconexão e edema, um (0,7%), edema e hiperemia, um (0,7%).

Dos 147 registros de pacientes, 4 necessitaram a implantação de um segundo cateter por diversas causas. Destas quatro implantações, ressalta-se que uma (0,7%) não apresentou complicações, duas (1,4%) apresentaram obstrução e uma (7%) apresentou infecção.

A obstrução do cateter foi a complicação mais incidente, tanto nos pacientes que utilizaram um único cateter como os que precisaram de um segundo cateter, com sete

(4,8%) e dois (1,4%) dos casos, respectivamente. Esta complicação também foi encontrada em análise de 66 implantes, a qual obteve a ocorrência de obstrução em cinco (17,2%) dos cateteres totalmente implantados.¹⁴ Os resultados também foram semelhantes aos encontrados em estudo com 100 pacientes com cateter, o qual registrou quatro (3,9%) obstruções.⁶

Observou-se que, dos sete (4,8%) registros de pacientes, três que apresentaram obstrução realizavam regime de quimioterapia internado, além de internações frequentes para suporte de intercorrências oncológicas, e dois estavam em regime de manutenção bimestral. Outro dado relevante é que quatro tinham doença hematológica (leucemia) e com a faixa etária entre 0 e 19 anos.

Sempre que ocorrer acúmulo da precipitação de medicamentos ou de coágulos dentro do lúmen, de modo progressivo irá favorecer a formação de fibrina ocasionando a oclusão total do cateter.⁷ Quanto maior for o tempo de formação do coágulo, sua remoção se tornará difícil ocasionando o comprometimento do uso do cateter. As obstruções ocorridas pela formação de trombos no interior do cateter são geralmente ocasionadas por uma manutenção ou manipulação mal conduzida.¹⁶

O edema é uma complicação relacionada à implantação dos cateteres, é um dos sinais flogísticos que aparecem em infecções de sítio externo, evidenciou-se em quatro (2,7%) dos casos. No registro de um paciente há relato de tratamento com antibiótico e nos demais não

há relato. Ressalta-se que não foram identificados estudos que tratem do edema, de forma isolada, como complicação de cateter.

Em comparação ao relatado,¹⁷ que objetivou identificar as infecções relacionadas a cateteres vasculares de longa permanência, aponta-se que, dos 504 cateteres estudados, 437 eram *port-a-caths*, foi obtido nove casos em 1000 dias de infecções de sítio de inserção. Desta forma, os resultados deste estudo mostram um nível de infecção maior do que o apresentado pelo estudo citado.

As complicações infecciosas são as primeiras causas de remoção prematura de cateteres, as quais, muitas vezes, são decorrentes da invasão na inserção transcutânea por micro-organismos da própria flora epidérmica do paciente. Podem ocorrer no sítio de inserção, no túnel subcutâneo ou na linha intravascular. Os micro-organismos mais frequentes encontrados é o estafilococos coagulase-negativos (ECN), *Staphylococcus aureus*, *Cândida spp.*, *Enterococcus spp.*, *Klebsiella spp.*⁷

No presente estudo, foram identificados três (2,0%) registros de infecção, em um dos casos com *Enterobacter aerogenes* sendo, posteriormente, tratado com antibiótico parenteral, o segundo apresentou na hemocultura *Staphylococcus sp/gran*: coco coagulase negativa-gran positivo, sendo agendada a retirada do cateter, no terceiro cateter há registro da coleta de hemocultura e tratamento com antibiótico, mas não referencia o micro-organismo encontrado assim como naquele encontrado com o segundo cateter. Comparado ao estudo⁶ que obteve cinco (4,9%) casos de infecções, o resultado é menor, e também é de menor expressividade ao encontrado, quando

comparado ao estudo realizado com 415 pacientes, no qual foram apontadas 38 complicações infecciosas (0,3/1000 dias) de uso do cateter.¹⁸ No entanto, um estudo com 66 cateteres aponta para 8 (27,6%) registros de infecções de cateteres.¹⁵

Pacientes com doenças hematológicas apresentam maior índice de infecção.¹⁴ Isso se justifica nos casos de neoplasias que produzem imunossupressão grave e prolongada, como é o caso da leucemia, fato que coincide como segunda causa de tratamento antineoplásicos dos registros dos pacientes que fazem parte deste estudo.

A migração da ponta do cateter pode ocorrer durante a implantação ou tardiamente pela desconexão do cateter do reservatório. Dependendo da inserção do cateter, a ponta do cateter pode migrar para a veia jugular interna ou externa e subclávia. O diagnóstico pode ser estabelecido por radiografia simples do tórax, que confirma o cateter em outra posição que não a junção entre a veia cava e o átrio.⁶ No presente estudo, evidenciou-se três (2,0%) casos de desconexão. Um dos casos registrado aconteceu quando a paciente realizou a mamografia, sendo confirmado pela realização da radiografia do tórax. Em relação aos demais casos, não houve registros.

Os hematomas ocorreram em três (2,0%) dos registros como complicação relacionado à implantação do cateter. São ocasionados por punção arterial inadvertida ou durante a confecção do túnel subcutâneo.¹⁶ Esta complicação foi apontada em 6,11% de um total de 278 pacientes em uso de cateteres, todos com leucemia e médias de permanência de 382 dias.¹⁹

Tabela 4. Caracterização das complicações do primeiro cateter apresentada pelos pacientes em tratamento quimioterápico no período de maio de 2005 a 2009

Complicações 1º cateter	n	%	% válido
Não apresentou complicações	116	78,9	80,6
Obstrução	07	4,8	4,9
Edema	04	2,7	2,8
Infecção	03	2,0	2,1
Desconexão	03	2,0	2,1
Hematoma	03	2,0	2,1
Exteriorização	01	0,7	0,7
Hiperemia	01	0,7	0,7
Extravasamento de antineoplásico	01	0,7	0,7
Obesidade/ dificuldade de punção	01	0,7	0,7
Resistência e dor	01	0,7	0,7
Infecção e Exteriorização	01	0,7	0,7
Desconexão e Edema	01	0,7	0,7
Edema e Hiperemia	01	0,7	0,7
Total	144	98,0	100,0
Não relatado	3	2,0	
Total	147	100,0	

Fonte: CACON/HCI - Ijuí - RS.

Tabela 5. Caracterização das complicações do segundo cateter apresentada pelos pacientes em tratamento quimioterápico no período de maio de 2005 a 2009

Complicações 2º cateter	n	%	% Válido
Não apresentou complicações	01	0,7	25,0
Obstrução	02	1,4	50,0
Infecção	01	0,7	25,0
Total	04	2,7	100,0
Não teve 2º cateter	143	97,3	
Total	147	100,0	

Fonte: CACON/HCI - Ijuí - RS.

CONCLUSÃO

Respondendo ao objetivo do estudo, que é conhecer o perfil e as complicações apresentadas por pacientes oncológicos, com cateter de longa permanência (*poth-a-cath*) em tratamento quimioterápico, os resultados demonstraram que, dos 147 registros de pacientes, 98 eram de pacientes do gênero feminino. A média de idade era de 44,06 anos; a ocupação mais incidente foi a de serviços gerais, sendo encontrado registro de 57 casos; a doença de base encontrada com maior expressão foi a neoplasia maligna da mama em 48 dos casos registrados.

Das complicações registradas, a mais incidente encontrada foi a obstrução, sete (4,8%) casos com o primeiro cateter e dois (1,4%) encontrados com o segundo. As demais complicações, com menor expressividade, encontradas nos registros com o primeiro cateter apontam para quatro (2,7%) edemas, três (2,0%) infecções, três (2,0%) desconexões e três (2,0%) hematomas. Com a implantação do segundo cateter, dois (1,4%) tiveram obstrução e houve um (0,7%) caso de infecção. De acordo com esses achados, fica clara a importância e a necessidade de manter as técnicas padronizadas, as quais também são importantíssimas para a boa qualidade e permeabilidade dos cateteres e que são livres de complicações.

O acesso por esse dispositivo soma positivamente no tratamento do paciente oncológico e, em especial, em quimioterapia, por oferecer um acesso seguro, de fácil manipulação, se comparado aos cateteres de inserção periférica, nos quais ocorriam repetidas punções, manipulações desnecessárias e, por vezes, dolorosas em função das escassas vias.

Desta forma, é imprescindível que a equipe que trata destes pacientes tenha conhecimentos, habilidades para trabalhar com o mesmo, no intuito de minimizar complicações decorrentes. Assim como registrar adequadamente nos arquivos com vistas a contribuir para a tomada de ações no

intuito de adequar estratégias que venham ao encontro do melhor cuidar.

Os resultados deste estudo podem contribuir no sentido de direcionar ações para a assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento oncológico, prevenindo a ocorrência de complicações futuras e permitindo melhor qualidade no decorrer do tratamento, assim como instigando estudantes e pesquisadores da área da saúde a desenvolverem estudos sobre a referida temática.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

2. Kalinowski CE, Martini JG, Felli VEA. Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2006. Ciclo 2, módulo 2.

3. Boundy J, Clark PG, Copel LC, Falk KM, Gingrich MM, Heflin CS et al. Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2004

4. Kowalski LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2ªed. São Paulo: Âmbito; 2002.

5. Guimarães JRQ, Cury Jr AJ, Andriolo A, Baêta AM, Cavaller A, et al. Manual de oncologia. São Paulo: BBS; 2004.

6. Froehner Junior I. Cateteres venosos centrais totalmente implantáveis para quimioterapia em 100 pacientes portadores de neoplasia maligna [Monografia]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

7. Ayoub AC, Frias MAE, Barros MA, Kobayashi RM. Bases da enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Lemar; 2000.

8. Martins FTM, Carvalho EC de. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência. Rev Esc Enferm. 2008;42(3):526-31.

9. Carlos CA, Vieira RAF, Cortez EA, Nascimento RMS, Carmo T G. Nursing care of the newborn peripherally insert central catheter: literature systematic review. Rev enferm UFPE on line[periódico da internet]. 2010 May/June [acesso em 2010 Mar 23];4(spe):173-80. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1021/pdf_85

Doi: 10.5205/reuol.1021-7997-2-LE.0403esp201024

10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução N°196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília:MS; 1996.

11. Miranda, RB de, Lopes JRA, Cavalcante RN, Kafajian O. Perviedade e complicações: cateteres venosos implantáveis. J Vasc Bras. 2008 Dez; 7(4):316-20.

12. Ministério da Saúde(Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Vigilância do câncer ocupacional e ambiental. Rio de Janeiro: INCA; 2005.

13. Datasus. Ministério da Saúde: Departamento de Informática do SUS. [periódico da internet] [acesso em 2010 Mar 23]. Disponível em: <http://www.datassus.gov.br/DATASUS/index.php?area=>.

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

15. Marcondes CRR, Biojone CR, Cherri J, Moryia T, Piccinato CE. et al. Complicações precoces e tardias em acesso venoso central. Análise de 66 implantes. Acta Cir Bras. [periódico on line]. 2000[acesso em 2010 Jun 02];15(suppl.2):73-75. Disponível: em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502000000600023.

16. Pires, AM. Cirurgia dos cateteres de longa permanência (CLP) nos centros de Transplante de Medula Óssea. Medic. 2005 Abr/Jun;38(2):125-142.

17. Mangini C. Infecção relacionada a cateteres vasculares de longa permanência. Prática Hospitalar. Prat Hospit[periódico on line]. 2005 Maio/Jun[acesso em 2010 Jun 04]. Disponível: em <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2039/pgs/materia%2009-39.html>.

18. Nishiari K, Malavolta LC, Saes GF, Langer M, Sobrinho AC, Zerati AE, et al. Cateteres venosos totalmente implantáveis para quimioterapia experiência em 415 pacientes.

Acta Oncológica Brasileira. 2003 Abr/Jun;23(2):432-40.

19. Brandão MA, Rodrigues Z, Sampaio S, Acioli J, Sampaio C. Cateter venoso implantável em 278 pacientes oncológicos. Rev Bras Cancerol. 2000;46(1):49-56.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/02/28
Last received: 2011/05/29
Accepted: 2011/05/30
Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli
Avenida São Boaventura, 37
São Geraldo
CEP: 98700-000 – Ijuí (RS), Brazil