

Conhecimento do Enfermeiro em Relação ao Cateter Totalmente Implantado

Knowledge of Nurses about Totally-Implanted Catheter

Giovana Cristine Pacheco^a; Grace Eziane dos Santos Beserra^a; Gleidson Brandão Oselame^{**}; Eduardo Borba Neves^a

^aCentro Universitário Campos de Andrade, PR, Brasil

*E-mail: gleidsonoselame@gmail.com

Recebido: 28 de janeiro de 2013; Aceito: 02 de maio de 2013

Resumo

O uso de cateteres para acesso venoso central é uma realidade que traz grandes benefícios para o paciente e equipe de enfermagem, sobretudo no que se refere ao menor número de punções e por ser considerada uma via de maior segurança técnica. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento do enfermeiro em relação aos cuidados com o cateter venoso central totalmente implantado. Como método, adotou-se a pesquisa descritiva com análise quantitativa. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2011, com 61 enfermeiros de um hospital universitário na cidade de Curitiba- PR. Os resultados demonstraram que os enfermeiros desconhecem as técnicas adequadas em relação à anti-sepsia da pele (64%), indicação do cateter (80%), heparinização (74%), tipo de agulha (82%) e realização do curativo local (77%). Neste contexto, recomenda-se a existência de protocolos rigorosos de cuidados que possibilitem a redução dos riscos e complicações relacionadas aos cateteres totalmente implantados. Percebeu-se que a maior parte dos enfermeiros não está em condições de desenvolver cuidados com este tipo de cateter. Destaca-se a necessidade de programas de atualização constante destes profissionais no que diz respeito à realização de técnicas adequadas e demais cuidados com este dispositivo de acesso vascular.

Palavras-chave: Cateteres. Conhecimento. Processos de Enfermagem.

Abstract

The use of catheters for central venous access is a reality that brings great benefits to the patient and nursing staff, particularly in relation to the smaller number of punctures and for being considered a greater security technique. The present study aimed to describe the knowledge of nurses with totally-implanted central venous catheter. The method adopted is descriptive research with quantitative analysis. Data collection was conducted from August to October 2011, with 61 nurses at a university hospital in Curitiba-PR. The results showed that nurses do not know the proper techniques regarding patient skin antiseptics (64%), indicating the catheter to be used (80%), heparinization protocol (74%), type of needle (82%) and local dressing (77%). In this context, it is recommended rigorous protocols of care to reduce risks and complications related to totally-implanted catheters. It was noticed that the majority of nurses are not able to develop care with this kind of catheter. Constant updating programs for these professionals are necessary, with regard to the realization of appropriate techniques and other care with this vascular access device.

Keywords: Catheters. Knowledge. Nursing Process.

1 Introdução

A utilização de cateteres venosos tem se destacado em pacientes oncológicos por se tratar de um acesso vascular seguro quando comparado com outros tipos de dispositivos. A possibilidade do acesso venoso profundo desencadeou inúmeras ações terapêuticas e intervencionistas que promoveram o progresso da saúde e da qualidade de vida ao longo das últimas décadas¹.

O cateter venoso central totalmente implantado - CVC-TI vem sendo utilizado desde 1983, tornando-se essencial, pois possibilita a infusão de quimioterápicos, hemocomponentes e nutrição parenteral, além de coleta de sangue². Tal dispositivo constitui-se de cateter (feito de silicone ou poliuretano) e *port* (câmara de titânio coberta por um septo de silicone puncionável), sendo implantado cirurgicamente sob a pele, embutido em uma loja no tecido subcutâneo, sobre uma protuberância óssea². O acesso ao reservatório é efetuado

através de inserção de uma agulha percutânea, tipo *Huber*, exclusiva para efetuar punções em reservatórios (*portal* ou *port*) dos cateteres totalmente implantáveis³.

As agulhas convencionais ou *scalps* não são recomendadas para a punção do *portal* porque o danificam e diminuem a sua vida útil, além do risco de extravasamento de drogas na hora da infusão e embolização pelo deslocamento de fragmentos³. O CVC-TI é indicado para pacientes com fragilidade capilar, desnutrição, esclerose venosa ou alguma situação que necessite de um tratamento prolongado⁴.

Os locais mais comuns para acesso vascular central são as veias subclávia, cefálica, jugular externa e interna. Em situações em que os locais de primeira escolha não são possíveis, as veias braquial, safena e femoral podem ser utilizadas⁵.

Ressalta-se que complicações graves estão associadas ao uso do CVC-TI, podendo resultar em óbito, tais como

infecção, obstrução, infiltração ou extravasamento. Estes eventos podem ser tratados, mas nem sempre a remoção do dispositivo pode ser evitada. Diante dos problemas potenciais, é indicado que estes dispositivos sejam manipulados por enfermeiros capacitados para esta prática, cabendo a estes profissionais realizar avaliações periódicas das condições do cateter e da rede venosa, avaliando as necessidades de cada cliente⁶.

A manipulação do CVC-TI não é caracterizada como atividade privativa do enfermeiro pelo Conselho Federal de Enfermagem, no entanto, os artigos 17º e 18º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelecem que os cuidados de enfermagem privativos ao enfermeiro são aqueles de maior complexidade técnica, que exigem conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Desta forma, torna-se possível inferir que a responsabilidade pela manipulação do CVC-TI deve ser restrita ao enfermeiro².

Frente ao exposto, o presente estudo objetivou descrever o conhecimento de enfermeiros em relação aos cuidados com o CVC-TI em um hospital universitário na cidade de Curitiba - PR.

2 Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva com análise quantitativa dos dados. A pesquisa descritiva apresenta com perfeição os fatos da realidade pesquisada e exige do pesquisador uma bagagem regular sobre o assunto, proporciona as características de determinada população e estabelece relação entre as variáveis. No estudo da abordagem quantitativa, as variáveis podem ser quantificadas e traduzidas em números para posterior análise⁷.

A coleta dos dados deu-se por meio de aplicação de questionário contendo, respectivamente, sete questões abertas e cinco fechadas, totalizando 12 questões, sendo estas relativas ao conhecimento dos enfermeiros em relação ao manuseio do CVC-TI. As questões que compuseram o instrumento para coleta dos dados (questionário) foram formuladas com base nos principais tópicos abordados na literatura que versa sobre o tema, sobretudo no que diz respeito às questões técnicas inerentes a responsabilidade do enfermeiro, baseados no estudo de Honório *et al.*⁸. A amostra foi composta por 61 enfermeiros vinculados a um hospital universitário na cidade de Curitiba - PR.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram: enfermeiros vinculados à instituição, independente do setor de atuação ou do tempo de experiência após a graduação. Tal critério partiu do princípio de que todos os sujeitos estão habilitados legalmente para exercer sua função, independente da especialidade ou setor que se encontrem, e ainda, com o artigo 2º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o qual descreve a obrigatoriedade do profissional aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos que dão estruturação para a prática profissional.

Em atenção aos aspectos éticos e legais ligados à pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo manteve protegida a identidade dos sujeitos de pesquisa, sendo a participação voluntária, não trazendo custos aos sujeitos e à instituição onde foi realizado o estudo. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em do Centro Universitário Campos de Andrade e aprovado em julho de 2011, sob o parecer consubstanciado número 391.

3 Resultados e Discussão

Dos 61 enfermeiros que compuseram a amostra, 10% eram do sexo masculino e 90% do sexo feminino. Na questão relativa aos benefícios do cateter, 68% dos enfermeiros responderam que os maiores beneficiados são os pacientes, 20% que é o enfermeiro e 12% que é de fácil punção e manutenção, ou seja, bom para ambos os envolvidos.

Quanto aos treinamentos institucionais sobre o CVC-TI, 82% dos enfermeiros responderam que nunca participaram de treinamento algum, e 18% já participaram, demonstrando o quanto ainda é escassa a educação continuada para os enfermeiros.

Em relação à dificuldade de puncionar o cateter, 13% admitiram dificuldade, 27% nunca puncionaram, 54% responderam que não tem dificuldade e 6% não responderam esta questão.

A Tabela 1 representa as respostas das questões relativas à técnica de punção do cateter totalmente implantado, especificadas por corretas ou incorretas do ponto de vista científico.

Tabela 1: Questões relativas à técnica de cuidados com o cateter totalmente implantado. Curitiba, 2011

Descrição	Resposta Correta %	Resposta Incorreta %
Orientações ao paciente	97	3
Técnica de higienização das mãos	54	46
Anti-sepsia da pele	36	64
Paramentação	56	44
Heparinização	26	74
Tipo de agulha adequado	18	82
Curativo no local de inserção	23	77

No aspecto técnico, a grande maioria das questões foi respondida de forma incorreta pelos enfermeiros participantes da pesquisa, fato este que pode ser associado à ausência de programas de treinamento específicos para o manuseio dos CVC-TI.

As orientações referentes ao processo de utilização do CVC-TI obtiveram resultados muito bons, referindo que os enfermeiros cumprem bem seu papel relativo à humanização da assistência, promovendo a saúde dos pacientes por meio

da explicação dos processos que os envolvem. Neste sentido, estas orientações podem ser consideradas uma forma de garantir maior tempo de permanência do CVC-TI⁹.

No que concerne a técnica de higienização das mãos, houve um equilíbrio entre as respostas corretas e incorretas, trazendo para o contexto que as práticas simples de prevenção de infecção por meio de atividades simples ainda geram conflitos. Conforme apontam Felix e Miydahira⁴, a higienização das mãos é reconhecidamente a medida preventiva mais importante para reduzir a transmissão de microrganismos por contato. Com relação à anti-sepsia da pele para a punção do CVC-TI, 64% dos enfermeiros apresentaram respostas incorretas sobre este passo da técnica, fato que torna preocupante o andamento do processo de assistência a saúde e coloca em risco a integridade dos envolvidos. Destaca-se que as infecções são a primeira causa descrita como complicador na utilização do CVC-TI. Assim, quanto ao preparo da pele, autores recomendam o uso de precauções de barreira estéril e Gluconato de clorexidina para desinfecção do local previamente à punção¹⁰.

Na questão relativa à paramentação para punção do CVC-TI, as respostas foram, na maioria, incorretas, sugerindo que as dúvidas para a correta realização do procedimento seguem com um percentual de risco alto para a ocorrência de infecções correlacionadas a quebra de técnica.

Neste aspecto, a infecção é a mais frequente complicação relacionada ao uso de cateter. Pode ocorrer tanto na loja subcutânea, na qual o *port* está instalado, quanto ao longo do túnel subcutâneo onde o cateter está inserido, colocando o paciente em risco de sepse devido à comunicação direta do cateter com a circulação central. A melhor forma preventiva é através da utilização de técnica estéril durante o manuseio do cateter, além da obediência ao prazo estabelecido para a troca da agulha, equips e conexões⁸.

Sobre a indicação do CVC-TI, 80% dos enfermeiros responderam que esse dispositivo é somente para quimioterapia. De fato trata-se de uma das opções para o tratamento oncológico, pois muitas vezes é a única via de acesso da medicação quimioterápica ao organismo, representando parte essencial do tratamento, porém não pode ser considerada a única indicação². O CVC-TI traz maiores benefícios ao paciente, minimizando a dor das diversas tentativas de punções venosas periféricas nas mais variadas indicações clínicas³. Cita-se o transplante de medula óssea, quimioterapia, nutrição parenteral total e hemodiálise como exemplos de situações que demandam um acesso venoso central em longo prazo⁵. Além destas indicações, incluem-se hoje as transfusões sanguíneas e as terapias endovenosas¹⁰.

Quando questionados sobre o procedimento de heparinização para a manutenção do cateter, mais de 74% dos pesquisados desconhecem a forma correta de realizá-lo. A atuação errônea por parte do enfermeiro perante as manutenções com heparinização do CVC-TI pode acarretar prejuízos de natureza física ao paciente. Os CVC-TI devem

ser irrigados com solução fisiológica heparinizada após cada uso (infusão de drogas, soro, sangue, etc.). É de extrema importância a heparinização, sendo uma manutenção periódica propriamente dita, que visa à irrigação da câmara do *Port-a-Cath*, permitindo a estabilização de possíveis lesões e garantindo uma adequada utilização do dispositivo e manutenção do retorno venoso⁹.

A manutenção da permeabilidade do *Port* é garantida pela adequada manutenção deste, como o cuidado com a punção e heparinização periódica, uma vez por mês em cateteres sem utilização, ou após cada uso, com solução de heparina⁸.

Sobre o uso correto da agulha a ser utilizada na punção do CVC-TI, somente 18% acertaram respondendo que a agulha *Cytocan* e/ou *Hubber* seria a indicada. Entretanto, 82% não souberam responder corretamente, indicando em suas respostas que qualquer tipo de agulha pode ser utilizado. A grande maioria dos enfermeiros desconhece qual o material adequado para o procedimento, interferindo, desta forma, diretamente na vida útil do cateter. A parte superior do reservatório é composta por uma membrana de silicone puncionável, que permite até 2.500 punções com agulha de *Hubber* calibre 22G e 2.000 com agulha 20G. A punção com agulha não apropriada diminui pela metade a vida útil da membrana de silicone¹¹.

A utilização de agulha apropriada ao puncionar o CVC-TI permite uma melhor penetração e remoção, sem danificar a câmara de silicone ou liberar fragmentos de pele ou até mesmo de silicone a corrente sanguínea, o que pode ocorrer quando puncionado com outros tipos de agulhas.

Em relação ao curativo, 77% dos enfermeiros elaboraram de forma errônea a sua resposta, o que demonstra que este procedimento vem sendo realizado incorretamente dentro do contexto da assistência de enfermagem ao paciente portador de CVC-TI. O manuseio e a realização do curativo são de responsabilidade do enfermeiro logo após a punção. A literatura não revela valores sobre a incidência de processos infecciosos após o uso de curativos com filme de poliuretano ou com gazes estéreis e fita adesiva. Destaca-se a vantagem do filme de poliuretano por facilitar a visualização do local da punção e permitir o acompanhamento de possíveis complicações locais⁸.

Portanto, evitar a retirada do cateter deve ser uma das metas dos enfermeiros e, para isso, uma avaliação precisa com o intuito de diagnosticar o problema e buscar soluções é indispensável. Este profissional deve ter o compromisso de manter-se atualizado com relação à prestação de cuidados relacionados à manipulação de cateteres, especialmente através dos cuidados de enfermagem aos pacientes, já que a infecção é o problema mais temido⁹.

4 Conclusão

Apesar de parte dos profissionais deste estudo apresentar respostas incorretas em quesitos técnicos relativos à assistência prestada ao paciente com CVC-TI, 54% dos

respondentes afirmaram não ter dificuldade na realização de procedimentos com este dispositivo. O Enfermeiro tem autonomia e é legalmente habilitado à realização da punção e manutenção do CVC-TI, porém deve possuir conhecimento técnico científico para embasar suas decisões, melhorando a qualidade do cuidado a ser oferecido.

Não foi observada a existência de um protocolo que orientasse os profissionais no procedimento com o CVC-TI na instituição de saúde pesquisada. Desta forma, ressalta-se a necessidade de organização das rotinas e capacitação no serviço como fatores que auxiliam o profissional a proceder com acerto e segurança durante a assistência de Enfermagem.

Referências

1. Cunha M, Leite JL. O ser portador de um cateter venoso central: a percepção do cliente ea contribuição da Enfermagem. *Rev Bras Cancerol* 2008;54(2):139-45.
2. Bruzi LM, Mendes DC. Importância da assistência de enfermagem no manejo de complicação relacionada ao cateter totalmente implantável. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(2):522-6.
3. Lima FD. A escolha do dispositivo de cateterização venosa periférica: contribuições para o cuidado de enfermagem Dissertação. [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
4. Felix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(1):139-45.
5. Miranda R, Lopes JRA, Cavalcante RN, Kafejian O. Perviedade e complicações no seguimento de cateteres venosos totalmente implantáveis para quimioterapia. *J Vasc Bras* 2008;7:316-20.
6. Martins FTM, Carvalho EC. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(3):526-31.
7. Gil A. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Honorio RPP, Caetano JÁ, Almeida PC. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. *Rev Bras Enferm* 2011;64(5):882-9.
9. Marmol MT, Braga FTMM, Garbin LM, Moreli L, Santos CB, Carvalho EC. Curativo de cateter central em simulador: efeito da presença do tutor ou da aprendizagem auto instrucional. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(6).
10. Silva FS, Campos RG. Complicações com o uso do cateter totalmente implantável em pacientes oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* 2009;14(1):159-64.
11. Alminhas S, Nunes P. Cateter venoso central: que práticas na procura da excelência. *Rev Onco News* 2012;5(20):11-9.