
**RELATO DE EXPERIÊNCIA: O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE
CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTE ONCOLÓGICO**

**EXPERIENCE REPORT: NURSING CARE IN THE MANAGEMENT OF CENTRAL
VENOUS CATHETER IN ONCOLOGICAL PATIENT**

Caroline Hermann*
Priscilla Bedin Maciel**
Thaise Castanho da Silva***

RESUMO

Pacientes oncológicos, necessitam da infusão de quimioterápicos durante seu tratamento, tornando-os imunossuprimidos, vulneráveis a infecções, lesões e agravamento da doença. É eminente que durante o tratamento esses pacientes terão a rede venosa comprometida, necessitando da instalação de cateteres venosos totalmente implantados (CVTI), elevando os riscos. Este relato de experiência objetiva a reflexão sobre os cuidados da equipe de saúde hospitalar frente aos desafios do CVTI em pacientes oncológicos. O cuidado de enfermagem quanto ao manejo dos cateteres venosos se torna uma atividade diária do profissional, necessitando de cuidado na forma de administração das drogas, quantidade e dosagem exata, atenção as possíveis reações apresentadas, além de uma técnica asséptica, respeitando e cumprindo todas as normas asseguradas pela OMS para a segurança do paciente. O enfermeiro fica responsável por orientar e salientar os riscos de forma clara ao paciente, além, de promover ações que irão orientar toda a equipe na prestação dos cuidados ao paciente de forma eficiente e exata.

91

Palavras-chave: Enfermagem. Cateter venoso totalmente implantado. Pacientes oncológicos. Oncologia.

ABSTRACT

Cancer patients need chemotherapy infusion during their treatment, making them immunosuppressed, vulnerable to infections, injuries and disease aggravation. It is eminent that during treatment these patients will have the venous system compromised, requiring the installation of fully implanted venous catheters (CVTI), increasing the risks. This experience

* Graduando em Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Paraná. E-mail: caroline.hermann19@edu.unifil.br

** Graduando em Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Paraná. E-mail: priscillabedin@edu.unifil.br

*** Orientador: Professor Mestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Paraná. Email: thaise.silva@unifil.br

report aims to reflect on the care of the hospital health team facing the challenges of CVTI in cancer patients. Nursing care regarding the management of venous catheters becomes a daily professional activity, requiring care in the form of drug administration, exact quantity and dosage, attention to possible reactions presented, in addition to an aseptic technique, respecting and complying with all standards ensured by the WHO for patient safety. The nurse is responsible for guiding and clearly highlighting the risks to the patient, in addition to promoting actions that will guide the entire team in providing care to the patient efficiently and accurately.

Keywords: Nursing. Fully implanted venous catheter. Cancer patients. Oncology

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças que mais levam pacientes a óbito no Brasil, mesmo havendo tratamento existente e possibilidade de cura. A quimioterapia é o tratamento mais utilizado, e recomenda-se aos pacientes submetidos a altas dosagens, o acesso venoso central, via segura capaz de suportar a administração e infusão de medicamentos de alta toxicidade por um tempo prolongado (HOFFMANN *et al.*, 2005; MIRANDA *et al.*, 2008). As veias jugular externa, subclávia e femoral são as escolhidas para a inserção de cateteres venosos centrais (SANTOS *et al.*, 2014).

Aos profissionais de enfermagem, a administração dessas drogas requer maior responsabilidade, exigindo conhecimento necessário da oncologia e habilidade para evitar falhas nesse tipo de assistência. Complicações como infecção, hematoma, pneumotórax, obstrução do cateter, trombose venosa profunda e fraturas pela possível migração do cateter são associadas ao uso de cateteres, necessitando de profissionais experientes para o seu manejo (HOFFMANN *et al.*, 2005; MIRANDA *et al.*, 2008). A manipulação de cateteres venosos centrais é de responsabilidade do enfermeiro e de sua equipe desde a sua implantação até a sua remoção (SANTOS *et al.*, 2014).

A segurança do paciente deve ser uma preocupação constante nos serviços de saúde uma vez que podem ser evitados, reduzindo riscos e danos à saúde destes (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2016). Principalmente em relação ao extravasamento, as drogas antineoplásicas podem causar inflamação e necrose tecidual nos tecidos circunjacentes, o que requer cuidado extra. Mesmo que os antineoplásicos sejam infundidos corretamente, pode haver lesão no local da punção, no trajeto venoso e toxicidade direta a parede do endotélio dos vasos. Pela

necessidade de várias punções durante o tratamento o risco de extravasamento é aumentado ao longo do tratamento (SOUZA *et al.*, 2013).

Ao antineoplásicos são classificados em vesicantes, irritantes e não vesicantes. Os irritantes causam ardor, flebite ou dor mesmo quando infundidas de maneira correta e adequada. Necroses e ulcerações são raras nesse caso. Já os vesicantes causam grandes danos, levando a necrose rapidamente. Os não vesicantes não causam danos teciduais, diferentemente dos demais. Por ser considerada uma emergência oncológica, o extravasamento das drogas antineoplásicas necessita de intervenção rápida e eficiente, garantindo que a assistência seja ágil e de qualidade (FREITAS *et al.*, 2020).

As reações adversas dermatológicas ocorrem ao redor do local onde há a aplicação da medicação antineoplásica, como flebite, urticária, dor, eritema, edema, alopecia, fotossensibilidade, hiperpigmentação, queimação, ulceração (GOZZO *et al.*, 2010). O objetivo deste estudo é relatar e evidenciar os riscos da integridade tissular com o uso de cateteres venosos, especificamente o Porth-a-Cath, com intuito de promover cuidados de enfermagem que beneficiem a saúde e integridade do paciente.

93

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência obtida por meio do ensino clínico curricular obrigatório da graduação em Enfermagem da UNIFIL, como requisito básico para aprovação na disciplina de Fundamentos Teóricos em Enfermagem III juntamente com a disciplina de Prática de Fundamentos Teóricos em Enfermagem II e III. Estudo realizado em um Hospital da cidade de Londrina/PR, no período de 20 de julho a 30 de julho de 2021, no setor de Internação Clínica – 3º andar. O relato de caso foi dispensado da necessidade de submissão DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA, porém, com a permissão do paciente, obedecendo e respeitando os preceitos éticos e legais.

Para o desenvolvimento do relato de caso foram realizadas as seguintes estratégias: coleta de dados através de entrevista, anamnese e exame físico conforme a Sistematização da Assistência em Enfermagem evidenciada na metodologia da NANDA.

Paciente C.M.R, 51 (cinquenta e um) anos, sexo feminino, residente e domiciliada no estado do Paraná, casada, aposentada, possui 2 filhas adultas, 1 neto, relata boa conduta de

convivência familiar, uma das filhas e o neto moram juntamente com ela e o esposo, faz uso contínuo de Daflon. Histórico de Câncer na família, acometido a mãe e irmãs. Mãe viva e pai falecido, todas as irmãs ainda vivas. Possui alergia a ampicilina anidra, ampicilina sódica e ampicilina sódica + sulbactam sódico. Relatou ter Covid positivo em maio de 2021 sem necessidade de hospitalização e cirurgia de varizes previas. Diagnosticada há 15 (quinze) anos com CA de mama em quadrante esquerdo, recidiva em 2018 em mama bilateral, sendo realizada mastectomia total bilateral. Realizou a retirada do Porth-a-cath devido infecção. Consciente e orientada quanto ao quadro clínico, não apresenta comorbidades e nem dificuldade em autocuidado, praticava Pilates 1x por semana, porém com interrupção devida queda no número de plaquetas e astenia.

Após consulta de rotina com o médico oncologista, observaram-se alterações nos exames de sangue, encaminhada para a Hematologia, realizada biópsia de medula, sendo constatada Leucemia Mieloide Aguda. Internada há 10 dias para indução de quimioterapia Citarrabina.

Durante a conversa a paciente apresentava-se acordada, consciente, comunicativa, independente no autocuidado, deambulando sem auxílio, relata boa aceitação alimentar e ingestão hídrica, sem dificuldade na deglutição. Padrão de sono preservado, boas condições de higiene, sinais vitais estáveis, eupneica em ar ambiente e sem queixas álgicas no momento. Devido reação a transfusão de plaquetas foi intitulada a realização de antialérgico pré-transfusão.

A paciente apresenta alguns riscos quanto a sua internação, devido ao baixo número de plaquetas (10 mil), risco de sangramento são eminentes. Risco de integridade da pele, devido lesão em subclávia direita (SCD), local de antigo porth-a-cath, com pontos necróticos, hiperemia ao redor e dor a manipulação. Apresenta cateter venoso central duplo lúmen em região inguinal direita, observa-se risco quanto a infecção por manejo do cateter e por ser uma área de possível sujidade por secreções, podendo evoluir para uma infecção de corrente sanguínea elevando os riscos para um choque séptico. Também se pode elencar o risco por interação medicamentosa, já que a infusão de quimioterapia estava juntamente com todos os outros medicamentos, como exemplo o antibiótico Vancomicina e Cefepime.

Pacientes submetidos a várias sessões de quimioterapia possuem maior risco do comprometimento da rede venosa, além disso, acessos periféricos possuem maior risco de

extravasamento e infiltração das drogas no tecido subcutâneo, sendo assim, é indicado o uso de cateteres centrais de longa permanência, pois possui estabilidade venosa, praticidade na punção e conforto ao paciente para que o mesmo não seja puncionado várias vezes. Os cateteres venosos totalmente implantados (CVTI) são centrais (posicionado na veia cava superior ou átrio direito), possui alta confiabilidade para infusão de quimioterápicos, hemo componentes, soluções medicamentosas e drogas vasoativas. O procedimento é realizado por meio cirúrgico, portanto, os riscos e dificuldade de uma nova passagem de cateter são altos, visto que é um procedimento de alta complexidade (CARVALHO; MARTINS, 2008).

A OMS, em 2009, ao instituir algumas diretrizes para a segurança do paciente, elencou alguns atributos indispensáveis à saúde estes, como Segurança para evitar lesões e danos ao paciente decorrentes do cuidado, Efetividade no cuidado baseado em conhecimento científico, Cuidado Centrado no Paciente levando em consideração suas preferências, valores, individualidades e o respeito como orientador das tomadas de decisões clínicas; Oportunidade reduzindo o tempo de espera que se torna danoso para quem recebe e para os que prestam cuidados, Eficiência no cuidar evitando desperdício relacionado a equipamentos, materiais, energia e por fim, a Equidade que torna o cuidado acessível, integral e justo a todos (BRASIL, 2014).

95

Foi neste contexto que o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, objetivando contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde a nível nacional, sendo públicos ou privados, de acordo com a OMS (BRASIL, 2014).

A segurança do paciente passou a ser tratada como relevante e implementada nos serviços de saúde com destaque na assistência hospitalar especialmente oncológica. Isto se deve ao aumento do número de casos de câncer crescente, o que consequentemente aumenta o tempo de internação e intervenção da equipe de saúde no processo de diagnóstico e tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Investimentos na área de segurança do paciente estão relacionados ao desenvolvimento da cultura de promoção de segurança nas instituições de saúde. O desenvolvimento da capacidade de avaliação do contexto hospitalar deve ser incentivado a cada profissional de saúde na busca de riscos potenciais para a ocorrência de incidentes e acidentes. Mudar a cultura de segurança e implantar novas rotinas é desafiador, exige mudança de comportamento por

parte dos profissionais de saúde e da instituição hospitalar em questão, comprometimento destes profissionais e da equipe multidisciplinar (CARRERA, 2013).

Os erros associados à administração de antineoplásicos representam séria ameaça aos pacientes oncológicos. As recomendações encontradas em diversos estudos estão relacionadas à implementação de processos na verificação de prescrições de quimioterapias antes de sua administração, verificação dupla, criteriosa e com padrões estabelecidos; capacitação permanente de enfermeiros que laboram na oncologia, orientações aos pacientes e familiares adequados ao nível de alfabetização e compreensão destes e que sejam validados por profissionais de saúde, incentivo ao questionamento por parte dos pacientes sobre seu tratamento e dar a eles autonomia para participar ativamente dos próprios cuidados (ANDRADE *et al.*, 2019).

3 CONCLUSÃO

A administração de antineoplásicos em pacientes oncológicos portadores de cateter venoso central deve ser supervisionada, monitorada e de intrínseca atenção do profissional enfermeiro. Para isso, este profissional necessita ser especializado, treinado e possuir habilidades de cuidado para com esses pacientes. Evitar infecções na inserção do cateter é responsabilidade da equipe de saúde, tendo como base os princípios contidos no PNSP.

96

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B.; BEZZERIL, M. S.; OLIVEIRA, P. P.; SANTOS, V. E. P.; SILVEIRA, E. A. A.; PAIVA, R. M. Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: scoping review. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, n. 1, v. 28, p. 1-18. 2019.

ARAÚJO, J. S.; CONCEIÇÃO, M. N.; MENDES, M. J. F.; NEGRÃO, S. M. C.; PIMENTEL, I. M. S.; SANTANA, M. E. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. **Revista Enferm. Foco**, n. 10, v. 4, p. 136-142, set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014.

CARRERA, S. A. **Cultura de segurança do paciente**: a percepção do enfermeiro de um hospital oncológico. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 2013.

CARVALHO, C. C.; MARTINS, F. M. M. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência. **Revista Esc. Enferm. USP**, n. 42, v. 3, p. 526-531, set. 2008.

FREITAS, K. A. B. S.; LIMA, T. O.; MINICUCCI, E. M.; SILVA, K. A. B.; VIGLIASSI, A. P.; POPIM, R. C. Associação da fotobiomodulação e da hialuronidase tópica no extravasamento e infiltração de antineoplásicos. Estudos retrospectivos. **Revista Nursing**, n. 23, v. 271, p. 4971-4974, set. 2020.

GOZZO, T. O.; PANOBINCO, M. S.; CLAPIS, M. J.; ALMEIDA, A. M. Toxicidade dermatológica em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, n. 18, v. 4, 07 telas, ago. 2010.

HOFFMAN, A.; LANGE, C.; MUNIZ, R. M.; AZEVEDO, N. A.; GENZ, N.; ALMEIDA, N. L. D. Cateter totalmente implantado e o conhecimento da equipe de enfermagem oncológica. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 9, n. 11, p. 9663-9670, nov. 2015.

MIRANDA, R. B.; LOPES, J. R. A.; CAVALCANTE, R. N.; KAFEIJAN, O. Perviedade e complicações no seguimento de cateteres venosos totalmente implantáveis para quimioterapia. **J. vasc. Bras.**, n. 16, v. 1, p. 56-62, mar. 2008.

RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, T. F. Enfermagem na prevenção de infecção em cateter totalmente implantado no paciente oncológico. **Revista Cogitare Enfermagem**, n. 21, v. 2, p. 01-05, jun. 2016.

SANTOS, S. F.; VIANA, R. S.; ALCOFORADO, C. L. G.; CAMPOS, C. C.; MATOS, S. S.; ERCOLE, F. F. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. **Revista SOBEC**, n. 19, v. 4, p. 219-225, dez. 2019.

SOUZA, G. S.; ROCHA, P. R. S.; REIS, P. E. D.; VASQUES, C. I. Manuseio de cateter venoso central de longa permanência em pacientes portadores de câncer. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, n. 3, v. 1, p. 577-586, abr. 2013.