

CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTÁVEL: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DO PRONTO SOCORRO

TOTALLY IMPLANTABLE CENTRAL VENOUS ACCESS: EMERGENCY NURSES' KNOWLEDGE

Maria Eliza Giunchi¹
Monalisa Regina da Silva Pascoali²
Elaine Reda da Silva³

RESUMO: O cateter venoso central totalmente implantado vem sendo utilizado desde 1983, tornando-se essencial no tratamento de pacientes com câncer. Possibilita a infusão de quimioterápicos, hemoderivados e nutrição parenteral, além de terapias endovenosas e coleta de sangue para exames laboratoriais. Logo, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam no Pronto Socorro, de um Hospital Universitário, localizado no interior do Estado de São Paulo, sobre o manejo e os cuidados com cateter venoso central totalmente implantável, tipo port-a-cath. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo com abordagem quantitativa, realizado com 10 enfermeiros que atuavam em Pronto Socorro. Quanto aos resultados verificou-se a existência de lacunas relacionadas ao conhecimento do manejo e dos cuidados deste tipo de dispositivo, além de divergências entre os profissionais sobre a existência ou não de protocolos que abordassem a técnica de punção do port-a-cath. Conclui-se, portanto, que os enfermeiros, que atuam no Pronto Socorro, necessitam de capacitação e programas de atualização referente ao manejo e aos cuidados com cateter venoso central totalmente implantável. Além disso, verifica-se a necessidade de rever como está sendo executado o processo de construção e implantação dos protocolos, os quais têm como objetivo, orientar a execução das ações de forma segura.

1980

Descritores: Dispositivos de acesso vascular. Cuidados de Enfermagem. Conhecimento.

¹Estudante de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco - USF.

²Estudante de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco - USF.

³Professora de Graduação na Área da Saúde da Universidade São Francisco - USF. Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Mestre pelo Programa de Pós- Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo - USP. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Especialista em Oncologia pelo Programa de Pós-graduação Lato Sensu - PROPUS da Faculdade Ibra de Brasília - FABRAS.

ABSTRACT: The totally implantable central venous access has been used since 1983, becoming essential in the treatment of cancer patients. It allows the infusion of chemotherapy drugs, blood derivatives and parenteral nutrition, in addition to intravenous therapies and blood sample for laboratory tests. Next, this thesis had aimed to evaluate the nurses' knowledge that work in the Emergency Room, in a University Hospital, based in São Paulo state countryside, about the management and care of a totally implantable central venous access, of the variety port-a-cath. It was a descriptor, exploratory, field research, with a quantitative approach, made with 10 nurses who had been working in the Emergency Room. As the results, it aimed that there were gaps related to the knowledge about management and care of this kind of device, in addition to disagreements between professionals about the existence of institutional protocols that address the port-a-cath puncture technique. It concludes, therefore, that the nurses, that work in the Emergency Room, need training and updating programs about the management and care with the totally implantable central venous access. In addition, we aim the necessity to review how the process of construction and implementation protocols are being made, the ones that aims, to guide the execution of the actions safely.

Descriptors: Vascular access devices. Nursing care. Knowledge.

INTRODUÇÃO

Pacientes que se submetem a tratamentos prolongados e necessitam do uso constante da rede venosa apresentarão, em algum momento, fragilidade vascular periférica. Os pacientes portadores de câncer se destacam dentre estes, uma vez que o tratamento quimioterápico é responsável por essa condição. Nesses casos, é preciso optar por recursos que viabilizem acesso venoso seguro e de longa permanência, o que pode ser obtido por meio do uso de cateter venoso central (PIRES; VASQUES, 2014).

O tratamento quimioterápico consiste na aplicação de drogas antineoplásicas, a maioria endovenosa, logo a presença de um acesso venoso vascular adequado é fundamental nos pacientes submetidos à terapia endovenosa prolongada. 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 (KOWALSKI et al, 2002).

O cateter venoso central totalmente implantado (CVC-TI) vem sendo utilizado desde 1983, tornando-se essencial no tratamento de pacientes com câncer. Possibilita a

infusão de quimioterápicos, hemoderivados e nutrição parenteral, além de coleta de sangue para exames laboratoriais (VASQUES; REIS; CARVALHO, 2009).

Um exemplo de cateter de longa permanência totalmente implantável, é conhecido como port-a-cath, o qual foi criado para permitir acessos repetidos ao sistema vascular venoso, evitando o trauma associado às técnicas invasivas normalmente utilizadas (GUIMARÃES, et al, 2004).

Trata-se de um cateter com diâmetro inferior a 10 Fr, capaz de ser introduzido através de veia periférica ou central e que, após passagem por trajeto subcutâneo, é ligado a um reservatório implantado normalmente em cima da fáscia muscular do local determinado para a confecção da loja. Como nenhum outro segmento do conjunto fica exteriorizado, esse tipo de cateter tem menor risco de infecção e maior duração em relação aos cateteres semi-implantáveis (ZERATI et al, 2017).

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. O acesso ao dispositivo é feito por meio de punção na pele sobre o port com agulha não cortante (agulha Huber) e os cuidados incluem lavagem com solução fisiológica e heparinização, os quais devem ser realizados mensalmente (VASQUES; REIS; CARVALHO, 2009).

O septo de silicone do cateter comporta até 2.000 punções, configurando-se, portanto, como uma ampla vida útil (ÁVILA, 2017).

As principais indicações para colocação de cateteres totalmente implantáveis são: necessidade de acesso venoso frequente, uso de fármacos vesicantes e inadequação do sistema venoso periférico (ZERATI, 2015).

Os benefícios do port-a-cath consistem em: segurança no momento de infusão da quimioterapia, redução do risco de extravasamento e flebite química (ÁVILA, 2017). Além de preservar a rede venosa periférica (minimização das múltiplas punções), diminui o risco de trombose e favorece o tratamento ambulatorial (OLIVEIRA et al, 2020).

Para o cateter manter uma vida útil prolongada é indispensável o cuidado do enfermeiro especializado, utilizando técnicas e materiais apropriados para punção, manuseio e manutenção desses dispositivos, pois apesar de apresentar-se como uma via segura, algumas complicações relacionadas ao seu uso podem surgir, sendo as mais comuns infecções, infiltração, extravasamento e obstrução, sendo, portanto, o enfermeiro o

profissional habilitado para identificar e sanar tais anormalidades (DAMACENA et al, 2020).

A competência técnica e legal para o enfermeiro realizar a punção de cateter tipo *Porta-cath* encontra-se amparada pelo Decreto nº 94.406 de 1987, regulamentador da Lei nº 7.498 de 1986, no seu artigo 8º, inciso I, alíneas “c”, “g”, “h” e inciso II, alíneas “b”, “e”, “i” (BRASIL, 1987).

Porém, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), todo profissional terá que avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenhar de forma segura para si e para outrem (COFEN, 2017).

Logo, verifica-se que o profissional enfermeiro é de grande importância para os pacientes que fazem uso do cateter venoso central totalmente implantado, tendo em vista que ele é o profissional habilitado para manusear todo sistema de CVC-TI, realizando curativos, punções e outros procedimentos (VIEIRA, 2015).

Mendonça et al (2011), afirmam que o conhecimento, a competência, a habilidade e a segurança da equipe de enfermagem refletem diretamente no tratamento, podendo assim diminuir os riscos à saúde do paciente e possibilitar uma qualidade de vida melhor.

1983

Sabe-se que o câncer infelizmente ainda toma conta do mundo; é a segunda principal causa de morte em países desenvolvidos e foi responsável por 9,6 milhões de óbitos em 2018. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, em âmbito global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença e com o envelhecimento da população, esse panorama tende a se intensificar (EEP, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA, o Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022, logo a importância da capacitação profissional para uma assistência segura e de qualidade para os pacientes oncológicos (INCA, 2020).

Naturalmente, há cuidados e tratamentos gerais e, também, específicos para quem sofre da doença. Porém, no decorrer disso tudo, um paciente com diagnóstico de câncer pode passar por uma situação de emergência como qualquer pessoa, saudável ou não, ou ainda pode apresentar intercorrências oncológicas como dores relacionadas ao câncer, febre em um intervalo de até 28 dias após a aplicação da quimioterapia e nesses casos o paciente pode

procurar o Pronto Socorro para receber o primeiro atendimento, de forma efetiva, para depois se dirigir às Instituições Especializadas em Oncologia (EEP, 2019).

Portanto, a assistência ao paciente oncológico, incluindo os cuidados com o cateter totalmente implantável, tipo port-a-cath, deve ser de domínio geral dos profissionais da saúde, e não específico daqueles que trabalham no serviço oncológico.

Diante do exposto, este estudo apresentou a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Unidade de Pronto Socorro sobre os cuidados com o cateter totalmente implantável tipo port-a-cath?

Logo, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em Pronto Socorro, de um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo, sobre o manejo e os cuidados com cateter venoso central totalmente implantável, tipo port-a-cath.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada no Pronto Socorro de em um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo, sendo a população composta por todos os enfermeiros que atuavam neste setor, porém, um profissional havia sido desligado da instituição no período de coleta de dados, logo a amostra foi composta por 10 enfermeiros. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento composto por questões fechadas.

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, atendendo, desta forma, às determinações preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do CEP com o número CAAE 57052122.4.0000.5514.

Assim, os dados foram coletados no período entre maio e junho de 2022, sendo realizada uma visita na Unidade de Pronto Socorro com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e agendar uma data para a realização de uma entrevista com os enfermeiros dos plantões diurno e noturno. De acordo com o agendamento estabelecido as pesquisadoras estiveram presentes na Instituição de Estudo, a fim de apresentar aos profissionais os objetivos e a metodologia da pesquisa e após o aceite verbal foi solicitada as assinaturas do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização formal, as pesquisadoras realizaram a entrevista, seguindo o instrumento de coleta de dados previamente elaborado.

Os dados foram analisados segundo as variáveis do estudo, por meio de percentual simples, sendo apresentados sob a forma de tabelas e quadros e posteriormente comparados à literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos enfermeiros que atuavam no Pronto Socorro houve um predomínio de profissionais jovens entre 24 e 35 anos 7 (70%), do sexo feminino 8 (80%) e com tempo de formação entre 2 meses e 7 anos 8 (80%).

Quanto ao tempo de trabalho na instituição a maioria referiu atuar há menos de 3 anos, porém em relação ao tempo de trabalho no setor de Pronto Socorro 5 (50%) referiram atuar há menos de 1 ano e 5 (50%) entre 1 e 12 anos.

A maioria referiu ter curso de pós-graduação ou estar cursando 8 (80%). Entre as especialidades concluídas destacaram-se: UTI (1); Urgência e Emergência (2); Cardiologia e Hemodinâmica (1). Já, entre as especialidades que estão sendo cursadas, destacaram-se: UTI (1); Urgência e Emergência (2); Oncologia (1).

Estimativas do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com base em dados do IBGE, indicam que mulheres representam 65% dos mais de seis milhões de profissionais atuantes no setor público e privado de saúde, em todos os níveis de complexidade da assistência. Em algumas carreiras, como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, elas ultrapassam 90% dos profissionais e em outras, como Enfermagem e Psicologia, representam mais de 80% (CONASEMS, 2020).

A experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam, nos profissionais, a permanência em uma organização e, ainda, verifica-se que o tempo de trabalho em uma instituição pode estar associado à proposta de trabalho e à satisfação individual (FORMIGA et al, 2005).

Ainda, levando-se em consideração que toda pessoa tem direito à adequada assistência de enfermagem, que o atendimento de enfermagem ao ser humano deve ser considerado em sua totalidade, que o enfermeiro atua em diversos campos de ação, exercendo atividades de assistência, administração, ensino, pesquisa e integração, nos níveis primário, secundário e terciário e que a constante evolução das ciências da saúde exige do

enfermeiro permanente atualização e, muitas vezes, especialização, verifica-se a importância da busca contínua de conhecimento e aperfeiçoamento profissional (SANTOS et al, 1984 apud MATINS et al 2006).

Tabela 1 – Informações relacionadas a capacitação, manejo e cuidados com cateter venoso central totalmente implantável, tipo Port-a-Cath, de acordo com os enfermeiros do Pronto Socorro. Bragança Paulista, 2022 (N = 10).

REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO RELACIONADA AO MANEJO E CUIDADOS COM O CATETER	N	%
Sim*	06	60,00
Não	04	40,00
REALIZAÇÃO DE PUNÇÕES DO CATETER	N	%
Sim**	03	30,00
Não	07	70,00
EXISTÊNCIA DE PROTOCOLO RELACIONADO AO MANEJO E CUIDADOS COM O CATETER	N	%
Sim	01	10,00
Não	04	40,00
Desconheço	05	50,00

* 05 enfermeiros relataram ter realizado capacitação relacionada ao manejo do cateter tipo Port-a-Cath pela própria instituição; 1 enfermeiro relatou ter realizado capacitação externa.

**Em relação aos enfermeiros que referiram já ter realizado punção do cateter tipo Port-a-Cath verificou-se que: 1 enfermeiro relatou ter realizado 1 punção; 1 enfermeiro relatou ter realizado 3 punções; 1 enfermeiro relatou ter realizado 5 punções. Além disso, dos enfermeiros que realizaram punção do cateter, constatou-se que 1 enfermeiro relatou apresentar dificuldade em relação à técnica.

Fonte: Próprias autoras

Quanto às informações relacionadas a capacitação, manejo e cuidados com cateter venoso central totalmente implantável, tipo Port-a-Cath, verificou-se que dos 10 enfermeiros que participaram deste estudo, 6 (60%) referiram ter realizado capacitação referente ao manejo e cuidados com o cateter, porém 4 (40%) relataram não ter realizado nenhuma capacitação. Dos 6 enfermeiros que realizaram capacitação, 5 referiram que a mesma foi oferecida pela própria instituição.

Em relação à realização de punções do cateter apenas 3 (30%) relataram já ter punccionado: o primeiro enfermeiro realizou uma punção; o segundo três punções e o terceiro cinco punções. Além disso, dos enfermeiros que realizaram punção do cateter, constatou-se que um enfermeiro relatou apresentar dificuldade em relação à técnica.

Quando perguntado sobre a existência de protocolos relacionados ao manejo e cuidados com o cateter, verificou-se divergências nas respostas, visto que 5 (50%) referiram que desconhecem; 4 (40%) relataram que não existem protocolos e apenas 1 (10%) relatou a existência dos mesmos.

Estudos apontam a deficiência de conhecimento dos profissionais e da capacidade de manipulação desse dispositivo. Esse fato torna-se preocupante, uma vez que a manutenção do dispositivo caracteriza-se como uma prática privativa ao enfermeiro (PIRES; VASQUES, 2014).

Pacheco et al (2014), realizaram um estudo que teve como objetivo, descrever o conhecimento do enfermeiro em relação aos cuidados com o cateter venoso central totalmente implantado, assim, relataram 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 aos pacientes portadores de cateter tipo port-a-cath.

Por outro lado, a padronização de condutas, baseada em evidências, por meio de manuais e protocolos é uma forma de garantir uma prática clínica qualificada, pois permite aos profissionais o esclarecimento de dúvidas e orienta a execução das ações, oferecendo maior segurança a estes durante a realização do procedimento (HONÓRIO; CAETANO; ALMEIDA, 2011).

Tabela 2 – Indicações para a implantação do cateter Port-a-Cath, segundo conhecimento dos enfermeiros do Pronto Socorro. Bragança Paulista, 2022 (N = 10).

INDICAÇÕES	N	%
Quimioterapia	04	40,00
Quimioterapia e TMO	02	20,00
Quimioterápicos, hemoderivados, nutrição parenteral, coleta de sangue para exames laboratoriais, terapias endovenosas	02	20,00
Presença de dúvidas quanto a indicação	02	20,00
TOTAL	10	100

Fonte: próprias autoras.

Referente as indicações para a implantação do Cateter Port-a-cath, 4 (40%) dos enfermeiros relataram ser indicado apenas para administração de quimioterapia, 2 (20%) relataram ser indicado para quimioterapia e Transplante de Medula Óssea (TMO), 2 (20%) relataram ser indicado para quimioterápicos, hemoderivados, nutrição parenteral, coleta de sangue para exames laboratoriais e terapias endovenosas, e 2 (20%) relataram ter dúvidas quanto à indicação.

As indicações para o implante do cateter totalmente implantado são: administração de quimioterapia, hemoderivados, antibióticos, nutrição parenteral, analgésicos e necessidade frequente de coleta de amostra de sangue. Atualmente, cada vez mais pacientes oncológicos e hematológicos fazem uso deste tipo de dispositivo, já que proporciona acesso venoso seguro, fácil e de grande aceitação (HEIBL et al, 2010).

Desta forma, os dados da tabela 2 demonstraram que apenas 2 enfermeiros apresentaram conhecimento sobre as diversas indicações para a implantação do cateter Port-a-Cath.

Tabela 3 – Conhecimento dos enfermeiros do Pronto Socorro em relação ao tipo de agulha indicada para punção do cateter Port-a-Cath e prazo para troca da agulha em pacientes internados. Bragança Paulista, 2022 (N = 10).

TIPO DE AGULHA INDICADA	N	%
Hubber	04	40,00
Scalp e Huber	04	40,00
Presença de dúvidas sobre o tipo de agulha utilizada	02	20,00
PRAZO PARA TROCA DE AGULHAS EM PACIENTES INTERNADOS	N	%
24hs	01	10,00
48hs	04	40,00
72hs	01	10,00
Presença de dúvidas quanto ao prazo de troca de agulha	04	40,00

Fonte: próprias autoras.

Em relação ao tipo de agulha indicada para a punção do Cateter Port-a-cath, 4 (40%) dos enfermeiros relataram ser a agulha tipo Huber, 4 (40%) referiram que pode ser tanto Scalp quanto Huber e 2 (20%) referiram ter dúvidas sobre o tipo de agulha utilizada.

Quanto a troca de agulhas em pacientes internados 4 (40%) dos enfermeiros referiram que a agulha deve ser trocada à cada 48horas; 4 (40%) relataram ter dúvidas em relação ao período da troca a agulha; 1 (10%) referiu que a troca da agulha deve ser a cada 24 horas e 1 (10%) a cada 72 horas.

A punção do reservatório (port) deve ser realizada com agulha angulada, própria para uso na membrana do reservatório (agulha tipo Huber). Além disso, não se deve utilizar agulha hipodérmica ou dispositivo com asas e cânula metálica (scalp) (BRASIL, 2017).

Alguns estudos recomendam a permanência da agulha em pacientes internados por no máximo 7 dias (1 semana), após esse período é indicado a troca da mesma (PIRES; VASQUES, 2014).

Diante do exposto, verificou-se que apenas 4 enfermeiros indicaram a agulha de Huber para punção e nenhum enfermeiro referiu que a troca da agulha, em pacientes internados, pode ser a cada 7 dias, conforme apresentado pela literatura.

Tabela 4 – Conhecimento dos enfermeiros do Pronto Socorro em relação ao curativo na inserção da agulha de punção do cateter Port-a-Cath. Bragança Paulista, 2022 (N = 10).

CURATIVO	N	%
Recomenda-se a oclusão com o uso de gaze	02	20,00
Recomenda-se a oclusão com filme transparente	03	30,00
Tanto a gaze quanto o filme transparente podem ser utilizados	03	30,00
Presença de dúvidas quanto a realização do curativo	02	20,00
TOTAL	10	100

Fonte: próprias autoras.

Em relação a técnica de curativo na inserção da agulha de punção do cateter Port-a-Cath, 2 (20%) dos enfermeiros relataram que a oclusão do cateter deve ser com uso de gaze, 3 (30%) referiram que deve ser utilizado filme transparente, 3 (30%) relataram que tanto a gaze quanto o filme transparente podem ser utilizados e 2 (20%) referiram ter dúvidas.

Referente ao curativo na inserção da agulha de punção do cateter Port-a-Cath podemos observar que os enfermeiros têm o conhecimento sobre o manejo do curativo, porém observou-se a presença de dúvidas sobre a oclusão com gaze ou filme transparente.

Sempre que este cateter estiver em uso (infusão de medicamentos ou fluídos) é necessário que no local de inserção da agulha se faça um curativo que tem como objetivo estabilizar a agulha (OLIVEIRA et al, 2016).

No que se refere a coberturas/curativo, a inserção do cateter deve ser protegida com cobertura, gaze, filme transparente ou semipermeável estéril; trocar o curativo com gaze estéril a cada 48 horas ou antes, se sujo, solto ou úmido, e a cada 7 dias para curativos com filme transparente semipermeável ou antes, se sujo, solto ou úmido; em pacientes com discrasias sanguíneas, sangramento local, sudorese excessiva, optar por curativos com gaze estéril; durante o banho proteger com plástico (COSTA, 2017).

Quadro 1 - Conhecimento dos enfermeiros do Pronto Socorro em relação à técnica para punção do cateter Port-a-Cath. Bragança Paulista, 2022 (N = 10).

TÉCNICA PARA PUNÇÃO DO CATETER	ENFERMEIROS (E)
Necessita de técnica asséptica	E1; E3; E4; E6; E8
O sentido da antisepsia (uso de clorexidina alcóolica) no local de implantação do cateter deve ser do centro para a periferia	E1; E2; E3; E4; E5; E7; E8; E10
O ângulo de inserção da agulha deve ser de 90°	E4; E7; E8; E10
O ângulo de inserção da agulha deve ser de 45°	E1
Presença de dúvidas quanto a técnica para punção do cateter	E3; E9;

Fonte: próprias autoras.

Quanto a técnica de punção do cateter Port-a-Cath, 5 (50%) dos enfermeiros disseram que necessita de técnica asséptica, 8 (80%) relataram que o sentido da antissepsia no local de implantação do cateter, com uso de clorexidina alcóolica, deve ser do centro para periferia, 4 (40%) referiram que o ângulo de inserção da agulha deve ser de 90º, 1 (10%) referiu que o ângulo deve ser 45º e 2 (20%) relataram ter dúvidas quanto a técnica para punção do cateter.

Recomenda-se realizar antissepsia com gaze embebida em clorexidina alcoólica, com movimentos circulares, iniciando do centro para a periferia, até perfazer uma área de 8 a 10 cm (repetir essa ação pelo menos três vezes) (WINGESTER; MELO, 2018).

A solução antisséptica de clorexidina apresenta ação bactericida para cocos gram-positivos e bacilos gram-negativos, ação antiviral para vírus lipofílicos (influenza, citomegalovírus, herpes, HIV) e ação fungicida (BRASIL, 2017; MENDONÇA et al, 2011).

Deve-se puncionar o ponto médio do cateter, entre o polegar e o indicador da mão dominante, introduzindo a agulha de Huber em ângulo reto em relação à pele (90º) (WINGESTER; MELO, 2018).

Além da antissepsia da pele a ser puncionada, o correto preparo do material a ser utilizado (máscara cirúrgica simples, gorro, gaze, luva estéril e agulha tipo Huber) são medidas importantes na prevenção de infecção do cateter venoso central totalmente implantável (HENRIQUE et al, 2013).

Diante dos resultados apresentados, constatou-se a presença de fragilidades relacionadas ao conhecimento da técnica para punção do cateter port-a-cath, visto que dos 10 enfermeiros entrevistados, apenas 2 (E4 e E8) demonstraram ter conhecimento mais amplo quanto as etapas do procedimento, ou seja, em relação a necessidade de técnica asséptica, ao sentido da antissepsia (do centro para a periferia) e quanto ao ângulo de inserção da agulha (90º).

Quadro 2 - Conhecimento dos enfermeiros do Pronto Socorro em relação aos cuidados para manter a permeabilidade do cateter Port-a-Cath. Bragança Paulista, 2022 (N = 10).

CUIDADOS PARA MANTER A PERMEABILIDADE DO CATETER	ENFERMEIROS (E)
Recomenda-se a realização de flush com SF0,9% após cada uso seguida da sua heparinização	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8
A manutenção da permeabilidade do <i>Port</i> , em cateteres de pacientes que não estão em uso, é garantida pela adequada manutenção deste, como o cuidado com a punção e heparinização periódica, uma vez por mês	E3; E4; E7; E10
A manutenção da permeabilidade do <i>Port</i> , em cateteres de pacientes que não estão em uso, é garantida pela adequada manutenção deste, como o cuidado com a punção e heparinização periódica, uma vez por semana	E8
Presença de dúvidas quanto aos cuidados para manter a permeabilidade do cateter	E9

Fonte: próprias autoras.

Em relação ao conhecimento sobre os cuidados para manter a permeabilidade do cateter Port-a-Cath, 8 (80%) responderam que é recomendado o uso do flush com SF 0,9% após cada uso, seguida da sua heparinização; 4 (40%) responderam que a manutenção da permeabilidade do cateter, de pacientes que não estão em uso, deve ser realizadas uma vez por mês através de punção e heparinização; 1 (10%) referiu que a punção e heparinização periódica, deve ser realizadas uma vez por semana, em pacientes que não estão em uso do cateter e 1 (10%) relatou apresentar dúvidas quanto aos cuidados para manter a permeabilidade do cateter.

A manutenção do cateter é realizada pela lavagem com flush de SF 0,9%, sendo necessário após cada infusão, independente da solução que foi administrada, e quando o cateter não está sendo utilizado é recomendado a heparinização (PIRES; VASQUES, 2014).

As conexões ligadas ao CVC-TI devem ser rigorosamente manuseadas para evitar contaminação direta ou indireta do paciente por microrganismos (MENEZES; BITTENCOURT; MENEZES, 2013). A administração de medicamentos, dentre os quais os quimioterápicos, requer higienização das mãos imediatamente antes do contato e antisepsia com álcool a 70% das conexões, visto que alguns microrganismos responsáveis por infecções provenientes da utilização de um CVC-TI são oriundas das mãos dos profissionais que manipulam este dispositivo (BONASSA; GATO, 2012; SANTOS et al, 2014).

1991

Em relação ao tempo de heparinização, quando o cateter não está em uso, os fabricantes recomendam a realização a cada 30 dias (1 mês), porém alguns estudos apontam que não houve prejuízo da permeabilidade do cateter que foram heparinizados entre 30 e 60 dias (PIRES; VASQUES, 2014).

Logo, constatou-se através dos dados representados no quadro 2, que dos 10 enfermeiros que participaram deste estudo apenas 3 (E3; E4; E7) demonstram ter conhecimento quanto a importância da realização de flush com SF 0,9% após cada uso do cateter, seguida da sua heparinização e que a punção e heparinização dos cateteres de pacientes que não estão em uso deve ser realizada uma vez por mês.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em Pronto Socorro, de um Hospital Universitário, localizado no interior do Estado de São Paulo, sobre o manejo e os cuidados com cateter venoso central totalmente implantável, tipo port-a-cath.

Os resultados demonstraram que quanto às informações relacionadas a capacitação, manejo e cuidados com cateter venoso central totalmente implantável, tipo Port-a-Cath, verificou-se que dos 10 enfermeiros que participaram deste estudo, 6 (60%) referiram ter realizado capacitação referente ao manejo e cuidados com o cateter, porém 4 (40%) relataram não ter realizado nenhuma capacitação. Dos 6 enfermeiros que realizaram capacitação, 5 referiram que a mesma foi oferecida pela própria instituição.

Em relação à realização de punções do cateter apenas 3 (30%) relataram já ter punccionado: o primeiro enfermeiro realizou uma punção; o segundo três punções e o terceiro cinco punções. Além disso, dos enfermeiros que realizaram punção do cateter, constatou-se que um enfermeiro relatou apresentar dificuldade em relação à técnica.

Quando perguntado sobre a existência de protocolos relacionados ao manejo e cuidados com o cateter, 5 (50%) referiram que desconhecem; 4 (40%) relataram que não existem protocolos e apenas 1 (10%) relatou a existência dos mesmos.

Referente as indicações para a implantação do Cateter Port-a-cath, apenas 2 (20%) apresentaram conhecimento sobre as diversas recomendações.

Em relação ao tipo de agulha indicada para punção do cateter e prazo para troca da agulha em pacientes internados, verificou-se que apenas 4 enfermeiros indicaram a agulha de Huber para punção e nenhum enfermeiro referiu que a troca da agulha, em pacientes internados, pode ser a cada 7 dias, conforme apresentado pela literatura.

Quanto ao curativo na inserção da agulha de punção do cateter Port-a-Cath constatou-se que os enfermeiros têm o conhecimento sobre o manejo do curativo, porém observou-se a presença de dúvidas sobre a oclusão com gaze ou filme transparente.

Constatou-se a presença de fragilidades relacionadas ao conhecimento da técnica para punção do cateter port-a-cath, visto que dos 10 enfermeiros entrevistados, apenas 2 (20%) demonstraram ter conhecimento em relação a necessidade de técnica asséptica, ao sentido da antissepsia (do centro para a periferia) e quanto ao ângulo de inserção da agulha (90°).

Em relação ao conhecimento sobre os cuidados para manter a permeabilidade do cateter, apenas 3 (30%) demonstram ter conhecimento quanto a importância da realização de flush com SFO, 9% após cada uso do cateter, seguida da sua heparinização e que a punção e heparinização dos cateteres de pacientes que não estão em uso deve ser realizada uma vez por mês.

Logo, conclui-se que os enfermeiros, que atuam no Pronto Socorro, necessitam de capacitação e programas de atualização referente ao manejo e aos cuidados com cateter venoso central totalmente implantável, visto a existência de lacunas no conhecimento relacionado a este tipo de dispositivo. Além disso, verifica-se a necessidade de rever como está sendo executado o processo de construção e implantação dos protocolos, os quais têm como objetivo, orientar a execução das ações de forma segura.

Os enfermeiros, independentemente da sua área de atuação, precisam estar aptos para prestar assistência com qualidade e segurança, logo a importância da busca constante do conhecimento e do acompanhamento das inovações científicas e tecnológicas.

Diante do exposto, espera-se que este estudo contribua para uma reflexão sobre a constante necessidade de reformular os modos de pensar, de ser e de agir diante dos requisitos da prática assistencial.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, A.R. Benefício da manutenção de Port-a-cath em pacientes de seguimento clínico acompanhados no ambulatório de oncologia. **Rev. Eletôn. Atualiza Saúde**. 6(6):90-95, 2017. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/beneficio-da-manutencao-de-port-a-cath-em-pacientes-de-seguimentoclinicoacompanhadosnoambulatorio-de-oncologia-v-6-n-6-1.pdf>. Acesso em: 01/03/2022.

BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4^a ed. São Paulo: Atheneu; 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987**. Exercício da atividade de Enfermagem [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1987 junho 08. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 01/03/2022.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 564/2017**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 01/03/2022.

COSTA, C.A.B. **Bundle de cateter venoso central: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de grande porte.** Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Belo Horizonte:Universidade Federal de Minas Gerais; 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AMTJV6/1/dissertacao_camila_final_9_15_15_17_correta.pdf. Acesso em 04/07/2022

DAMACENA, D.E.L.; PEREIRA, D.A.; VIDAL, D.A.; FARIAS, M.D.S.B. O cuidado de enfermagem e o port-a-cath ou cateter totalmente implantado em pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.** 30(2): 83-85, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200408_122520.pdf. Acesso em: 01/03/2022

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS.** Publicado em 06/03/2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>. Acesso em: 02/07/22.

EEP – Escola de Educação Permanente HCFMUSP. **Quem pode prestar atendimento de emergência ao paciente com câncer?** – 2019. Disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/portal/online/atendimento-emergencia-cancer/>. Acesso em: 01/03/2022.

FORMIGA, J.M.M.; GERMANO, R.M.; VILAR, R.L.A.; DANTAS, S.M.M. **Perfil do enfermeiro/aluno do curso de especialização.** PROFAB/RN. Universidade Federal do RN. 2005. Disponível em: www.observatorio.nesc.ufr.br/texto_perfil05.pdf. Acesso em: 02/07/22.

1994

GUIMARÃES, J.R.Q. et al. **Manual de oncologia.** São Paulo: BBS; 2004.

HEIBL, C. et al. Complications associated with the use of Port-a-Caths in patients with malignant or haematological disease: a single-centre prospective analysis. **Eur J Cancer Care (Engl).** 19(5):676-81, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2009.01115.x>. Acesso em: 04/07/2022.

HENRIQUE, D.M. et al. Fatores de risco e recomendações atuais para prevenção de infecção associada a cateteres venosos centrais: uma revisão de literatura. **Rev Epidemiol Control Infect.** 3(4): 134-8, 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4040>. Acesso em: 05/07/2022.

HONÓRIO, R.P.P.; CAETANO, J.A.; ALMEIDA, P.C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Rev Bras Enferm.** Oct; 64(5): 882-9, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RrGdRLhQBqKZPVYLVxwYG8C/?lang=pt>. Acesso em: 04/07/2022.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022,** 2020. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>. Acesso em: 01/03/2022

KOWALSKI, L.P.; ANNELI, A.; SALVAJOLI, J.V.; LOPES, L.F. **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia**. 2 a ed. São Paulo: Âmbito; 2002.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**. 15(3): 472-478, julho-setembro, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71415312.pdf>. Acesso em: 02/07/22.

MENDONÇA, K.M.; NEVES, H.C.C.; BARBOSA, D.F.S.; SOUZA, A.C.S.; TIPPLE, A.F.V.; PRADO MA. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. **Rev. Enferm UERJ**. 19(2):330-3, 2011. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/16244/5/Artigo%20%20Katiane%20Martins%20Mendon%20%20-%202011.pdf>. Acesso em: 01/03/2022.

MENEZES, V.P.S.; BITTENCOURT, A.R.; MENEZES, M.F.B. Infection related to central venous catheter: indicator of quality in oncology. **J. Res.: fundam. care**. jul./set. 5(3):373-385, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2303/pdf_888. Acesso em 11/08/2022.

OLIVEIRA, F.J.G.; RODRIGUES, A.B.; RAMOS, I.C.; CAETANO, J.A. Dosagem de heparina para patência do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 28-e3304 104-1169, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XPqS8rSMjx3YnbTrJpvSdDw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/03/2022.

1995

OLIVEIRA, F.T.; STIPP, M.A.C.; SILVA, L.D.; FREDERICO, M.; DUARTE, S.C.M. Comportamento da equipe multiprofissional frente ao Bundle do Cateter Venoso Central na Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**. 20 (1): 55-62, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zr489B7RDQvydcCQzjsqBpJ/?lang=pt>. Acesso em: 04/07/2022.

PACHECO, G.C.; BESERRA, G, E, S.; OSELAME, G.B.; NEVES, E.B. Conhecimento do enfermeiro em relação ao cateter totalmente implantado. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**. 16(3):181-4, 2014, 2014. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgskroton.com.br/article/view/425>. Acesso em: 28/06/2022.

PIRES, N.N.; VASQUES, C.I. Conhecimento de enfermeiros acerca do manuseio de cateter totalmente implantado. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 23 (2): 443-50., abr-jun 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vFFfPtLvD7ttncwvqdRzggD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/03/2022.

SANTOS, S.F.; VIANA, R.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C.; 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 SOBECC**. 19(4): 219-225, 2014. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/101/pdf>. Acesso em: 11/08/2022.

VASQUES, C.I.; REIS, P.E.D.; CARVALHO, E.C. Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrative. **Acta paul. enfer** ; 22(5): 696-701, set.-out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/t5H7FX4svK76vRFKZVjVDwq/?lang=pt>>. Acesso em: 01/03/2022.

VIEIRA, N.N.P **Validação de manual de condutas para manuseio de cateter totalmente implantado**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Brasília: Universidade de Brasília; 2015. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18869/1/2015_NayaraNarleyPiresVieira.pdf. Acesso em: 01/03/2022.

WINGESTER, E.L.C.; MELO, S.C. **Guia de Terapia Infusional**. FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2018.

ZERATI, A.E. **Avaliação de pacientes submetidos ao implante de cateteres totalmente implantáveis para tratamento oncológico**. Tese (livre-docência). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Cirurgia. Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/5/tde29042016164310/publico/AntonioEduardoZerati.pdf>. Acesso em: 01/03/2022.

ZERATI, A.E et al. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. **J Vasc Bras**.16(2):128-139, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915861/pdf/jvb-16-02-128.pdf>. Acesso em:01/03/2022.