

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DO CATÉTER VENOSO TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (CVTI)*

Rosemeire A. Mendes Lopes**
Sandra L.A. Gomedé***
Ana Regina Borges Silva****
Teresa Celina M. Rosa+

RESUMO: As autoras fizeram um levantamento de 41 casos de utilização do catéter venoso totalmente implantável usados para tratamento com drogas antineoplásicas. Descreveram os motivos que levaram o serviço a utilizar este sistema para infusão e analisaram sua utilização, seu controle e as intercorrências. Os resultados, embora tenham mostrado um índice de complicações de 29%, incluindo falhas na técnica de implantação e no manuseio, apresentaram um bom índice de aproveitamento, ou seja, 61%.

ABSTRACT: This work describes an assessment of 41 cases for utilization of Totally Implantable Venous Catheter used for treatment with antineoplastic drugs. It describes the reasons that made the group to decide to use this system, analysing its utilization, control and complication. Although the results indicate a 29% average of complications, including failures occurred during installation and handling, they are considered an acceptable average of approval, 61%.

1. INTRODUÇÃO

O serviço de Enfermagem Oncológica do CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher), UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), sentiu necessidade de estar utilizando um sistema de acesso venoso de segurança em pacientes submetidos a esquemas sucessivos de quimioterapia.

Esta necessidade deveu-se ao fato de que, as pacientes atendidas em maior número, são as que foram submetidas a tratamento cirúrgico radical por neoplasia de mama, restando apenas o membro oposto ao lado operado para ser utilizado para as punções e infusões das drogas. Esta situação agrava-se quando o tratamento radical é bilateral.

Outros fatores que contribuíram para que buscássemos esta alternativa foram:

– Atendimento de pacientes com condições precá-

rias de veias periféricas, aumentando o risco de extravasamento das drogas, sendo algumas delas vesicantes para os tecidos adjacentes irritantes.

– Esclerose venosa periférica, provocada pela utilização periódica dessas drogas.

Foi então, a partir dessas dificuldades, que em Abril de 1991 começou-se a utilizar o **catéter venoso totalmente implantável (CVTI)** para administração de drogas antineoplásicas. Foi escolhido este tipo de catéter por oferecer menor risco de infecção durante a manipulação.

Apesar de serem poucos os trabalhos encontrados a respeito da utilização do catéter para a finalidade proposta, os autores estudados defendem esta alternativa de infusão, como forma segura e viável para a manutenção de terapêutica e para prevenção de sequelas. (ALBUQUERQUE e THEOPHILO; Lopes et al.; TOMÉ et al.).

* Trabalho apresentado como tema livre no 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília, D.F. 1992.

** Enf Supervisora Serviço Enfermagem Oncológica - Unidade de Internação. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - UNICAMP

*** Enf Supervisora Serviço Enfermagem Oncológica Ambulatório - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - UNICAMP.

**** Enf Diretora Serviços Gerais. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - UNICAMP.

+ Enf Diretora Serviço Enfermagem Oncológica - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - UNICAMP.

No decorrer dos anos foram tentadas várias maneiras para se facilitar um acesso venoso para administração de solução de forma prolongada.

BROVIAC⁽³⁾, iniciou o trabalho com catéteres de silicone que se exteriorizavam na pele, na parede anterior do tórax, para uso de hiperalimentação parenteral.

HICKMAN⁽⁴⁾, aumentou o diâmetro interno desse tipo de catéter e utilizou-o em pacientes que foram submetidos a transplante de medula óssea.

Segundo LOPES⁽⁵⁾, os catéteres parcialmente implantáveis do tipo Broviac e Hickman, além de serem incômodos para as pacientes, pelo fato de estarem expostos, exigem uma série de cuidados e manuseios, o que aumenta o índice de infecção. Em seu trabalho com catéteres totalmente implantáveis, mostrou um índice de complicação de 21.43% enquanto ALBUQUERQUE⁽¹⁾, fez um levantamento com catéteres valvulados e apresentou 50% de complicações por motivos variados.

Por isso, optamos pelo CVTI, que por se alojar no tecido subcutâneo, ofereceu menor risco de contaminação, além de proporcionar uma comodidade maior às pacientes.

Alguns trabalhos estudados indicam a utilização de agulha tipo Huber para a punção do catéter uma vez que não dilacera o silicone. Este cuidado permite que a membrana de silicone suporte inúmeras punções, prolongando o tempo de utilização do catéter. ^(5,6)

Após 14 meses, sentiu-se necessidade de avaliar o processo de implantação do catéter, sua utilização, seu controle e as intercorrências, para que, a partir do levantamento das falhas que levaram à retirada antecipada do catéter, pudéssemos intervir de modo a reduzir as complicações provocadas pelo manuseio inadequado.

Este trabalho tem como objetivos:

- Levantar o número de intercorrências com o catéter totalmente implantável.
- Classificar as intercorrências.
- Analisar os critérios de seleção das pacientes para a implantação do catéter.

2. METODOLOGIA

A indicação para implantação do catéter foi definida para pacientes que estavam em vigência da quimioterapia e não apresentavam mais condições para punção venosa periférica, e para pacientes que foram

submetidas a cirurgia com tratamento antineoplásico posterior. Esta indicação foi feita pela enfermeira do ambulatório de oncologia às pacientes que foram internadas para a cirurgia, ao fazer o histórico de enfermagem e exame físico. As demais pacientes foram indicadas pela enfermeira da Central de Quimioterapia e da Unidade de Internação da Oncologia.

A implantação do catéter é um procedimento cirúrgico, que ocorreu nas pacientes que foram submetidas a quadrantectomia ou mastectomia, concomitantemente com a cirurgia. Para as demais pacientes, a instalação foi feita no Centro Cirúrgico com anestesia local, e a paciente não precisou ficar internada.

O catéter implantado é posicionado na junção da veia cava superior com o átrio direito. O "port" fica alojado no subcutâneo na região peitoral, através de uma pequena incisão, 3 a 4 centímetros, em um local com menos tecido adiposo para facilitar as punções. Posteriormente é realizado um raio X de controle.

As pacientes que receberam o catéter, foram orientadas previamente em relação ao procedimento, ao catéter e à sua finalidade.

Após a instalação, as pacientes retornaram à Central de Quimioterapia para heparinização e avaliação das condições, a cada 21 dias, mesmo que não tivessem nenhum ciclo de quimioterapia programado.

A manipulação do catéter foi feita somente pela equipe de enfermagem, por isso, foi importante saber se as intercorrências que houve estavam relacionadas com a técnica de implantação ou com o manuseio inadequado do catéter.

Foram consideradas como intercorrências relacionadas com a técnica de implantação: exposição do "port", infecção na incisão cirúrgica e catéter dobrado. As relativas ao manuseio inadequado foram: desconexão do "port" e obstrução do catéter.

Os catéteres utilizados foram: 35 do tipo totalmente implantável valvulado e 6 do tipo totalmente implantável não valvulado. A partir dos dados coletados foram feitas avaliações do tempo médio de permanência dos catéteres, sua utilização e intercorrências.

3. RESULTADOS

Foram analisados 41 casos no período de abril de 1991 a junho de 1992, variando o tempo de seguimento de 1 a 14 meses, com média de permanência de 7,8 meses. Os catéteres venosos usados foram do tipo

totalmente implantável valvulado e totalmente implantável não valvulado.

Do total dos 41 casos, 29% apresentaram intercorrências, sendo estas as responsáveis pela retirada do catéter antecipadamente. Dessas intercorrências, 12% estão relacionadas à técnica do implante e 17% dos casos estão, provavelmente, relacionadas ao manuseio inadequado durante a utilização do sistema pela equipe de enfermagem. Nota-se ainda que 61% dos casos não apresentaram intercorrências, atingindo o objetivo proposto, ou seja, utilização para tratamento com drogas antineoplásicas. (Tabela 1) Não foram utilizados apenas em 2 casos em que as pacientes evoluíram para óbito antes da sua utilização. (Tabela 2).

Dos 12 catéters que apresentaram intercorrências, 11 foram retirados e apenas 1 foi mantido após resutura da incisão.

Tabela 1 - Tipo de catéter utilizado segundo intercorrências.

Tipo de catéter	Não Valvulado		Valvulado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Evolução						
Sem Intercorrência	5	12,2	20	48,8	25	61,0
Com Intercorrência	1	2,4	2	4,9	12	29,3
	(exposição do "port")		(desconexão do "port")			
			5	12,1		
			(obstrução)			
			2	4,9		
			(catéter dobrado)			
			2	4,9		
			(infecção)			
Sem registro	-	-	4	9,8	4	9,7
TOTAL	6	14,6	35	85,4	41	100,0

A faixa etária das pacientes variou de 35 a 75 anos de idade, com diagnósticos de câncer de mama, câncer de colo uterino, câncer de vulva, câncer de ovário e câncer de cólon, sendo que neste último caso a paciente foi encaminhada para outro serviço para seguimento. (Tabela 3).

Tabela 2 - Evolução dos casos durante utilização dos catéters.

Evolução	Nº	%
Sem Intercorrência		
• ainda mantém catéter	18	43,9
• catéter retirado após quimioterapia	5	12,2
• óbito	2	4,9
Com intercorrência	12	29,3
Sem registro	4	9,7
TOTAL	41	100,0

Tabela 3 - Diagnósticos apresentados pelas pacientes que utilizavam CTVI.

DIAGNÓSTICOS	Nº	%
CA mama	30	73,2
CA colo uterino	7	17,1
CA ovário	2	4,9
CA vulva	1	2,4
CA cólon	1	2,4
TOTAL	41	100,0

4. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.

A manipulação do catéter feita pela equipe de enfermagem ocorreu no momento da aplicação das drogas antineoplásicas a cada 21 dias e, após cada aplicação, foi feita heparinização do catéter com solução salina e heparina na proporção de 1 ml de heparina (5000 U.I.) para 9 ml de solução fisiológica. Injetou-se 6 ml dessa solução com pressão positiva, uma concentração de 3000 U.I. de heparina. Houve também manipulação para coleta de sangue para exames e venóclise, em caso de internação da paciente.

As punções foram realizadas com agulha especial tipo Huber, que apresenta uma angulação no bisel não danificando o silicone.

Sete dos casos avaliados que apresentaram intercorrências, estão relacionados diretamente ao manuseio inadequado do catéter pela equipe de enfermagem, o que embora seja baixo quando comparado com alguns trabalhos publicados, levou-nos a pensar que este índice deveu-se à fase de adaptação à técnica pela equipe, podendo ser diminuído através de treinamento específico e contínuo. (1,5).

Cabe ainda salientar que em todos os casos que apresentaram intercorrências, o catéter utilizado foi do tipo valvulado que, segundo a literatura, é dispensável em caso de implantação venosa.(5)

Não podemos afirmar a relação entre a válvula e as complicações ocorridas.

O catéter não valvulado foi usado em apenas 6 casos, porém, em nenhum deles houve intercorrência em relação a manipulação.

Quanto à indicação para a implantação do catéter, verificou-se que em 2 casos não houve utilização do mesmo, pois embora as pacientes estivessem em vigência de quimioterapia como tratamento paliativo, apresentavam a doença disseminada avançada e evoluíram rapidamente para óbito. Observou-se, então, que dos 41 casos analisados 2, ou seja, 4,9% tiveram indicação inadequada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o serviço, a introdução do uso do CVTI ao encontro das expectativas de resolução de uma série de problemas decorrentes da utilização de drogas

antineoplásicas.

As pacientes que não utilizaram o sistema estão mais expostas a acidentes vasculares periféricos, exigindo da equipe de enfermagem maior atenção. Porém, por se tratar de um sistema de custo elevado, não é possível em nosso serviço, a instalação do catéter em todas as pacientes, embora julgemos que o tratamento de uma seqüela possa ser de maior custo, além de causar maiores danos à paciente.

Tendo em vista o benefício trazido pela utilização do CVTI para o nosso serviço, recomendamos a utilização do mesmo no sentido de estar beneficiando os pacientes que recebem tratamento com drogas antineoplásicas, assim como também para a administração de vários tipos de soluções parenterais e retirada de sangue para exames laboratoriais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE, M.P. e THEOPHILO, F.J.M. Catéter valvulado para tratamento quimioterápico-técnica de implantação. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 13, n. 4, p. 141-4, 1986.
2. ALBUQUERQUE, M.P. et al. Catéteres valvulados em oncologia: nova opção para vias de acesso prolongados. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 11, n. 3, p. 218-22, 1988.
3. BROVIAC, J.W. et al. A silicone rubber atrial catheter for prolonged parenteral alimentation. *Surg. Gynecol. Obstet.*, v. 136, n.4, p. 602-6, 1973.
4. HICKMAN, R.O. et al. A modified right atrial catheter for access to the venous system in marrow transplant. *Surg. Gynecol. Obstet.*, v. 148, n. 6, p. 871-5, 1979.
5. LOPES, A. et al. Cateterismo venoso central com sistema totalmente implantável ("Port-A-Cath") como meio auxiliar no tratamento do câncer. *Acta Oncol. Bras.*, v. 8, p. 105-12, 1988.
6. TOMÉ, T. et al. Reservório subcutâneo de acesso venoso permanente. *Revista Rol de Enfermeria*, nº 116, p. 35-8, Barcelona, 1988.