

GUIA DE ENFERMAGEM

CUIDADOS AO PACIENTE COM CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

ORGANIZAÇÃO

BÁRBARA FONTOURA MOREIRA BITENCOURT
SIMONE TRAVI CANABARRO

MAIO 2025

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Mestrado Profissional

GUIA DE ENFERMAGEM

CUIDADOS AO PACIENTE COM CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Público alvo
Profissionais da Enfermagem

BÁRBARA FONTOURA MOREIRA BITENCOURT
SIMONE TRAVI CANABARRO

Porto Alegre-RS
2025

É permitida a reprodução sem fins lucrativos apenas do texto escrito desta obra, parcial ou total, desde que citada a fonte ou sítio da internet onde pode ser encontrada.

Catálogo na Publicação

Fontoura Moreira Bitencourt, Bárbara

Guia de Enfermagem : Cuidados ao paciente com cateter totalmente implantado / Bárbara Fontoura Moreira Bitencourt. -- 2025.

43 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2025.

Orientador(a): Simone Travi Canabarro.

1. Oncologia. 2. Acessos Vasculares. 3. Ensino na Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

APRESENTAÇÃO

O câncer representa a segunda principal causa de óbitos globais, com terapêutica composta, basicamente, por três modalidades: cirurgia, radioterapia e tratamento antineoplásico, incluindo os medicamentos classificados como agentes citotóxicos, terapias-alvo e/ou imunoterapia (INCA, 2022).

Para garantir a administração segura e eficaz das medicações quimioterápicas, o acesso vascular desempenha um papel fundamental, o qual pode permanecer ao longo de todo o tratamento, dentre eles, o cateter totalmente implantável (Polovich; Olsen; LeFebvre, 2021).

O profissional, paciente e família devem ter conhecimento para os cuidados com o dispositivo, por meio de estratégias educativas que propiciem o entendimento da mensagem (Stefanutti et al, 2020).

Neste contexto, este material possui o objetivo de oferecer conteúdo científico sobre os cuidados ao paciente oncológico adulto que necessita do cateter totalmente implantado para o tratamento.



SUMÁRIO

1. Introdução	06
2. Método	07
3. Anatomia do sistema venoso central	08
4. Sobre o dispositivo	12
5. Indicações e benefícios	14
6. Contraindicações	15
7. Complicações	16
8. Características do dispositivo	21
9. Implantação do cateter	22
10. Cuidados de Enfermagem	26
11. Educação em Saúde	38
12. Considerações finais	42
13. Referências	43

INTRODUÇÃO

Contextualização histórica:

Ao longo da história, houve uma evolução constante nas técnicas de acesso e nos dispositivos para infusão intravenosa. A criação de cateteres de longa duração na década de 1970, especialmente os totalmente implantáveis, representou uma revolução, aumentando a segurança e o conforto para pacientes, principalmente oncológicos. Foi em 1972 que, Belin et al., descreveram o implante de um cateter venoso central com câmara subcutânea para infusão de nutrição parenteral. Anos após, em 1982, Niederhuber et al. mostraram os resultados de experimentos com 30 dispositivos totalmente implantáveis para tratamento de pacientes com câncer (ZERATI, A. E. et al, 2017).

Importância na terapêutica intravenosa prolongada:

O uso de dispositivos vasculares torna a assistência à saúde mais complexa. No que diz respeito ao cuidado ao paciente em tratamento oncológico, deve-se priorizar as necessidades de cada indivíduo de acordo com a terapia intravenosa prescrita. Neste sentido, emerge a temática dos acessos vasculares e a importância de adotar práticas baseadas em evidências que gerem um melhor desfecho para o paciente durante seu processo terapêutico, evitando complicações relacionadas ao tratamento endovenoso (NCCN, 2022).

MÉTODO

DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo metodológico, delineamento que possui a finalidade de elaborar novos instrumentos ou ferramentas, criar protocolos assistenciais, além de traduzir, validar e adaptar instrumentos preexistentes (Galvão et al., 2022). A pesquisa destinou-se à construção de um guia aos profissionais da enfermagem que cuidam de pacientes com CTI.

CONTEXTO

Esta pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e o produto será disponibilizado para a comunidade acadêmica e para profissionais da saúde por meio da página da universidade.

ETAPAS DA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

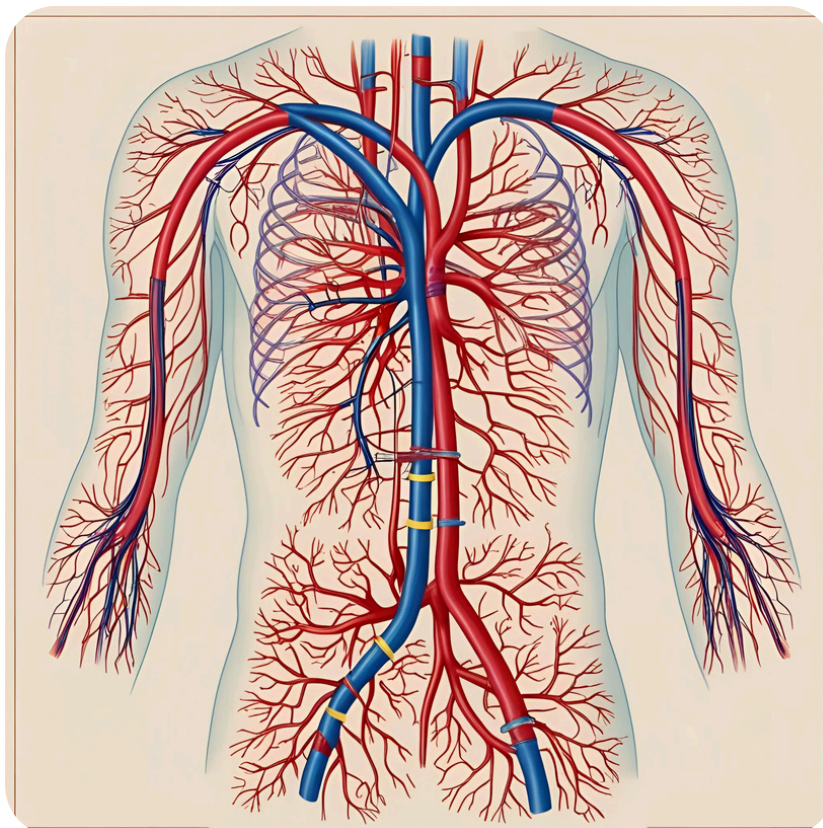
A construção do guia ocorreu em três etapas: elaboração do projeto, revisão da literatura e construção da tecnologia. A etapa de qualificação ou validação do conteúdo será conduzida posteriormente (Echer, 2005). Inicialmente realizou-se uma revisão integrativa (RI), visando verificar na literatura científica quais os os cuidados de enfermagem com CTI no adulto. A RI foi organizada em seis etapas: formulação da questão de pesquisa, busca bibliográfica, extração de dados, avaliação crítica, análise e sumarização dos estudos e síntese do conhecimento (Paula; Padoin; Galvão, 2018).

Os cuidados oriundos desta revisão serão descritos a seguir.

ANATOMIA DO SISTEMA VENOSO CENTRAL

A anatomia relevante envolve veias específicas e estruturas adjacentes importantes para a segurança e o sucesso do procedimento.

Acesso venoso central é definido pela colocação de um cateter cuja extremidade está posicionada na veia cava superior ou, em alguns casos, diretamente no átrio direito.



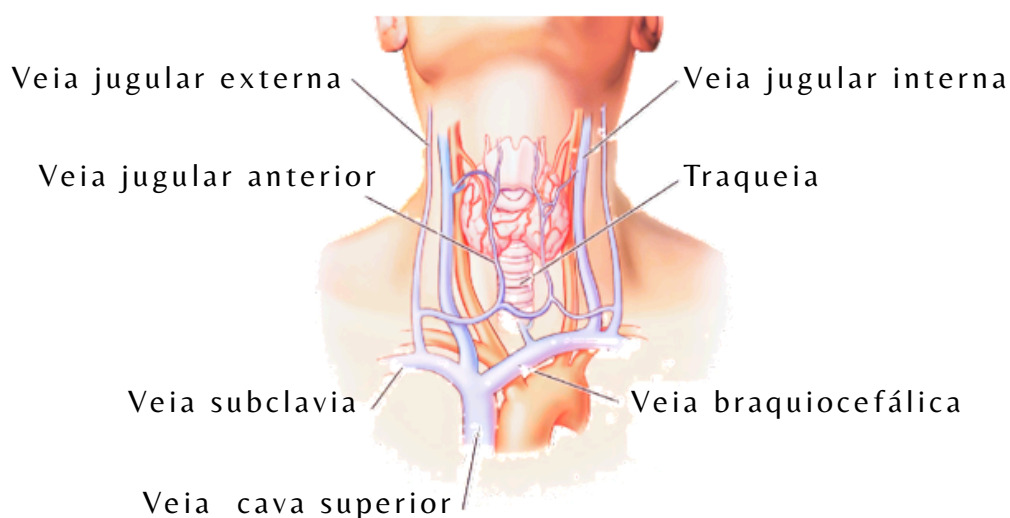
ANATOMIA DO SISTEMA VENOSO CENTRAL

Veias de maior preferência:

1 Veias Jugulares Internas (Direita e Esquerda): veia jugular interna direita é a primeira preferência, seguida pela esquerda. Localizadas no pescoço sob o músculo esternocleidomastóideo.

Vantagem: menor risco de pneumotórax, hidrotórax e hemotórax por estarem mais distantes da pleura.

Desvantagens: área de maior mobilidade (aumenta risco de perda acidental); colabam em pacientes hipovolêmicos, dificultando a punção.



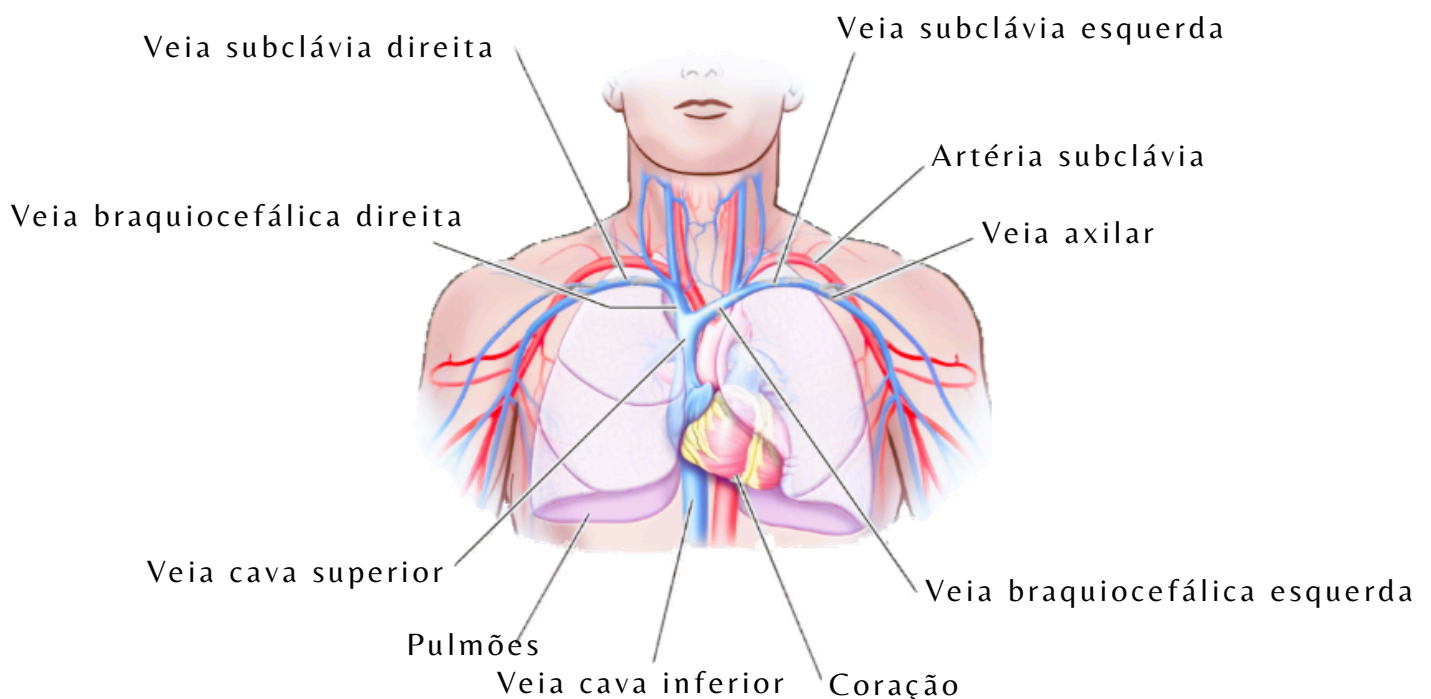
ANATOMIA DO SISTEMA VENOSO CENTRAL

Veias de maior preferência:

2 Veias Subclávias (Direita e Esquerda): terceira opção de preferência. Não colabam em pacientes hipovolêmicos e a região tem menor mobilidade, reduzindo o risco de perda acidental.

Desvantagem: maior risco de complicações graves (pneumotórax, hidrotórax, hemotórax) devido à proximidade com os pulmões.

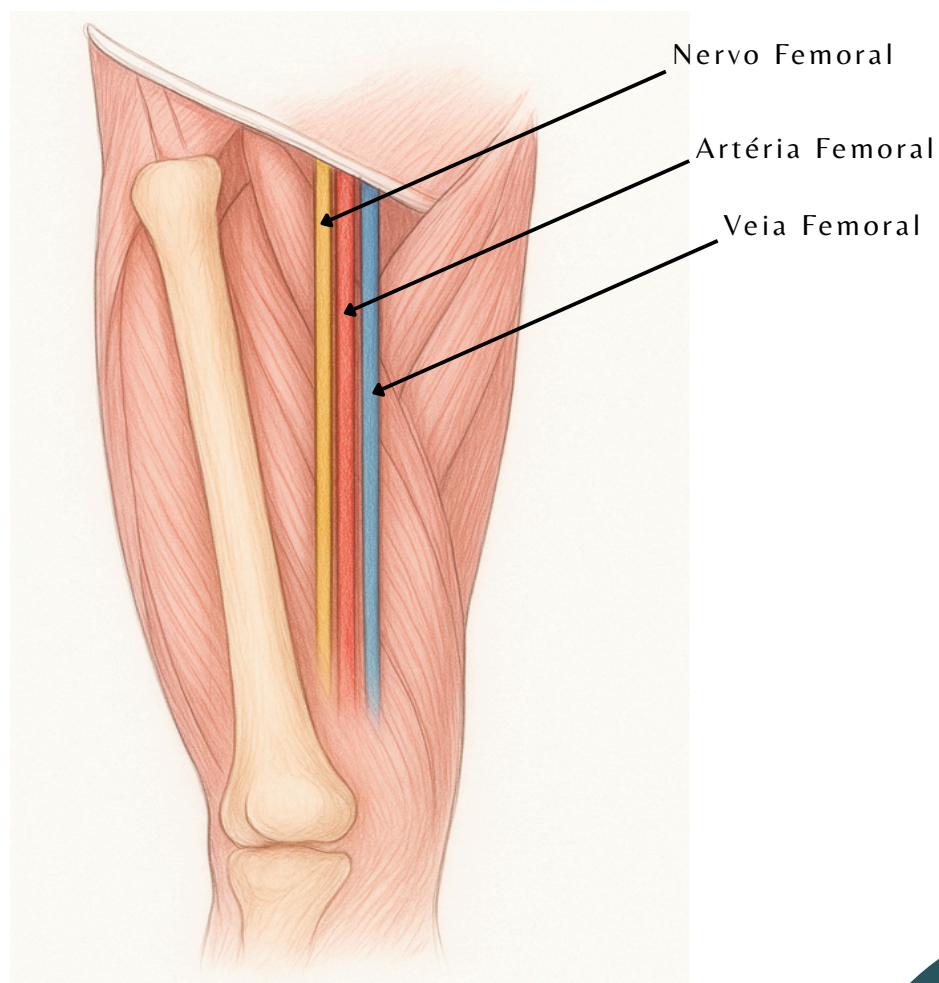
Veia subclávia



ANATOMIA DO SISTEMA VENOSO CENTRAL

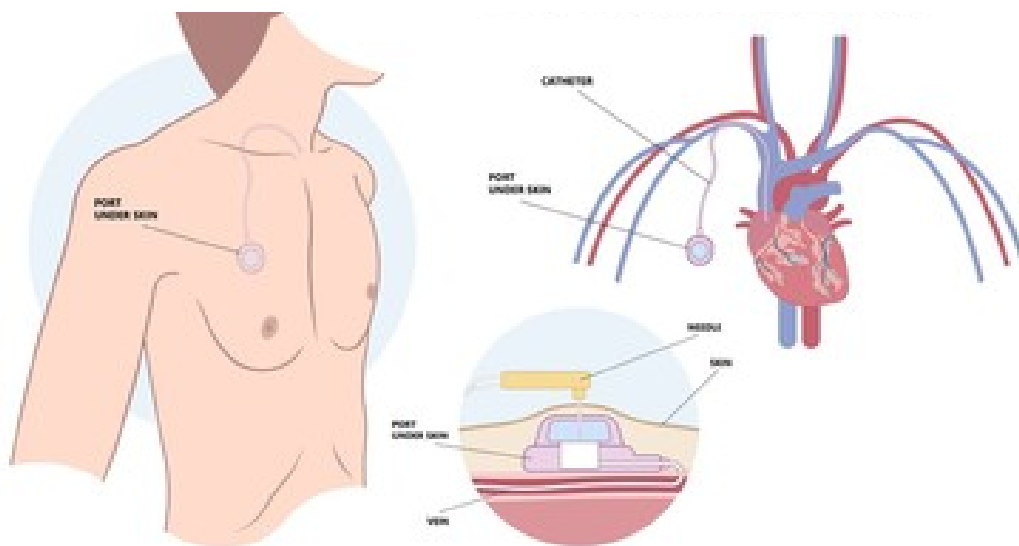
Veias de maior preferência:

3 Veias Femorais (Direita e Esquerda): Localizadas na região inguinal, são mais superficiais e de fácil acesso. Apresentam menor risco de complicações fatais. Desvantagem: local mais móvel e úmido, podendo facilitar infecções



SOBRE O DISPOSITIVO

O CTI, também chamado Port-a-cath ou Portocath, é fundamental para pacientes oncológicos em tratamentos prolongados como a quimioterapia. É eficaz na preservação da rede venosa, redução de complicações por punções repetidas e aumento do conforto/segurança. Contribui para a continuidade e efetividade do tratamento, permitindo administrar medicamentos vesicantes de forma segura.

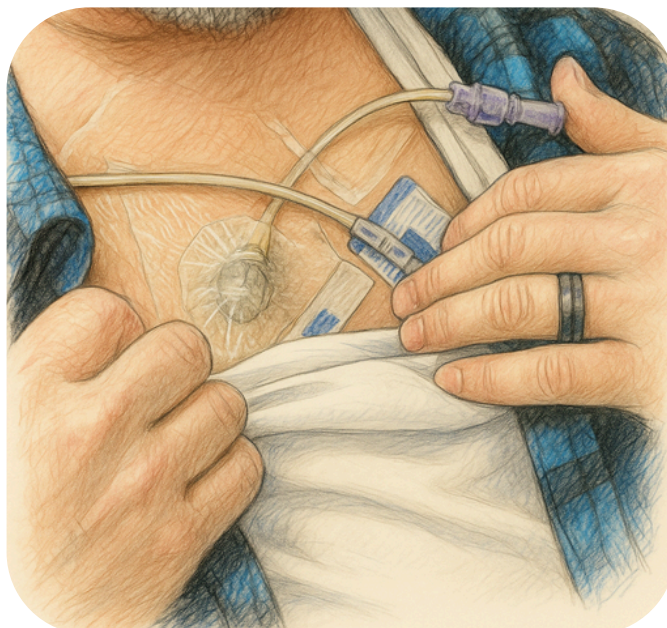


SOBRE O DISPOSITIVO

Cateteres vasculares são tubos flexíveis inseridos em vasos sanguíneos. Podem ser periféricos (arteriais ou venosos), de linha média (venosos), de artéria pulmonar ou venosos centrais (CVC). Um cateter é "central" se sua ponta estiver no terço proximal da veia cava superior – junção cavo atrial ou na veia cava inferior (para punções femorais).

CTI:

- Implantado em uma veia (periférica ou central), tunelizado sob a pele e conectado a um reservatório com uma câmara siliconizada puncionável, embutida sob a pele e sobre uma protuberância óssea;
- Considerado um cateter “de longa permanência”, configurando como acesso intermitente a longo prazo;
- Seu comprimento é de ≥ 8 cm, variando com o tamanho do paciente

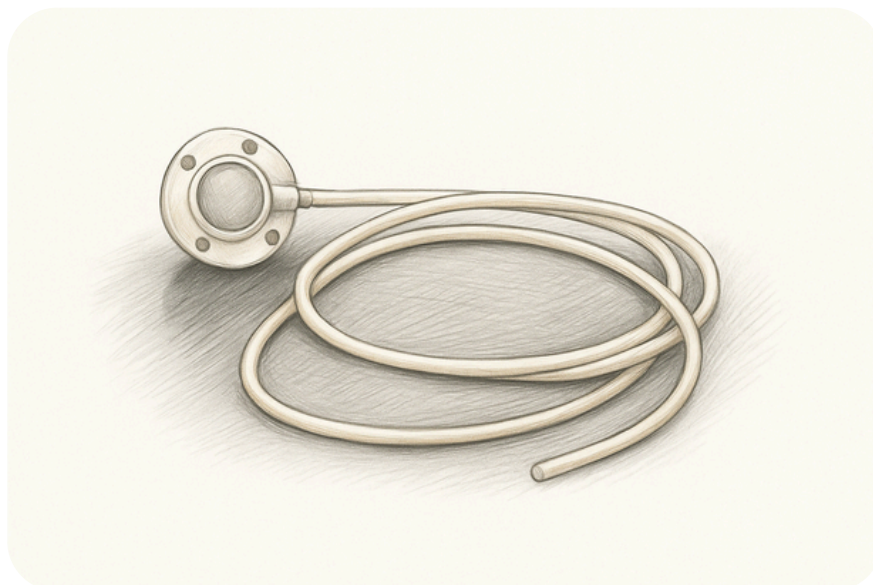


INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS

O CTI é uma alternativa segura para:

- Infusão de quimioterapia e demais medicações;
- Infusão de nutrição parenteral;
- Transfusão de hemoderivados;
- Coleta de sangue menos traumática.
- evita as múltiplas tentativas traumáticas de punção das veias periféricas;
- possibilitando maior conforto e qualidade de vida ao paciente
- Possui manuseio rápido e seguro.

Como o reservatório fica sob a pele, nenhuma parte do conjunto fica exteriorizada, o que confere menor risco de infecção, maior durabilidade comparado a outros cateteres e mínima interferência na autoimagem dos pacientes.



CONTRAINDICAÇÕES



A inserção de CTI é contraindicada nas seguintes situações:

- Vigência de infecção ativa;
- Alterações graves da coagulação;
- Lesões na região onde seria feito o procedimento (cervical-torácica).

COMPLICAÇÕES

Apesar da importância, o uso de acessos vasculares traz riscos e complicações. As complicações do CTI podem ser precoces (até 30 dias pós-implante) ou tardias (após 30 dias).

COMPLICAÇÕES PRECOCES:

- Arritmias e falha na inserção do cateter;
- Associadas à implantação: acidentes de punção (pneumotórax, hemotórax, punção arterial inadvertida)



Punções guiadas por ultrassonografia podem reduzir riscos de pneumotórax e punção arterial. Fluoroscopia ou ECG em tempo real podem avaliar a posição da ponta e evitar que o cateter entre muito profundamente no átrio.

COMPLICAÇÕES TARDIAS:

- Associadas ao uso prolongado.
- As mais prevalentes são trombose venosa profunda (TVP) e infecção, seguidas de obstrução e mau funcionamento.

COMPLICAÇÕES

Trombose venosa profunda (TVP): pacientes com câncer têm risco aumentado de trombose, devido a fatores como hipercoagulabilidade, lesão endotelial pela quimioterapia e compressão venosa pelo tumor, o CTI é um fator de risco adicional.

Sintomas: dor, edema e circulação colateral.

Diagnóstico: exames de imagem (ultrassonografia/angiotomografia).

Manejo inicial: anticoagulação.

A retirada do cateter não tem benefício comprovado se o funcionamento é adequado, a menos que a TVP envolva a ponta do cateter e comprometa o fluxo. TVP associada a cateter diagnosticada requer terapia anticoagulante por pelo menos 3 meses após a remoção. Heparina de baixo peso molecular é recomendada para pacientes com tumores e TVP.

COMPLICAÇÕES

Infeção: pode ser de loja (na região do reservatório) ou de corrente sanguínea.

Infeções de reservatório: apresentam sinais flogísticos locais (dor, exsudação, eritema, edema e ruptura da pele no local da punção) e, por vezes, drenagem de secreção.

Diagnóstico: manifestações clínicas (febre) e hemoculturas pareadas (cateter e periférica) com crescimento do mesmo agente ou diferença no tempo de positividade.

Tratamento: antibioticoterapia sistêmica com ação presumida (fase empírica) ou comprovada (após conhecimento dos resultados do antibiograma); intervenção no dispositivo (remoção ou realização de lock/selamento).

Manipulação adequada do cateter por equipe treinada e adesão a protocolos de cuidados são fundamentais para prevenção. Recomenda-se uma avaliação completa para verificar se o acesso precisa ser removido.

COMPLICAÇÕES

Obstrução: dificuldade ou impossibilidade de obter refluxo sanguíneo e/ou infundir medicamentos; associada à hipercoagulabilidade do paciente, bainhas de fibrina, infusão de soluções incompatíveis ou lavagem inadequada do cateter.

Causas: falha durante a implantação (posicionamento inadequado, angulação, pinçamento do cateter) ou formação de capa de fibrina/trombos em seu interior.

Manifestações: gotejamento intravenoso e retorno sanguíneo inadequados, resistência à infusão, dor e inchaço adjacente ao cateter.

Avaliação: interromper infusão; realizar checagem da punção e sistema de infusão; radiografia (verificar posicionamento, descartar pinçamento, fratura), e terapia fibrinolítica se necessário.

Remoção do cateter pode ser necessária. A terapia trombolítica mais comumente utilizada na prática clínica é a alteplase TVP-AC.

Manipulação adequada do cateter por equipe treinada e adesão a protocolos de cuidados são fundamentais para prevenção. Recomenda-se uma avaliação completa para verificar se o acesso precisa ser removido.

COMPLICAÇÕES

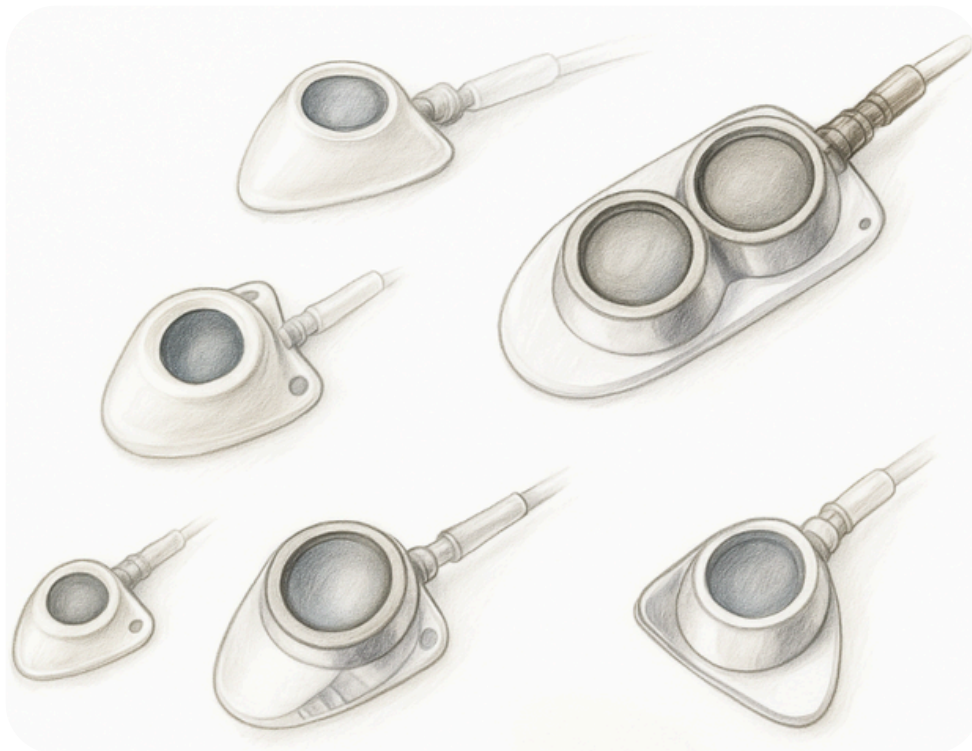
Outras complicações menos comuns:

- Embolização do cateter (desconexão/fratura);
- Rotação do reservatório (dificulta/impede punção);
- Extrusão do reservatório (exposição pela pele, por infecção/necrose ou falta de tecido subcutâneo);
- Falhas de material (raras)

CARACTERÍSTICAS

Modelos valvulados e não valvulados: existem modelos valvulados (válvula no reservatório ou ponta) e não valvulados. Vantagem dos valvulados: diminuição de mau funcionamento por trombos, evitando refluxo sanguíneo inadvertido. Modelos recentes permitem infusão sob maior pressão (ex: contraste para exames).

Materiais: fabricados em silicone ou poliuretano. Silicone tem melhor biocompatibilidade e menor risco de trombose. Poliuretano permite paredes mais finas, maior diâmetro interno e menor risco de obstrução. A câmara puncionável é geralmente de aço inoxidável, titânio ou plástico com borracha de silicone puncionável. A câmara pode ser simples ou dupla.



IMPLANTAÇÃO DO CATETER

Preparo do paciente:

- Avaliação clínica e exames pré-procedimento: exames laboratoriais de rotina, imunidade, coagulação, sorologias (HBV, HCV, HIV, sífilis); exames auxiliares: radiografia de tórax (avaliar obstrução veia cava superior, estimar comprimento do cateter), ultrassonografia vascular (condição vasos, alterações patológicas, obstrução veia cava superior, metástase linfonodal), ECG (avaliar arritmia grave). TC com contraste pode ser necessária se suspeita de metástase mediastinal.
- Avaliação das condições gerais: idade, protocolos de tratamento, alergias, uso recente de anticoagulantes/antiangiogênicos, histórico de sangramento, trauma, cirurgia, trombose venosa, radioterapia local, estado nutricional, histórico de radioterapia/quimioterapia, cateterismo venoso central e cirurgias relevantes.

IMPLANTAÇÃO DO CATETER

Preparo do paciente:

- Orientar paciente/familiares sobre riscos cirúrgicos, método/processo, e cuidados pós-cirurgia. O termo de consentimento deve ser aplicado pelo profissional inseritor e assinado pelo paciente/responsável.
- Avaliação da pele local: avaliar anatomia do local e espessura/condição da pele onde ficará o reservatório. Verificar lesão, calosidade, edema, pigmentação, infecção, inflamação, diátese cicatricial no local do reservatório. A pele/tecido subcutâneo no local do reservatório deve ter 0,5 a 1cm de espessura (fino pode expor o reservatório, muito espesso dificulta a punção).

IMPLANTAÇÃO DO CATETER

Higiene e controle de infecção:

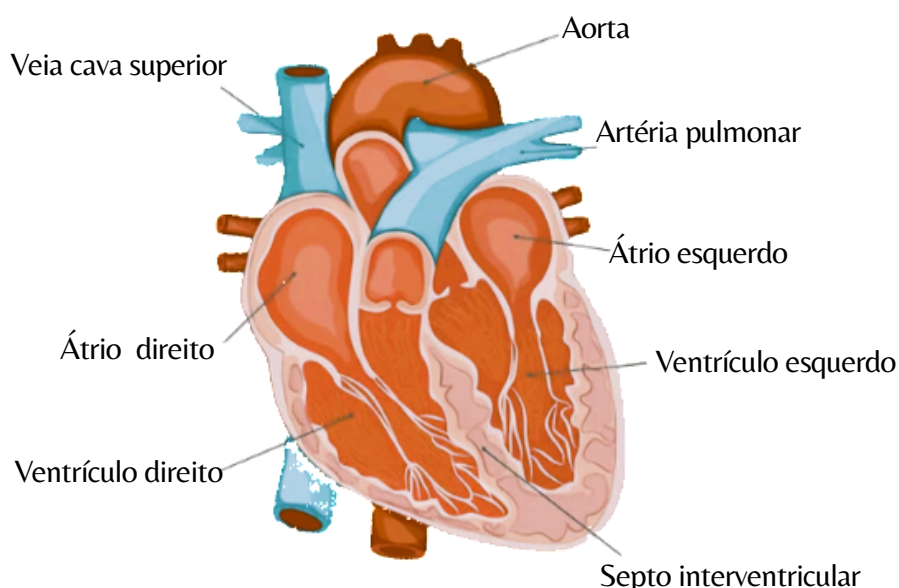
Seguir princípios de assepsia cirúrgica e barreira estéril máxima (touca, máscara, luvas estéreis, avental estéril, cobrir paciente). A implantação deve ser em sala cirúrgica com requisitos de assepsia. Verificar integridade e permeabilidade do kit antes da operação.

Registros e prontuário:

A equipe de enfermagem deve identificar o cateter que possui punção; registrar e assinar data, hora, local de colocação, nome/tipo do cateter; registrar informações no manual de manutenção do CTI do paciente.

IMPLANTAÇÃO DO CATETER

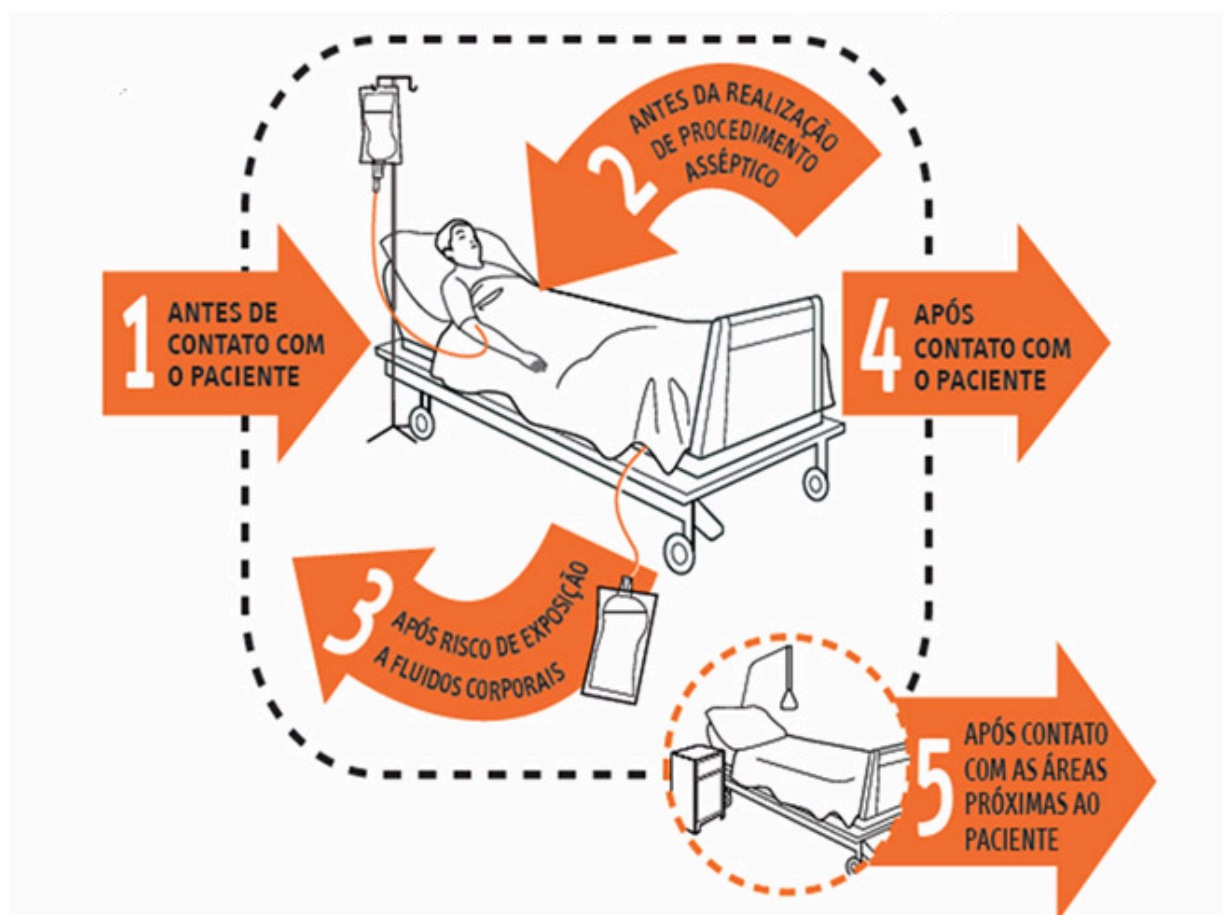
- Técnica de Implante Cirúrgico: devido à espessura do cateter, deve ser implantado em um vaso com diâmetro interno específico. Utilizar suporte de imagem (radioscopia, ultrassonografia). Recomenda-se punção percutânea da veia jugular interna ou subclávia, guiada por ultrassom em tempo real. Procedimento sob anestesia local, podendo associar sedação.
- Escolha da veia, tunelização e fixação do reservatório: após conectar cateter ao reservatório e fixá-lo, realizar testes de fluxo/refluxo e controle radiológico para confirmar posicionamento e funcionamento.
- Localização da ponta do cateter: recomenda-se posicionar no terço inferior da veia cava superior. Posição confirmada por radiografia de tórax pós-operatória. Idealmente na junção entre veia cava superior e átrio direito (junção cavoatrial).



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Manutenção do Port-a-Cath:

- Higienização das mãos: primeiro e importante passo.

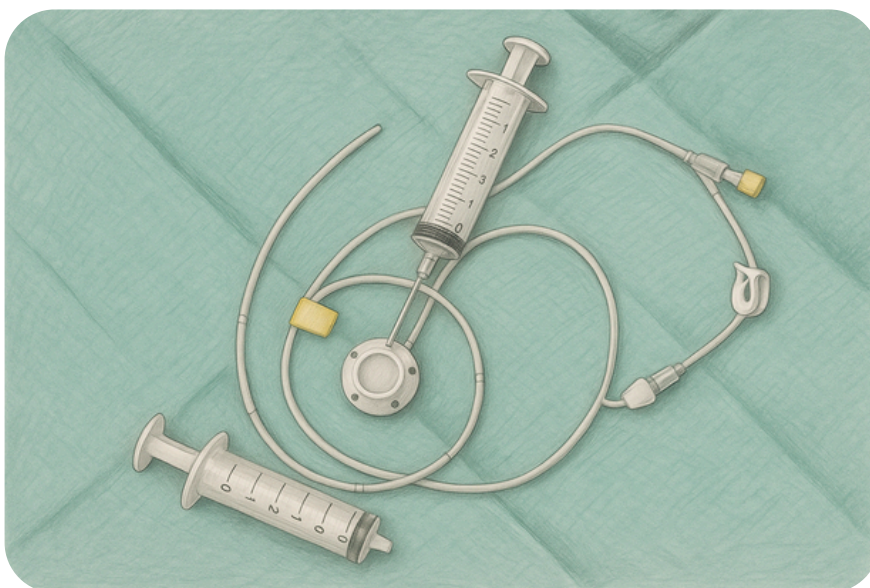


Cinco Momentos da Higiene de Mãos. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/00_hm_5momentos_A3.pdf

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Técnica asséptica de punção:

- Uso de barreira de proteção individual (avental, máscara, óculos, luva estéril), oferecer máscara ao paciente, utilizar kit punção estéril;
- Procedimento realizado por enfermeiro treinado e capacitado, com domínio da técnica, obedecendo rigores de assepsia;
- Usar agulha do tipo Huber para punção do septo de silicone, aumentando a durabilidade (média de 1.000 punções com agulha 19G, 2.000 com 22G);



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Técnica asséptica de punção:

- Verificar informações do paciente e avaliar condição local (sinais de infecção, pele, espessura tecido subcutâneo, inversão do reservatório, mobilidade);
- Verificar manual de manutenção (data de colocação, última manutenção, informações do uso).



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Técnica asséptica de punção:

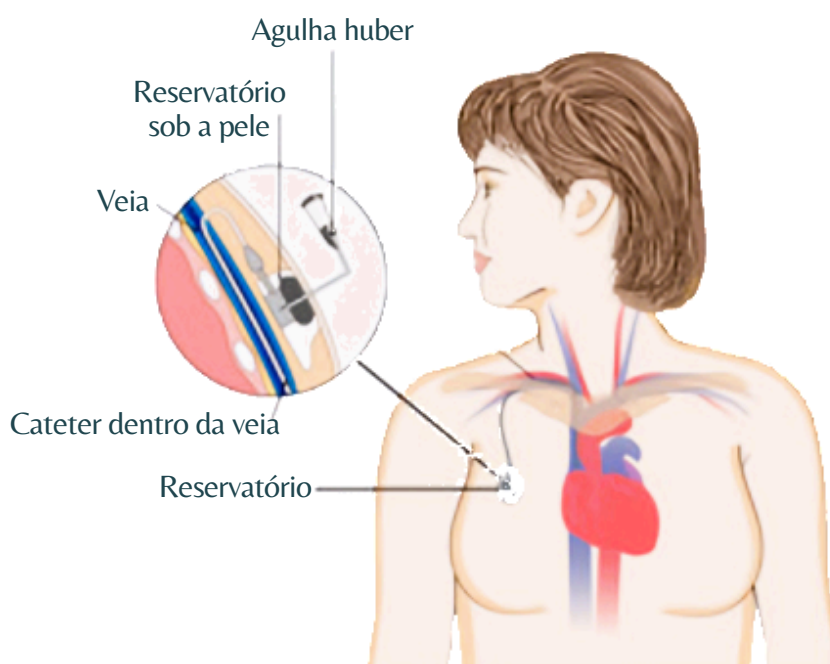
- Preparações: separar materiais; usar luvas estéreis; ambiente limpo/iluminado/temperatura/umidade adequados, paciente vestido, com máscara, deitado horizontalmente com cabeça para o lado oposto do cateter;
- Antissepsia da pele: em espiral do centro para fora com solução a base de álcool com $>0,5\%$ clorexidina, iodopovidona (pelo menos $0,5\%$ iodo) ou tintura de iodo 2% . Área de desinfecção maior que o curativo. Pré-lavar agulha, colocar campo cirúrgico. Aguardar a secagem completa do antisséptico.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Técnica asséptica de punção:

- Inserção da agulha: posicionar por palpação, fixar o reservatório com a mão não dominante, perfurar verticalmente com a agulha de Huber até o fundo da base do reservatório com a mão dominante, estabilizando as asas horizontais.
- Retorno de sangue: observar refluxo sanguíneo para confirmar patência do cateter. Aspirar e, logo após, descartar 2-3 mL de sangue após confirmar posição correta. Após proceder com a lavagem/flush do cateter.

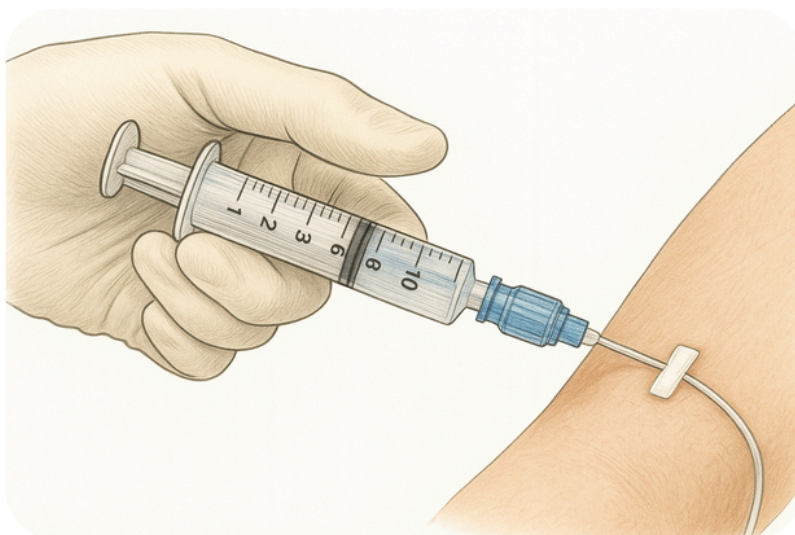


CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Flush/salinização:

Realizado com técnica pulsátil (push-pause) infundindo rapidamente 1mL de solução salina com intervalo de 4 segundos, criando turbilhão e removendo resíduos do interior do cateter. Recomenda-se seringa pré-preenchida (≥ 10 mL) de solução fisiológica a 0,9% para reduzir o risco de IPCS e economizar tempo na preparação da seringa.

Realizar entre e após infusão de medicamentos/soluções/hemoderivados/nutrição parenteral e após coleta de sangue. Quantidade mínima de solução salina deve ser o dobro da soma dos volumes do lúmen do cateter e do dispositivo adicional. Um volume maior de lavagem pode ser necessário para a infusão de sangue, contraste ou outras soluções viscosas, bem como para a coleta de sangue.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Técnica de pressão positiva:

Manter êmbolo da seringa pressionado ao final da injeção da solução de bloqueio até clampear a extensão da agulha, impedindo refluxo de sangue.

Tamanho das seringas: usar seringas de pelo menos 10 mL para lavagem/flush, pois seringas menores exercem maior pressão, aumentando risco de rompimento/separação cateter-reservatório.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Salina ou heparina?

A manutenção com solução salina (soro fisiológico 0,9%) mostrou-se segura, eficaz e isenta de efeitos colaterais, em relação à heparina, sendo a opção de escolha para manutenção do cateter.

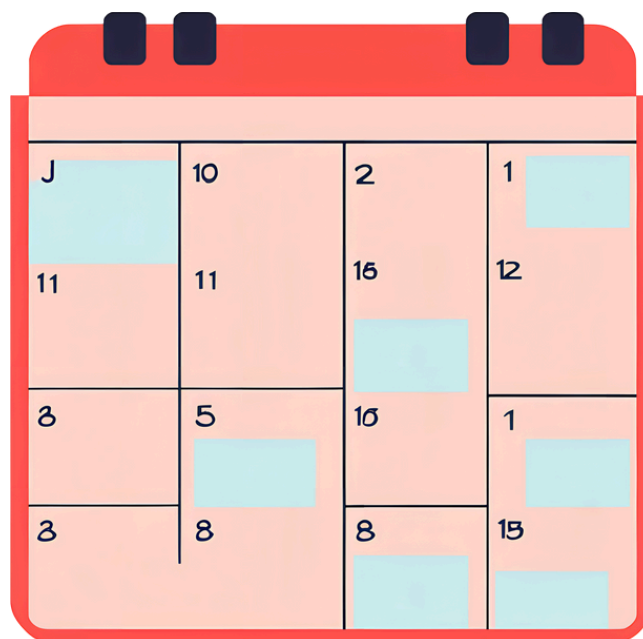
O CTI pode ser bloqueado, também, com antibióticos profiláticos para pacientes com alto risco de infecção primária da corrente sanguínea; estas soluções devem ser retiradas, não injetadas na corrente sanguínea.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Intervalo de manutenção do CTI:

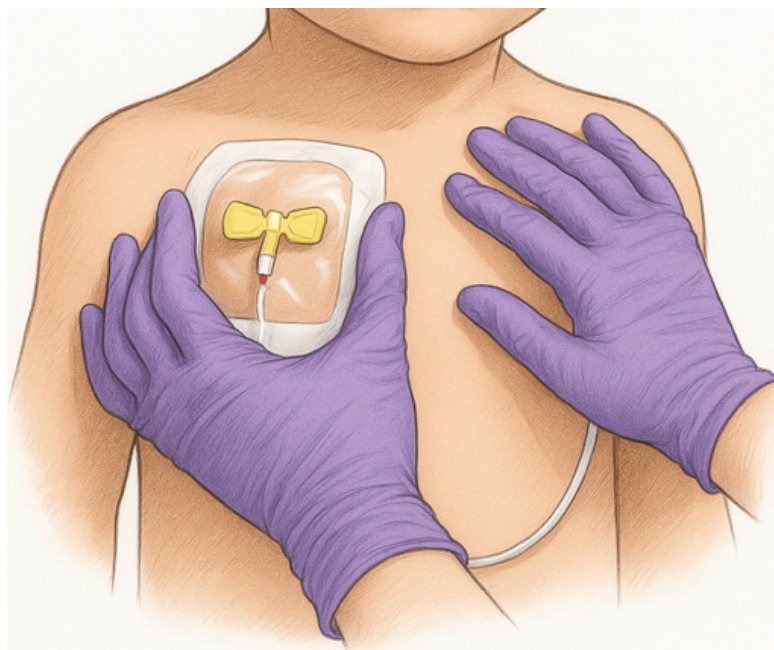
O intervalo ideal ainda é debatido na literatura. A extensão do intervalo de manutenção (56, 60 ou 90 dias) é factível com solução de heparina ou salina, desde que usada técnica pulsátil e pressão positiva. Estudos sugerem que um intervalo de manutenção de 3 meses também é seguro e eficaz. Desta forma, a manutenção mensal ou quinzenal torna-se desnecessária.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Cuidados com curativo e agulha:

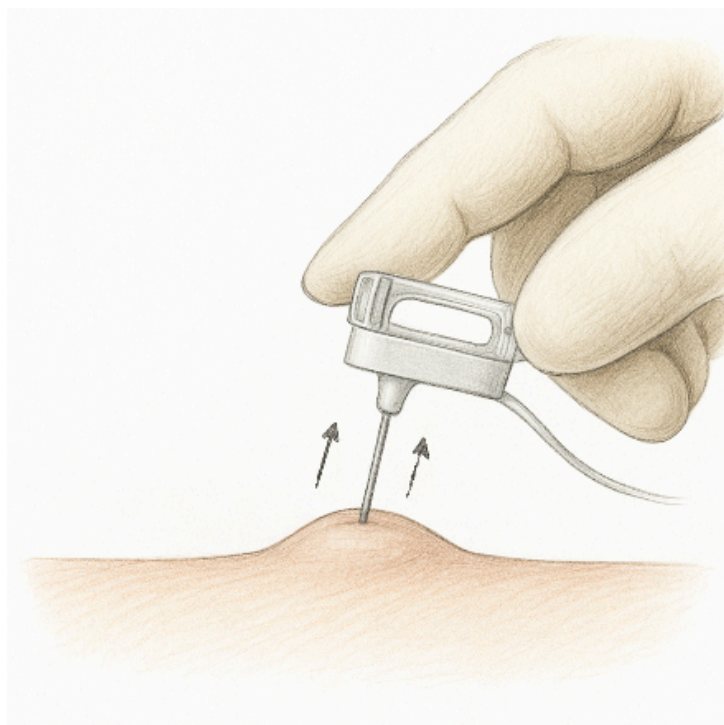
- Curativo com gaze estéril: trocar a cada 48h;
- Com película estéril sem gaze: trocar a cada 7 dias;
- Agulha de Huber: trocar a cada 7 dias (tempo máximo de permanência);
- Trocar imediatamente se sujo, descolado ou com sinais de comprometimento da pele;
- A data da manutenção e o nome do profissional devem ser indicados no curativo;
- Curativos terapêuticos (hidrocoloide) podem ser usados conforme necessidade e criteriosa avaliação.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Remoção da agulha:

Realizar lavagem pulsada do cateter com 10ml de cloreto de sódio a 0,9% e, após, bloqueio por pressão positiva. Estabilizar o reservatório de punção com o polegar e o indicador da mão não dominante; segurar as asas laterais flexíveis da agulha com a outra mão; instruir o paciente a prender a respiração, após respirar fundo e retirar a agulha de forma rápida e vertical, verificando se está intacta e dobrada. Realizar hemostasia por compressão por 5min e cobrir com curativo estéril 24h.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Uso do conector de infusão:

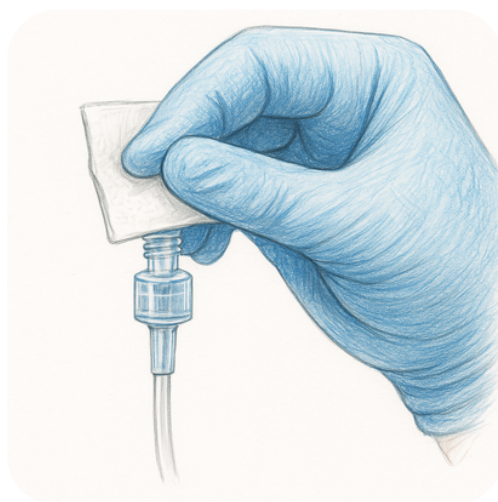
Conector sem agulha, tampa de heparina ou torneira de três vias. Deve garantir conexão firme entre o cateter e o conector. Usar conector sem agulha com estrutura simples e transparente. Minimizar uso de torneira de três vias para diminuir risco de infecção.

Desinfecção do conector:

Usar solução alcoólica com $>0,5\%$ clorexidina ou álcool 70%. Antes de conectar o dispositivo de infusão, desinfetar o conector vigorosamente com swabs antissépticos por 5-15 segundos e secando por 5-20 segundos.

Frequência de substituição:

Conector sem agulha deve ser substituído pelo menos a cada 7 dias. Não substituir com alta frequência (ver orientações do fabricante). Substituir imediatamente se houver resíduos de sangue, integridade comprometida, queda, antes de coletar amostras de sangue, ou se contaminado.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é fundamental, podendo reduzir o risco de complicações relacionadas ao cateter. Cabe ao profissional adaptar as informações à compreensão do paciente, fornecê-las com antecedência, precisão e repetir quando necessário.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Quanto aos cuidados domiciliares, orientar:

- Utilidade do cartão de rastreabilidade do cateter;
- Pontos podem ser removidos de 7 a 10 dias após a cirurgia, não coçar a cicatriz;
- Evitar atrito local com roupas, alças de sutiã e alças de mochila;
- Dormir na posição oposta ao cateter para evitar pressão;
- Manter a pele sobre o reservatório limpa, lavando normalmente no banho;
- Atividades físicas não são proibidas, mas as de alto impacto devem ser evitadas;
- Comparecer ao serviço de saúde para manutenção do cateter no prazo previamente estabelecido;
- Quanto a impossibilidade de realizar exames de imagem com infusão de contraste sob alta pressão, a menos que possua um cateter adaptado a este fim;
- Recomenda-se radiografia de tórax uma vez por ano para avaliar a localização e a integridade do cateter.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Quanto aos cuidados domiciliares, orientar:

- Utilidade do cartão de rastreabilidade do cateter;
- Pontos podem ser removidos de 7 a 10 dias após a cirurgia, não coçar a cicatriz;
- Evitar atrito local com roupas, alças de sutiã e alças de mochila;
- Dormir na posição oposta ao cateter para evitar pressão;
- Manter a pele sobre o reservatório limpa, lavando normalmente no banho;
- Atividades físicas não são proibidas, mas as de alto impacto devem ser evitadas;
- Comparecer ao serviço de saúde para manutenção do cateter no prazo previamente estabelecido;
- Quanto a impossibilidade de realizar exames de imagem com infusão de contraste sob alta pressão, a menos que possua um cateter adaptado a este fim;
- Recomenda-se radiografia de tórax uma vez por ano para avaliar a localização e a integridade do cateter.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE



Sinais de alerta e quando procurar assistência:

- Conhecer o número de emergência ou saber onde ir em caso de necessidade;
- Principais sinais de alerta: febre, calafrios, secreção/sangramento, dor no peito, vermelhidão, dor, inchaço, calor, desunião da cicatriz, exposição do reservatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de acessos vasculares em oncologia é desafiadora e exige conhecimento/atualização constantes. Quando se fala em terapia intravenosa, esta requer raciocínio clínico da equipe assistencial que a exerce e o profissional deve estar dotado de conhecimento atualizado, embasado em evidências científicas de qualidade e associado à habilidade técnica.

A enfermagem deve encorajar pacientes e familiares a serem protagonistas de seu cuidado, fornecendo as informações necessárias para que isto aconteça.

Pretende-se, com este guia, estimular em acadêmicos e profissionais de enfermagem o uso de evidências científicas atuais, priorizando a cultura de segurança do paciente e minimizando eventos adversos/iatrogenias com a adoção das melhores práticas.

Os benefícios se estenderão, também, aos pacientes e suas famílias, por disponibilizar uma tecnologia educativa que visa a minimização dos desfechos negativos que um cuidado inadequado do acesso vascular pode gerar durante o tratamento, qualificando, assim, a assistência aos pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>.

Polovich, M., Olsen, M. M., & LeFebvre, K. B. (Eds.). Chemotherapy and Immunotherapy Guidelines and Recommendations for Practice. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society, 2021. Disponível em: <https://www.ons.org>

STEFANUTTI, R.; PEREIRA, N. G.; RIBEIRO, T. M.; et al. Port-a-cath for systemic chemotherapy administration: knowledge, adaptation and complications in cancer patients. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 9926–9941, 2020 Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14495>

ZERATI, A. E. et al.. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. Jornal Vascular Brasileiro, v. 16, n. 2, p. 128–139, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/hHcgR6bgPdffvg7rtssf9ys/>>

Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines for Supportive Care: Prevention and Management of Extravasation of Antineoplastic Agents. NCCN, 2022. Disponível em: <https://www.nccn.org>

GALVÃO, P. C. C. et al. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: Revisão integrativa. International Journal of Development Research (IJDR), v. 12, 2022.

Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 Sep;13(5):754–7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>

Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. Vol. I. Porto Alegre: Moriá Editora; 2018. 52–76

GONÇALVES, Mariele Lenhari; BARACIOLI, Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues. COMPLICAÇÕES DO CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO: REVISÃO INTEGRATIVA. 2023. Revista Multidisciplinar em Saúde. Disponível em: <https://ime.events/oncoclil2023/pdf/26831>.

REFERÊNCIAS

ARES, G.; HUNTER, C. J. Central venous access in children: Indications, devices, and risks. *Current Opinion in Pediatrics*, v. 29, n. 3, p. 340–346, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323667/>>.

ROCHA, Roberto Rana; ULLIBARRI, Ignacio López de; FERNANDEZ, Maria Jesus Movilla; CARVAJAL, Carmen Coronado. Validação de um questionário de conhecimentos e atitudes sobre o cateter venoso totalmente implantado em Enfermagem. *Rlae – Rev Latino Americana*, Espanha, v. 20, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3255.3250. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/178688>.

BONASSA, E. M. A; GATO, M. I. R; RODRIGUES, L. A. *Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos*. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023.

HADDADIN Y, ANNAMARAJU P, REGUNATH H. Central Line Associated Blood Stream Infections. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2021 Aug 11. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613641/>>

Zhang, K. C., Chen, L., & Chinese Research Hospital Association Digestive Tumor Committee; Chinese Association of Upper Gastrointestinal Surgeons; Chinese expert consensus and practice guideline of totally implantable access port for digestive tract carcinomas. *World journal of gastroenterology*, 26(25), 3517–3527. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i25.3517>>

MULDER, F. I., Horváth-Puhó, E., van Es, N., van Laarhoven, H. W. M., Pedersen, L., Moik, F., Ay, C., Büller, H. R., & Sørensen, H. T. Venous thromboembolism in cancer patients: a population-based cohort study. 2021. *Blood*, 137(14), 1959–1969. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/blood.2020007338>

IMAGENS: <https://stock.adobe.com/br/>