

CUIDAR DO DOENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS COM CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO - IMPORTÂNCIA DO MANUSEAMENTO

TAKE CARE OF PATIENT IN PALIATIVE STATE WITH TOTALLY IMPLANTED CENTRAL VENOUS CATHETER - THE IMPORTANCE OF HANDLING

HOSPITAL DE SANTA MARIA, LISBOA
E-MAIL: RAQUELFMSANTOS@GMAIL.COM

Raquel Filipa Martinho dos Santos

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA
E-MAIL: CONTATO: DLUZ@ESEL.PT

Maria Deolinda Antunes Luz Lopes Dias Maurício

RESUMO

Desenvolveu-se um estudo com a finalidade de identificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre o uso do cateter venoso central totalmente implantado (CVCTI) quando estão perante um doente em situação paliativa. O presente trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento que os enfermeiros dos vários setores de um serviço de medicina de um hospital central de Lisboa assumem ter sobre o CVCTI. Foi realizado um estudo quantitativo, exploratório e descritivo. A colheita de dados foi efetuada através do inquérito por questionário, aplicado a uma amostra de 49 enfermeiros. A maioria dos respondentes não parece apresentar uma informação consistente acerca

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento desta pesquisa deve-se ao facto de trabalhar num serviço de oncologia (Hospital de dia) de um hospital central de Lisboa e, empiricamente, ser prática corrente dos enfermeiros do referido hospital não utilizarem o cateter implantofix® como primeira via de administração endovenosa quando estão perante um doente em situação paliativa. Este acontecimento é verbalizado, frequentemente, pelos doentes. Por esta razão pareceu-nos pertinente realizar uma pesquisa com a finalidade de identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o manuseamento dos cateteres venosos centrais totalmente implantados com reservatório subcutâneo (CVCTI), vulgarmente conhecidos como celsite® ou implantofix®. Este tipo de acesso venoso é muito comum nos doentes que são seguidos em hospital de dia, essencialmente, por serem sujeitos a administrações terapêuticas de longa duração e apresentarem acessos venosos difíceis de manter devido à quimioterapia.

As vantagens dos CVCTI são inúmeras, entre as quais, uma baixa taxa de infeção e obstrução. Ainda, relativamente a outros cateteres, há maior facilidade de manutenção, diminuição da ansiedade dos doentes antes dos tratamentos e uma melhoria da auto-imagem. Também são bem aceites pelos doentes por possibilitarem a execução de quase todas as atividades de vida diária e contribuírem, consideravelmente, para a qualidade de vida dos portadores.

do recurso e manuseamento dos CVCTI. Verificou-se que existem ainda muitas lacunas sobre o conhecimento deste tipo de dispositivos. Notou-se, apesar dos resultados enunciados, preocupação com recurso ao CVCTI, pelos enfermeiros, tendo referido como vantagem a promoção da dignidade humana.

PALAVRAS-CHAVE:

CUIDADOS PALIATIVOS; QUALIDADE DE VIDA; CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO.

ABSTRACT

It was developed a study in order to identify the knowledge of nurses about the use of the totally implanted central venous catheter (CVCTI) when they are dealing with a patient in a palliative situation. The present paper aims to identify the knowledge that nurses of several sectors at a health service in a central Hospital of Greater Lisbon have on the totally implanted central venous catheter.

It was carried out a joint study – quantitative, exploratory and descriptive. The data collection was held by a questionnaire to 49 nurses. Most of the respondents do not seem to present a consistent information/training regarding the resource and handling of totally implanted central venous catheter. It was found that there are still many gaps on the knowledge of such devices. Nonetheless, despite the stated results, it was noted the concern about the use of CVCTI by nurses, being indicated the promotion of human dignity as an advantage.

KEY-WORDS:

PALLIATIVE CARE; QUALITY OF LIFE; TOTALLY IMPLANTED CENTRAL VENOUS CATHETER.

Grande percentagem dos doentes oncológicos e, especificamente, no serviço onde exerço a minha atividade profissional, são doentes sujeitos a cuidados paliativos, inerentes ao diagnóstico e estadiamento da doença, necessitando, muitas vezes, de realizar terapêutica para controlo sintomático, por exemplo, nos serviços de urgência ou de oncologia, no domicílio, num serviço de internamento ou em regime de ambulatório.

Daí terem-se definido como objetivos deste estudo: Objetivo geral: identificar o conhecimento que os enfermeiros dos vários setores do serviço de medicina assumem ter sobre o cateter venoso central totalmente implantado.

Objetivos específicos: conhecer as situações em que os enfermeiros recorrem à utilização do cateter venoso central totalmente implantado com reservatório subcutâneo; analisar se os enfermeiros reconhecem vantagens na utilização do cateter venoso central totalmente implantado com reservatório subcutâneo; interpretar as razões que levam os enfermeiros a não utilizarem o cateter venoso central totalmente implantado com reservatório subcutâneo no âmbito da administração terapêutica em cuidados paliativos.

ENQUADRAMENTO

Na sociedade atual, a luta incessante pela cura das doenças, tal como a sofisticação dos meios utilizados, levou à ilusão do possível controlo sobre a morte, sendo esta encarada, muitas vezes, como uma derrota para os profissionais de saúde.

É de facto, nos dias de hoje, possível prolongar-se a vida mas a morte continua a ser inevitável. Constatamos existir uma maior incidência de pessoas afetadas por doenças crónicas e degenerativas, às quais se associa um período relativamente prolongado de perda de autonomia, com consequências no seio da família e, também por inerência, no Sistema Nacional de Saúde.

Numa perspetiva demográfica, nas sociedades ocidentais, o envelhecimento tem sido considerado um problema importante. A coexistência do aumento de longevidade e o conseqüente acréscimo de doenças crónicas e incapacitantes manifesta-se na prevalência de pessoas em fim de vida.

Com o objetivo de oferecer resposta às inúmeras necessidades que as pessoas em fim de vida apresentam, devido à singularidade da sua condição de vida, desenvolveu-se um tipo de cuidados de saúde específico, os cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos procuram melhorar a qualidade de vida dos doentes, tanto para o doente em fim de vida como para os seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento. Este tipo de cuidados é prestado por uma equipa interdisciplinar com formação específica e treino adequado, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, cuidadores espirituais, fisioterapeutas entre outros profissionais. Daí que os cuidados paliativos devem ser prestados em qualquer estágio da doença, desde o diagnóstico até à fase terminal, incluindo o apoio no luto, tendo em conta o grau de sofrimento associado. (Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, 2006).

Os doentes que beneficiam de cuidados paliativos, nos dias de hoje, não são apenas doentes do foro oncológico, embora estes representem a grande maioria. Existe um grande leque de situações clínicas, crónicas e em estágio avançado, que beneficiam de cuidados paliativos, sendo elas: insuficiências avançadas de órgãos (respiratória, cardíaca, renal ou hepática), doentes com SIDA em estágio terminal, doenças neurológicas e/ou degenerativas, demências em fase final, entre outras em que o doente e família necessitem destes cuidados.

O controlo de sintomas exige o reconhecimento, a avaliação e, posteriormente, o “tratamento” dos vários sintomas que ocorrem e têm repercussões no bem-estar do doente. Trata-se de uma intervenção bastante complexa, principalmente, no caso da doença crónica e avançada face ao vasto leque de sintomas descontrolados.

A grande maioria dos fármacos para o controlo sintomático são, preferencialmente, administrados pela via oral, subcutânea e retal, de acordo com a filosofia dos cuidados paliativos, por serem mais cómodas e, de igual modo, eficazes, desde que não haja contra-indicações. No entanto, se o doente possui um cateter endovenoso, central ou periférico, *a priori*, este pode ser de igual modo utilizado, podendo ser bastante útil, em grande parte dos casos, no controlo da dor.

Os cateteres endovenosos centrais têm vindo a ser progressivamente mais utilizados no cuidado aos doentes que envolvem procedimentos terapêuticos complexos, como é o caso de um doente crítico ou de um doente paliativo.

De entre vários tipos de cateter, o cateter venoso central totalmente implantado (CVCTI) ganhou nos últimos anos um grande destaque, sendo utilizado essencialmente nos doentes que se encontram a realizar quimioterapia endovenosa.

O CVCTI tem como indicações para a sua colocação: Necessidade de infusão de fluidos quando não existe uma veia periférica adequada ou quando existe a impossibilidade de puncionar acessos periféricos; Necessidade de infusão de fármacos flebotóxicos durante um período de tempo prolongado, assim como antibióticos ou quimioterapia; Administração de soluções hiperosmolares, com uma osmolaridade bastante elevada, tal como a nutrição parentérica; Monitorização da pressão venosa central (PVC); Administração de sangue e hemoderivados; Colheita frequente de sangue para análises laboratoriais. (B Braun Medical, 2005) (Calatayud, et al., 2006)

Possuem como vantagens: Ser um acesso venoso central, rápido e fácil de utilizar por profissionais qualificados; Baixa taxa de complicações; Diminuição do risco de lesões nos tecidos periféricos devido a extravasamento de fármacos, diminuindo o risco de infeção e flebite; Menos suscetibilidade de infeções locais e sistémicas; Diminuição do traumatismo associado a sucessivas punções; Permitir uma boa mobilidade e conforto para o seu portador, não interferindo com as suas atividades de vida; Possibilitar o tratamento em regime de ambulatório; O tempo de permanência do sistema de acesso venoso pode ser prolongado (anos), possibilitando um enorme número de punções. (Almeida, Pinheiro, Realista, Corte-Real, & Abranches, 2008) (Calatayud, et al., 2006).

A via endovenosa, podendo não ser a mais utilizada para a administração de fármacos em doentes paliativos, pode ser a que apresenta maiores benefícios, fundamentalmente, para doentes neste estágio, com necessidade de internamentos prolongados para controlo sintomático ou para realização de tratamentos específicos nesta área.

Através da revisão sistemática da literatura, nas bases de dados (SciELO, B-On, RCAAP) verificou-se existir um número reduzido de estudos nesta área temática, em Portugal. Foi encontrado apenas um estudo, de Silva (2007), onde se caracterizava o conhecimento dos profissionais de saúde relativamente ao cateter venoso central totalmente implantado com reservatório subcutâneo, tendo sido concluído que os profissionais de saúde, globalmente, apresentavam fracos conhecimentos sobre este tipo de cateter. Verificando-se, ainda, que os profissionais de saúde que trabalham em cuidados de saúde primários tinham menor domínio do conhecimento sobre o cateter implantofix[®] do que os profissionais que exercem em hospitais.

Foram, ainda, encontrados dois artigos internacionais aludindo ao conhecimento dos enfermeiros acerca do CVCTI [Pacheco, G. et al (2014) – “Conhecimento do Enfermeiro em Relação ao Cate-ter Totalmente Implantado”; Pires, N.; Vasques, C. (2014) – “Conhecimento de enfermeiros acerca do manuseio do cateter totalmente implantado”], que corroboram o achado de Silva (2007).

Sendo que a formação é um dos principais alicerces para prestação de cuidados paliativos em enfermagem, é de suma importância compreender se os estudantes, finalistas, do curso de enfermagem estão preparados para prestar cuidados a pessoas em fim de vida.

Dos vários estudos realizados na área da formação em Enfermagem, salienta-se Pereira (2007), no estudo que realizou acerca da formação sobre cuidados paliativos no ensino pré-graduado de enfermagem, através do qual tentou compreender o modo como se leciona o tema “cuidados paliativos” em várias escolas de enfermagem do ensino público português. De onde identificou uma enorme lacuna na abordagem aos “cuidados paliativos”, quer na estruturação, quer na organização e na especificidade dos conteúdos, assim como o reduzido número de horas atribuído à sua leção.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo exploratório quantitativo e descritivo.

A população do estudo são os enfermeiros do hos-

pital onde trabalho, que prestam cuidados diretamente a doentes em situação paliativa, que possuam cateter venoso central totalmente implantado com reservatório subcutâneo, de 4 serviços de Medicina do hospital supracitado.

A amostra é intencional, não probabilística, sendo constituída pelos enfermeiros de quatro serviços de Medicina do Hospital X: setores A, B, C e D, composta por 60 enfermeiros. Foram escolhidos estes serviços de medicina interna por prestarem cuidados a um grande número de doentes com carácter de palição.

Os critérios de inclusão na seleção da amostra foram: exercer funções no Hospital X há pelo menos 6 meses, exercer atividade em tempo total nos referidos serviços de medicina interna e que queiram participar voluntariamente no estudo.

O instrumento de colheita de dados utilizado neste estudo foi o inquérito por questionário, com perguntas fechadas. No entanto, foram realizadas algumas questões de abertas, de resposta curta, para melhor entendimento dos resultados obtidos. A aplicação dos questionários decorreu entre Agosto e Setembro de 2013.

A aplicação do questionário foi efetuada após autorização do pedido de realização da Comissão de Ética do Hospital.

Foram salvaguardados os aspetos éticos da aplicação, tais como o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos.

Com base no questionário elaborado, que pretende identificar o conhecimento dos enfermeiros dos referidos serviços sobre o CVCTI, incluíram-se as variáveis dependentes no questionário em forma de indicadores.

Como variável independente do estudo, utilizou-se o serviço de medicina, variando entre os setores A, B, C e D.

Os dados foram tratados e analisados com recurso ao programa informático SPSS[®] v21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows[®], para posterior discussão dos resultados e apresentação das conclusões.

Nas questões em que se apresentou a opção de resposta curta, foi realizada a análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2013).

O teste paramétrico, análise de variância (ANOVA), foi aplicado para comparar médias de três ou mais grupos. Para comparações de proporções (testagem de associação entre variáveis qualitativas) foi aplicado o teste do Chi-Quadrado de independência e a respectiva análise dos resíduos estandardizados ajustados. Todos os testes foram realizados para um nível de significância de 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa booleana nas diferentes bases de dados científicas verificou existir um número escasso de artigos científicos sobre a temática em estudo o que dificultou a construção do referencial teórico, sistematizado, acerca do conhecimento dos enfermeiros em relação à manipulação e recurso do CVCTI.

O estudo efetuado permitiu caracterizar os enfermeiros que trabalham no serviço de Medicina, nos seus diferentes setores, não apenas a nível sociodemográfico, mas também a nível profissional.

A amostra do estudo é constituída por 49 enfermeiros, 9 do sexo masculino e 40 do sexo feminino. Predominantemente o estado civil é solteiro, e a idade varia entre 24 e 53 anos, sendo a média de idades mais baixa no setor A (28,4 anos) e mais elevada no setor C (32,55 anos).

Quanto ao tempo de exercício profissional, não existe em nenhum dos setores, qualquer enfermeiro com menos de um ano de experiência profissional, sendo que a moda se situa na classe dos 4-6 anos.

No que diz respeito às habilitações académicas verifica-se um equilíbrio entre os diferentes setores em termos da formação académica a nível da licenciatura.

Na continuidade, dado os resultados obtidos no estudo, apresentam-se os que se revelaram mais pertinentes.

Como é possível observar na figura 1, a percentagem de enfermeiros que se consideram bem informados sobre o recurso ao CVCTI varia de acordo com o setor de atividade profissional, havendo uma associação significativa entre este indicador e o setor. Nos setores C e D os enfermeiros consideram-se melhor informados, contrariamente aos outros setores.

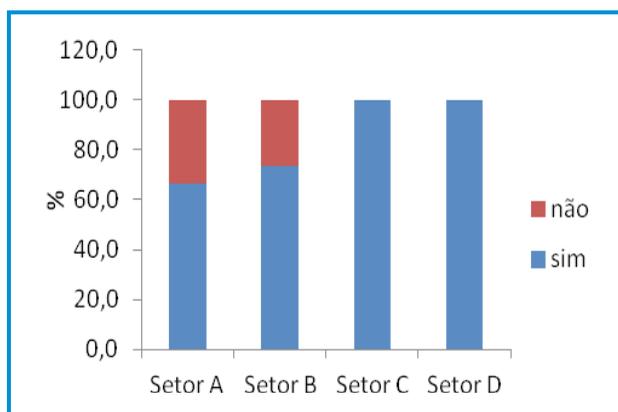


FIGURA 1
Percentagens dos enfermeiros que se consideram bem informados, nos vários setores

Quanto à fonte de informação sobre a obtenção de informação sobre o CVCTI, verificou-se uma associação significativa entre a formação em serviço e o setor, sendo possível observar que os setores B e C obtêm uma maior percentagem que os setores A e D (Figura 2).

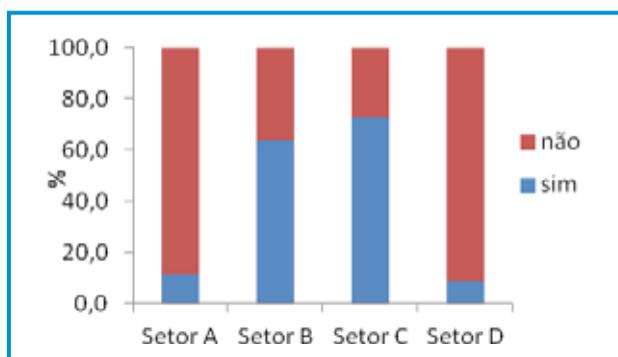


FIGURA 2
Percentagens dos enfermeiros que consideram ter tido formação em serviço sobre o CVCTI, em função do sector

Na tabela 1 encontrou-se uma dependência entre as indicações do recurso ao CVCTI e os diferentes setores. Averiguou-se uma maior consonância de respostas relativamente ao indicador “administração de terapêutica transfusional” no setor D (sim - 100%), contrariamente ao que se pode observar no setor A, em que apenas 25% dos participantes o apontam como indicação para o recurso ao CVCTI. Estes resultados parecem, de certo modo, não corroborar os resultados acima apresentados (gráfico 1) sobre a informação dos participantes sobre o CVCTI.

Salienta-se, quanto à colheita de sangue, que os participantes revelam, de modo geral, não ser uma das indicações do recurso ao CVCTI.

TABELA 1

Frequências absolutas e percentagens sobre as indicações para o recurso ao CVCTI, para os vários setores

INDICAÇÃO		SECTOR A		SECTOR B		SECTOR C		SECTOR D		X ²
		(N=12)		(N=15)		(N=11)		(N=11)		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA	SIM	11	91.7	15	100.0	11	100.0	11	100.0	3.15
	NÃO	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS	SIM	7	58.3	12	80.0	8	72.7	10	90.9	3.54
	NÃO	5	41.7	3	20.0	3	27.3	1	9.1	
ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERICA	SIM	5	41.7	7	46.7	5	45.5	9	81.8	4.78
	NÃO	7	58.3	8	53.3	6	54.5	2	18.2	
ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÉUTICA TRANSFUSIONAL	SIM	3	25.0	11	73.3	7	63.6	11	100.0	14.89**
	NÃO	9	75.0	4	26.7	4	36.4	0	0.0	
COLHEITA DE SANGUE	SIM	1	8.3	4	26.7	4	36.4	5	45.5	4.30
	NÃO	11	91.7	11	73.3	7	63.6	6	54.45	
OUTRA	SIM	1	8.3	1	6.7	1	9.1	1	9.1	0.07
	NÃO	11	91.7	14	93.3	10	90.9	10	90.9	

Em todos os setores, apesar de não se revelar estatisticamente significativo, considera-se importante salientar que, em números absolutos, o indicador “administração de quimioterapia” foi considerado relevante. Na verdade, a utilização do CVCTI é eleita para a administração de quimioterapia, sendo essa uma das principais indicações, daí este ser colocado, frequentemente, em doentes que realizam quimioterapia em regime de ambulatório.

Estes resultados permitem sustentar a ideia de que este dispositivo continua fundamentalmente associado à administração de quimioterapia. Contudo, os CVCTI possuem potencial aplicação desconhecida pelos enfermeiros, que demonstram não conhecer as indicações para o recurso ao CVCTI, tais como: Necessidade de infusão de fluidos quando não existe uma veia periférica adequada ou quando existe a impossibilidade de puncionar acessos periféricos; Necessidade de infusão de fármacos flebotóxicos durante um período de tempo prolongado, assim como antibióticos ou quimioterapia; Administração de soluções hiperosmolares, com uma osmolaridade bastante elevada, tal como

a nutrição parentérica; Monitorização da pressão venosa central (PVC); Administração de sangue e hemoderivados; Colheita frequente de sangue para análises. (B Braun Medical, 2005) (Calatayud, et al., 2006)

Quanto às vantagens do uso do CVCTI referidas pelos enfermeiros dos vários setores, é possível verificar uma associação significativa entre a vantagem “facilitam a higiene corporal” e o setor, havendo uma prevalência de respostas afirmativas no setor A, contrariamente aos restantes setores (Tabela 2). É de salientar que, na sua maioria, todos os participantes afirmaram que o cateter tem como vantagem ser fácil de manipular, contrariamente à colheita de sangue, que não foi referida como vantagem pela generalidade dos participantes.

TABELA 2

Frequências absolutas e percentagens sobre o conhecimento das vantagens do uso do CVCTI, em função dos vários setores

VANTAGEM		SECTOR A		SECTOR B		SECTOR C		SECTOR D		X ²
		(N=12)		(N=15)		(N=11)		(N=11)		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
FÁCIL DE MANIPULAR	SIM	9	75.0	13	86.7	11	100.0	9	81.8	3.11
	NÃO	3	25.0	2	13.3	0	0.0	2	18.2	
NÃO EXIGE ASSEPSIA NA SUA MANUTENÇÃO	SIM	2	16.7	2	13.3	0	0.0	0	0.0	3.65
	NÃO	10	83.3	13	86.7	11	100.0	11	100.0	
FACILITAM A HIGIENE CORPORAL	SIM	7	58.3	3	20.0	5	45.5	1	9.1	8.29*
	NÃO	5	41.7	12	80.0	6	54.5	10	90.9	
FAVORECEM A AUTO-IMAGEM	SIM	6	50.0	6	40.0	7	63.6	5	45.5	1.49
	NÃO	6	50.0	9	60.0	4	36.4	6	54.5	
NÃO EXIGE COLOCAÇÃO CIRÚRGICA	SIM	1	8.3	1	6.7	0	0.0	0	0.0	1.75
	NÃO	11	91.7	14	93.3	11	100.0	11	100.0	
POSSIBILITAM COLHEITAS DE SANGUE	SIM	1	8.3	3	20.0	3	27.3	2	18.2	1.42
	NÃO	11	91.7	12	80.0	8	72.7	9	81.8	
OUTRA	SIM	2	16.7	7	46.7	4	36.4	4	36.4	2.70
	NÃO	10	83.3	8	53.3	7	63.6	7	63.6	

A maioria dos respondentes não considera a colheita de sangue pelo CVCTI como uma vantagem e/ou indicação.

É de salientar que alguns dos enfermeiros inquiridos concordaram que a colheita de sangue é uma das indicações do recurso ao CVCTI, ressaltando

que é de facto uma indicação, à exceção da colheita de sangue para o tubo de coagulação. Esta afirmação pode estar associada à heparinização do CVCTI. Todos os enfermeiros consideraram que o recurso ao CVCTI promove a dignidade humana no doente em situação paliativa, justificando-se pela diminuição de técnicas invasivas e complicações associadas (punções frequentes, colheitas de sangue) promovendo o conforto do doente (Tabela 3). No setor D, foi focada a importância na qualidade de vida dos seus portadores. A este propósito, salientam-se as vantagens do CVCTI: Ter um acesso venoso central, rápido e fácil de utilizar por profissionais qualificados; Baixa taxa de complicações; Diminuição do risco de lesões nos tecidos periféricos devido a extravasamento de fármacos, diminuindo o risco de infeção e flebite; Menos suscetibilidade a infeções locais e sistémicas; Diminuição do traumatismo associado a sucessivas punções; Permite uma boa mobilidade e conforto para o seu portador, não interferindo com as suas atividades de vida; Possibilitam o tratamento em regime de ambatório; O tempo de permanência do sistema de acesso venoso pode ser prolongado (anos), possibilitando um enorme número de punções. (Almeida, Pinheiro, Realista, Corte-Real, & Abranches, 2008) (Calatayud, et al., 2006)

TABELA 3

Frequências absolutas sobre o uso do CVCTI na promoção da dignidade humana, em função do setor

	SECTOR A		SECTOR B		SECTOR C		SECTOR D		X ²
	(N=12)		(N=15)		(N=11)		(N=11)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SIM	11	91.7	14	93.3	7	70.0	11	100.0	5.67
NÃO	1	8.3	1	6.7	3	30.0	0	0.0	

Relativamente ao hábito de utilizar o CVCTI para administração de terapêutica e alimentação EV, também houve unanimidade de respostas afirmativas em todos os setores (Tabela 4). Tal facto não está em consonância com resultados apurados na tabela 1, onde não foi referido por grande parte dos respondentes como indicações do recurso ao CVCTI a administração de antibióticos e nutrição parentérica.

TABELA 4

Frequências absolutas e percentagens para o hábito de utilizar o CVTI para a administração de terapêutica e alimentação EV, nos diferentes setores

	SECTOR A		SECTOR B		SECTOR C		SECTOR D		X ²
	(N=12)		(N=15)		(N=11)		(N=11)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SIM	9	75.0	15	100.0	10	90.9	11	100.0	6.86
NÃO	3	25.0	0	.0	1	9.1	0	.0	

Numa das questões de resposta aberta foi questionado aos participantes “descreva, o mais pormenorizadamente possível, como procede à limpeza do local de punção do CVCTI”. Verificou-se uma associação significativa entre a ideia “uso de luvas esterilizadas” e o setor, sendo que no setor D foi evidente uma maior percentagem de respostas sobre este procedimento (Figura 3).

Segundo estes resultados, pode ser especulado que os enfermeiros do setor D são quem mais se preocupa com os procedimentos de limpeza e assepsia na aceção ao CVCTI, sendo este comportamento induzido ou não pela chefia do serviço ou grupo de trabalho responsável pelo estudo da prevenção de infeções.

Conforme refere o protocolo do hospital onde foi efetuado o estudo, ao proceder-se à punção do cateter implantofix[®] deve ser sempre utilizada a técnica asséptica rigorosa. (Almeida, Pinheiro, Realista, Corte-Real, & Abranches, 2008)



FIGURA 3

Percentagens dos enfermeiros que referiram o uso de luvas esterilizadas, na limpeza do local de punção, em função do setor

De entre as várias respostas obtidas, a “heparinização do cateter” demonstrou uma associação significativa com o setor, sendo esta ideia referida em todos os setores, à exceção do setor A (Figura 4), revelando deficit de informação sobre o protocolo de manipulação do CVCTI em vigor no hospital.

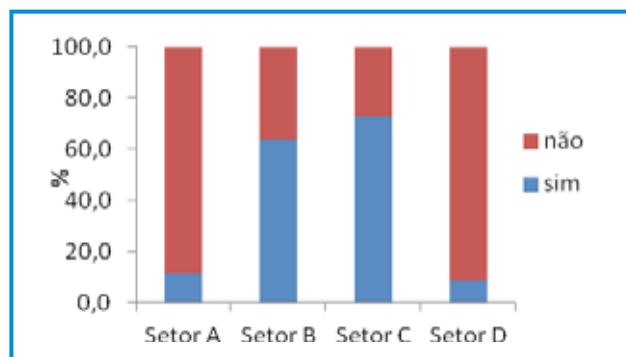


FIGURA 4
Percentagens dos enfermeiros que indicaram a heparinização do cateter, em função do setor

CONCLUSÃO

Na análise dos resultados obtidos foi possível verificar que existem ainda muitas lacunas sobre o

conhecimento do recurso aos cateteres venosos centrais totalmente implantados, por parte da amostra do estudo.

O deficit de conhecimento sobre os CVCTI pode justificar-se pela falta de experiência dos enfermeiros nesta área de intervenção de enfermagem, o que pode estar relacionado com o facto de terem pouco contato com doentes portadores deste tipo de dispositivos, uma vez que a percentagem dos respondentes que refere o recurso ao CVCTI, no doente em fase paliativa, promove a dignidade humana varia entre 91,7% e 100,0 %, o que corrobora o referenciado nas vantagens do uso CVCTI.

Face ao exposto, considera-se de suma importância a formação dos enfermeiros no que respeita às indicações para os procedimentos relativos à inserção, à manipulação, à manutenção e ao controlo de infeção dos CVCTI, quer ao nível da formação inicial, quer da formação pós-básica e da formação em serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A., Pinheiro, A., Realista, F., Corte-Real, I., & Abranches, M. (2008). Normas para administração terapêutica - Hospital X. *Norma nº. 12 E - Administração de terapêutica por via endovenosa: cateter venoso de longa duração*. Lisboa.
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. (2006). Formação de enfermeiros em cuidados paliativos. *Recomendações da APCP*. APCP.
- Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- B Braun Medical. (2005). Instruções de uso de portes de acesso - Celsite. França.
- Calatayud, J. M., Prado, A. V., Mas, J. C., Tarragón, A., Sayas, M., Vila, T., & Mas, L. (2006). *Sistemas de acceso venoso permanente con dispositivo de reservorio subcutáneo*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
- Pacheco, G. C., Beserra, G. E., Oselame, G. B., & Neves, E. B. (Maio de 2014). Conhecimento do Enfermeiro em Relação ao Cateter Totalmente Implantado. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúd*, pp. 181-184.
- Pereira, S. M. (2007). Formação sobre cuidados paliativos no ensino pré-graduado em enfermagem. *Dissertação de mestrado em Bioética pela UCP*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Pires, N. N., & Vasques, C. I. (Abril - Junho de 2014). Conhecimento de enfermeiros acerca do manuseio de cateter totalmente implantado. *Texto Contexto Enfermagem*, pp. 443-450.
- Silva, E. (2007). *Profissionais de saúde, cateteres com reservatório e seus biomateriais. Dissertação de mestrado*. Aveiro: Universidade de Aveiro - Secção Autónoma das Ciências da Saúde.