

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA MACIEL MORAIS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM CATÉTER CENTRAL DE INSERÇÃO
PERIFÉRICA EM PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – FACES/UniCEUB, sob orientação do Professor MSC. Samuel Teixeira.

BRASÍLIA-DF

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me concedido a honra e força para me graduar.

Agradeço ao meus pais Salomão e Viviane, que me apoiaram nessa jornada de maneira incondicional, apoiando não apenas financeiramente mas principalmente afetivamente me insentivando a nunca desistir dos meus sonhos.

Agradeço aos meus mestres, por me trilharem pelo caminho do conhecimento, agregando conhecimento técnico e científico, para uma profissão tão linda, necessária e forte.

Agradeço aos profissionais da Enfermagem da equipe do HCB, que cuidaram do meu irmão enquanto estava em tratamento para leucemia, de forma tão árdua, amorosa e humana, sendo o motivo de ter escolhido esta profissão para a minha vida.

Agradeço ao meu namorado e amigo Paulo, por todo apoio emocional, por ter disposto de tempo discutindo matérias e estudando comigo, tendo um papel importante na minha formação.

*“Quando as necessidades mais básicas
de um indivíduo são atendidas,
a pessoa pode progredir
em direção a alto-realização”*

- Wanda Horta

Os cuidados de enfermagem com catéter central de inserção periférica em pacientes oncológicos pediátricos.

Ana Claudia Maciel Morais ¹
Samuel Teixeira ²

Resumo

Nos últimos anos, o aumento de doenças neoplásicas foi muito significativo e uma das populações mais atingidas por ela são as crianças de 0 a 11 anos, diante deste cenário, houve um avanço técnico científico no tratamento desses pacientes, o uso do Catéter Central de Inserção Periférica, sendo assim necessária uma análise acerca das condutas de enfermagem. Objetivou-se apresentar as condutas de enfermagem que resultam em um aproveitamento desse dispositivo e do seu tempo de vida nos pacientes oncológicos pediátricos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura feita a partir das bases de dados eletrônicas, Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Concluiu-se que a enfermagem tem papel crucial na manutenção deste dispositivo, como técnica correta de inserção, educação do indivíduo e família sobre os cuidados com o catéter, formular protocolos que assegurem a rotina de troca de curativos, e supervisionar equipe de enfermagem a fim de diminuir os índices de intercorrência.

Palavras Chave: Catéter Central de Inserção Periférica, Oncologia Pediátrica, Cuidados de Enfermagem.

Nursing care with a peripherally inserted central catheter in pediatric cancer patients.

Abstract

In recent years, the increase in neoplastic diseases has been very significant and one of the populations most affected by it are children aged 0 to 11 years. In this scenario, there has been a technical scientific advance in the treatment of these patients, the use of the Peripherally Inserted Central Catheter . Nursing has a crucial role both in the insertion and maintenance of this catheter, therefore, an analysis of the conducts that result in the use of this device and its lifetime is necessary. This is a narrative review of the literature made from electronic databases, Academic Google, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL). It was concluded that nursing has a crucial role in the maintenance of this device, as a correct insertion technique, education of the individual and family about catheter care, formulating protocols that ensure the dressing change routine, and supervising the nursing staff in order to reduce intercurrent rates.

Keywords: Peripherally Inserted Central Catheter, Pediatric Oncology, Nursing Care

¹Estudante de Enfermagem do CEUB

²Professor do Curso de Enfermagem do CEUB

1 INTRODUÇÃO

O Catéter Central de Inserção Periférica é um dos principais catéteres usado na intervenção com o paciente oncológico pediátrico, tanto pelo tratamento ser feito predominantemente com terapia intravenosa quanto pela necessidade de diminuir os traumas nesses pacientes, já que o processo de punção costuma trazer incômodos às crianças. No contexto descrito, a Enfermagem teve a necessidade de inovar em intervenções e conhecimentos científicos para diminuir riscos de intercorrências, desta forma, melhorar o manuseio desse dispositivo, levando em consideração sua inserção, manutenção e as maiores intercorrências em seus pacientes, tais como, deslocamento do catéter, obstrução e contaminação (MCCUKKOCH; HEMSLEY; KELLY, 2014).

As neoplasias são consideradas a primeira causa morte na faixa etária de 01 (um) a 19 (dezenove) anos e representa 8% (oito por cento) do total de mortes nesse período da vida. Devido à significativa evolução ocorrida nas últimas décadas nas modalidades terapêuticas, hoje, aproximadamente, 80% (oitenta por cento) das crianças e dos adolescentes acometidos pela doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados nos centros especializados (INCA, 2011).

O câncer é uma realidade que gera muitos desafios, entre eles, desequilíbrios psicológicos gerados pelo diagnóstico e mudança radical no estilo de vida desse paciente em todo curso do tratamento, que inclui alterações na autoestima. Desta forma, o paciente e sua família mudam drasticamente seu estilo de vida, como rotina de medicamentos e consultas, reajustes psicossociais, controle de sentimentos (LEITE; NOGUEIRA, 2015).

O tratamento do câncer pediátrico é um tratamento prolongado, podendo durar de 06 (seis) meses a mais de 02 (dois) anos em caso de recidiva, nesse tipo de tratamento a via de acesso mais usada é a intravenosa, sendo usada para administração de drogas antineoplásicas que comumente levam a um aumento progressivo da pressão nesta rede venosa podendo gerar até dano, gerando comportamentos condicionados destas crianças que agem de forma diferente devido a ansiedade e dor, por esses motivos os catéteres centrais foram indicados no tratamento para neoplasias pediátricas a fim de preservar a autoimagem do paciente, evitar medo, reduzindo estresse associado a punções venosas (PATEL *et al.*, 2014).

Anteriormente, como um catéter de média permanência, o Catéter Central de Inserção Periférica conhecido como PICC, seguindo a evolução dos tempos e incorporando materiais de melhor qualidade e mais biocompatíveis, é, hoje, considerado um catéter venoso central de longa permanência, dentro da classificação dos semi implantados, podendo variar de tempo de permanência máxima de um ano a dois anos (INCA, 2008).

Constata-se que o uso do Catéter Central de Inserção Periférica se encontra em expansão pelos resultados positivos obtidos com o seu emprego, tendo a Enfermagem papel muito importante, qual seja, ser protagonista quando se refere aos cuidados com os pacientes, promovendo um cuidado seguro e de qualidade, afastando erros como imprudência, imperícia e negligência (ALCÂNTARA *et al.*, 2019).

É papel de Enfermagem, o cuidado com a troca de curativos do PICC, ação de extrema importância para manutenção do catéter e prolongar a vida útil do dispositivo, a fim de prevenir intercorrências como, extração, deslocamento do catéter, infecções, obstruções e possíveis casos de trombose (BOMFIN *et al.*, 2019).

Sugere-se aos profissionais da Enfermagem que evoluam nos conhecimentos em saúde, agregando e inovando suas condutas técnico-científicas para garantir a esses pacientes um tratamento humanizado, de qualidade, seguro, mormente, no tocante à Oncologia, sendo uma ordenação complexa da saúde, com vastas áreas de pesquisa que possibilitam aumento de sobrevida e da qualidade de vida (ALCÂNTARA *et al.*, 2019).

É relatada a aprovação do procedimento de inserção de catéter periférico central pelo enfermeiro com uso de anestesia local e guiado por ultrassonografia. Assim, a indicação do catéter deve resultar da avaliação de profissionais da saúde, inclusive enfermeiros, norteadas por consensos de especialistas, diretrizes clínicas, evidências científicas, recomendações dos fabricantes e protocolos institucionais. Tal conduta deve ser estimulada na prática clínica e referendada nos protocolos institucionais (COFEN, 2017).

Há importância da atuação na Enfermagem, que deve ser ressaltada perante a sua equipe no campo da Oncologia, uma vez que é a categoria de profissional da saúde que está presente no dia a dia dos pacientes, desde seu diagnóstico, até a notícia da remissão da doença, sendo a única categoria a prestar assistência 24 horas por dia. É imprescindível o saber técnico e o cuidado humanizado, uma vez que se trata de um grupo de clientes

sensibilizados não apenas emocionalmente, principalmente, fisiologicamente (ALCANTRA *et al.*, 2019).

A preferência pela utilização do CCIP decorre, principalmente, da possibilidade de ser inserido na enfermagem, não sendo necessário qualquer procedimento cirúrgico. Além disso, apresenta menor custo quando comparado a outros catéteres, como o catéter port-a-cath, o catéter venoso central de curta permanência, também utilizados em infusões de hemoterápicos, quimioterápicos, nutrição parenteral e coletas de amostras sanguíneas (GUTIÉRREZ; CUTIÉRREZ; VILCHES, 2017).

A seguinte questão questionadora: quais os cuidados a equipe de Enfermagem deve ter com catéter central de inserção periférica, para prevenção de intercorrências e prolongamento da vida útil do dispositivo?

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar os cuidados que a equipe de Enfermagem deve ter com o Catéter Central de Inserção Periférica em paciente oncológico pediátrico, a fim de diminuir intercorrências e ter aproveitamento máximo do dispositivo.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa com o objetivo de verificar a importância e os desafios de um PICC (Catéter Central de Inserção Periférica) no cotidiano de pacientes oncológicos pediátricos.

A busca por artigos foi realizada na base bibliográfica do Scielo, no Portal de Bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no site de buscas do Google Acadêmico, bem como na Biblioteca Digital do UniCEUB e no Site do Ministério da Saúde.

As palavras chave utilizadas durante a pesquisa foram "cuidados de enfermagem", "catéter central de inserção periférica", "Oncologia pediátrica", "Cuidados com CCIP em pacientes oncológicos".

Foram utilizados artigos científicos, revistas científicas, livros acadêmicos e documentos legais, dos últimos 15 (quinze) anos, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

3-DESENVOLVIMENTO

3.1 O paciente oncológico pediátrico.

O câncer pediátrico atualmente não é considerado uma doença prevenível, pois apesar de vários estudos apontarem a existência de potenciais fatores de risco por exposição do feto ainda no período de vida intrauterina, não existem comprovações científicas que expliquem quais fatores e como interferem no desenvolvimento dessa patologia. Deste modo, a prevenção do câncer infantil ainda é um desafio não apenas hoje, mas também, para o futuro e a ênfase atual na abordagem a esse câncer deve ser dada ao seu diagnóstico precoce e ao encaminhamento para um tratamento oportuno e de qualidade, que possibilitem maiores taxas de cura (BRASIL, 2014).

Fisiopatologicamente, o câncer infantil apresenta características clínicas diferentes de um desenvolvido na fase adulta, já que sua origem se dá através de células embrionárias, fazendo com que a patologia tenha um curto período de latência e crescimento rápido, sendo de suma importância, para a melhora da qualidade de vida do paciente e a melhor chance de cura, o diagnóstico rápido e a inserção ao início do tratamento ágil. O sucesso no tratamento é oriundo de um tratamento integral, e o mais precoce possível, desta forma há necessidade de qualificar a equipe, para interpretar os sinais dessas doenças e como seguir para confirmação diagnóstica (IRM, 2018).

Doenças oncológicas é um assunto complexo e amplo, atualmente vem sendo discutida a capacidade de tratamentos diversos para as displasias gerais em diferentes campos e representações, como por exemplo, pesquisas em área de leucemias agudas, retinoblastomas, carcinomas vaginais, meduloblastomas, cujos protocolos instalados não ajudaram somente seus campos, revolucionando o tratamento contra o câncer de uma forma geral (SILVA; BRCKER.; MOTTA, 2011).

As pesquisas sobre a origem embrionária do câncer vêm ganhando um espaço cada vez maior, buscando entender os códigos genéticos modificados e como esses genes desencadeiam o desenvolvimento da patologia. A diversidade e a complexidade de cada tipo de leucemia ou tumor embrionário estimulam os desafios atuais no âmbito da biotecnologia, com incessantes buscas para a melhor compreensão da multiplicidade clínica das neoplasias pediátricas. Decorrente desses estudos, atualmente, as alterações conhecidas são divididas em

subgrupos de displasias, possibilitando intervenções farmacológicas baseadas na origem do câncer (POMBO-DE-OLIVEIRA, 2018).

Atualmente, o mapeamento genômico de tumores tem um grande potencial para definição de terapias dirigidas ao clone maligno, outro grande avanço na terapia oncológica foi o crescimento da imunoterapia com os sucessos clínicos obtidos, o bloqueio de ação de vias celulares (checkpoint imunológico) e terapias com células "t" de receptor de antígeno quimérico. Esses sucessos também ressaltam a importância da compreensão da imunologia básica do tumor para uma tradução clínica bem-sucedida no tratamento de crianças com câncer (FORREST; GEOERGER; JANEWAY, 2018).

Dentre as inúmeras variações genéticas vistas na Oncologia Pediátrica, as leucemias agudas são os tipos mais comuns, podem variar em mielóide e linfóide, que se diferem em muitos aspectos, uma das maiores diferenças são as alterações moleculares que determinam o tipo de tratamento, as respostas clínicas esperadas, fatores de riscos etiopatológicos e sobrevida (COUZIN-FRANKEL, 2013).

Para que a criança possa ultrapassar esses momentos difíceis, compreender e aceitar as mudanças em sua vida, os profissionais da equipe multidisciplinar que estão envolvidos na assistência complexa são fundamentais. Se tratando de um tratamento longo e difícil, a equipe deve estabelecer um relacionamento saudável com a criança, com um cuidado focado em um ser humano com medos, ansiedades e vontades, não apenas uma patologia (DIAS; SILVA, 2018).

Pela complexidade do câncer, a assistência à criança acometida por essa doença deve ser bastante abrangente, através de um cuidar holístico ou seja, observando tanto os fatores físicos quanto psicológicos, pois estas patologias além de causarem dor física severa, trazem para essa crianças um medo do curso da doença e suas intervenções, além de fragilizar mentalmente a família, amigos e até mesmo os próprios profissionais que lhe prestam cuidados (LAGES *et al.*, 2011).

Portanto, a Enfermagem é uma arte, uma ciência que requer uma compreensão integral da pessoa a fim de ser sensível às suas necessidades. Dessa forma, estudos possibilitaram o uso do catéter central de inserção periférica para essas crianças, a fim de diminuir o terror que elas sofrem diante do tratamento, uma vez que limita as tentativas de um acesso venoso, diminui o risco de lesões causadas na administração dos quimioterápicos em sua rede venosa,

fazendo de um tratamento árduo, complexo e longo, um tratamento humanizado, privilegiando os aspectos sócio-psico-espirituais (SOL; VÁZQUEZ, 2010).

3.2 Catéter Central de Inserção Periférica - PICC.

Em 1929, o médico Werner Theodor Otto Forssmann realizou um procedimento inovador, quando realizou a inserção de uma cânula em sua própria veia antecubital até o átrio direito, confirmou o trajeto feito pelo catéter através de um exame radiográfico, com o sucesso deste procedimento, o alemão afirmou ser uma importante via de acesso para administração de medicamentos, sendo assim criado pela primeira vez o Catéter Central de Inserção Periférica (CCIP). Em território nacional, esse dispositivo venoso inaugurou sua utilização em pacientes neonatos, pois havia a necessidade de um acesso contínuo na rotina de medicações e coletas de exames que não oferecesse riscos elevados e nem traumas ao pacientes, depois de comprovar grande eficácia começou a serem empregados em outros setores como, unidades de tratamento intensivo, cuidados domiciliares e oncológicos (LINKS; CROWE, 2006).

Destacam-se as seguintes indicações clínicas para a utilização de um catéter central, quimioterapias vesicantes, pacientes pediátricos com necessidades de punções frequentes, derivados sanguíneos e antibióticos, nutrição parenteral associada a outras infusões, inadequação do sistema nervoso periférico, anomalias na e da rede venosa, fobia de venupunção, embora atualmente, com o avanço do conhecimento técnico-científico essa alternativa de acesso venoso em tempo de vida útil prolongado tenha se expandido para mais pacientes em outras realidades, ocasionando, o aprimoramento do processo com inovações técnicas e a criação de componentes para este dispositivo (JANTSCH, 2014).

O CCIP é um dispositivo intravenoso inserido numa veia em região periférica, que pode ser superficial ou profunda da qual o catéter não pode ocupar mais de 30% (trinta por cento) do seu lúmen. As mais escolhidas são as cefálicas e basilicas. A ponta do catéter deverá se fixar no terço distal da veia cava superior ou no terço proximal da veia cava inferior (PHILPOT; GRIFFITHS, 2003).

O catéter tem variações quanto sua estrutura: o comprimento pode variar de 20 a 65 centímetros; o calibre de 01 a 06 french, aumentando progressivamente de acordo com sua numeração; o lúmen, que são as vias de infusão dentro de um catéter, podem variar de uma,

duas ou três unidades, sendo necessário salientar elas seguem ao longo de todo o catéter, não havendo comunicação entre lúmens, o que impede a interação entre as soluções infundidas, cada uma, seguindo em sua via (SANTO *et al.*, 2017).

O Catéter Central de Inserção Periférica (CCIP), como o nome diz, é um acesso periférico sem túneis de inserção percutânea. As veias usadas para a inserção deste tipo de dispositivo devem ser, preferencialmente, a basílica, pelo seu tamanho e formato anatômico, no entanto as veias cefálica, braquial e antecubital mediana, também podem ser utilizadas. A extremidade distal do catéter está localizada ao nível da junção cavoatrial, mesma localização de qualquer catéter central (GUTIERREZ; CARRANZA; VILCHES, 2017).

A indicação para inserção do PICC deve ser efetivada pelo médico. Na sequência, o enfermeiro habilitado avalia o paciente quanto à disponibilidade de acesso venoso e condições clínicas. Um cuidado importante a ser considerado é a prévia indicação desse dispositivo, impedindo o prejuízo trazido pelas múltiplas punções na rede venosa. A indicação do uso do PICC é para pacientes que necessitam de acesso venoso prolongado, principalmente, se este for submetido a nutrição parenteral com a infusão de drogas vesicantes contínuas; antibioticoterapia; soluções hipertônicas; em havendo presença de distúrbios de coagulação ou a necessidade de medidas de PVC (pressão venosa central) (MARTINS; OSELAME; NEVES, 2016).

Como todo procedimento invasivo existem contraindicações para o uso do CCIP, dentre as quais, a irritação na pele no local de punção no dispositivo, como flebites, infecções de pele e lesões, além de quaisquer circunstâncias que inviabilizem o procedimento ou comprometam a sua inserção ou progressão, tais como, modificações estruturais do paciente, modificações da rede venosa, lesões cirúrgicas ou deficiência de vasos (PETRY *et al.*, 2012).

Esse novo dispositivo está sendo cada vez mais utilizado pelos seus benefícios tanto para o paciente, quanto para a instituição, a nível de paciente, permite liberdade na sua rotina hospitalar, não incomodando seus movimentos, além da segurança em sua terapia medicamentosa pois diminui riscos como flebites e intercorrências, trazendo significativa economia para o hospital, devido ao seu custo benefício, e sua longa vida útil, dispensando centro cirúrgico para sua inserção, aliada a uma manutenção barata em relação a outros catéteres centrais (GUTIERREZ; CARRANZA, VILCHES, 2017).

Quanto às prevalências de complicações relacionadas ao uso do CCIP, as mais comuns são: oclusão, extravasamento, migração da ponta e trombose, havendo casos documentados de exposição do catéter, rompimento do catéter por forma inadequada de administração de fluidos (COSTA; PAES, 2012).

3.3 Cuidados de enfermagem com o Catéter Central de Inserção Periférica em paciente oncológico pediátrico.

Promoção integral da saúde infantil e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e cuidados é o principal eixo norteador da atual política de assistência à criança brasileira, que aponta um compromisso, não só com a redução dos índices de mortalidade, como também com a garantia da qualidade de vida, para que a criança possa desenvolver todo o seu potencial enquanto ser humano (BRASIL, 2014).

Para a assistência integral da criança com doença oncológica na fase dos cuidados, é imprescindível a ação da equipe de enfermagem, desde o planejamento dos cuidados de forma humanizada até a prática do tratamento, podendo acionar a equipe multidisciplinar e discutir qual a melhor conduta para cada paciente de forma individual, aproximando equipe, família e criança, promovendo qualidade de vida e eficácia nas ações de tratamento. (MONTEIRO; RODRIGUES; PACHECO, 2012).

É da competência do profissional enfermeiro, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem exarado no Parecer de Conselheiro Federal nº 243/2017, Processo Administrativo nº 348/2016 - PORTARIA COFEN Nº 1090/201 a inserção do CCIP, desde que o profissional tenha conhecimento técnico e habilitação para tanto (COFEN, 2017).

O primeiro passo para a inserção do catéter tipo PICC é a mensuração de seu comprimento adequado para cada paciente, se tratando de paciente pediátrico a mensuração é feita posicionando o membro superior direito a 90 graus e, com uma fita métrica, é medida a distância da zona de punção até o esterno (VENDRAMIM; PEDREIRA; PETERLINI, 2007).

Cientificamente, foram estabelecidas zonas ideais para a punção do CCIP, analisadas as características anatômicas de músculos, veias e do próprio esqueleto, sendo estas zonas divididas em três áreas distintas, cada uma medindo, aproximadamente, 07 centímetros, e identificadas pelas cores verde, amarelo e vermelho. A zona verde é mais a indicada para a

inserção do catéter, situada entre o epicôndilo medial e a região axilar (centro), local onde a veia basílica tende a se apresentar superficialmente; a zona amarela é uma região de segunda escolha quando, por algum motivo, a região verde estiver inviabilizada. Anatomicamente, consiste na região proximal à linha axilar; a zona vermelha é conhecida como a zona próxima à fossa cubital, sendo inadequada para inserir um catéter, pela intensidade de movimentos e fricção que sofre (PERIARD *et al.*, 2008).

A técnica tradicional para a inserção do catéter é denominada Seldinger Modificada, padronizada pelos Estados Unidos, consistente em posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal, podendo ser utilizadas anestésias locais ou gerais. O preparo do membro a ser utilizado para o procedimento é feito com assepsia e a antissepsia utilizando digluconato de clorexidina 2,0%, após, o cliente é coberto com campos estéreis, a veia adequada é escolhida, pode-se contar com o auxílio de um aparelho ultrassom para visualizar o eixo plano transversal ou eixo curto, onde é puncionada a veia escolhida. Com auxílio de um fio-guia metálico e um balão de dilatação o catéter é inserido gradualmente, avalia-se o fluxo sanguíneo do dispositivo. Por fim é fixado e enviado para exame radiológico com o objetivo de confirmar sua localização (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006).

Na atualidade, existe um mecanismo de fixação de catéter que descarta a necessidade de suturas, conhecido como dispositivo de fixação, que apresenta modificações de acordo como tipo de dispositivo a ser fixado, cujo nome comercial é Statlock® (SHARPE; PETTIT; ELLSBUR, 2013).

A confirmação da localização do mecanismo é feita, comumente, por raio x, pois o material desses catéteres é radiopaco, facilmente encontrado nesse tipo de exame. A escolha ainda possui um custo benefício melhor que outros exames de imagem, além do acesso ao resultado ocorrer de forma rápida e prática. O uso do catéter para terapia venosa só deve ser autorizado mediante a confirmação de sua posição (BORGHESAN *et al.*, 2017).

A troca de curativos do PICC é ação de suma importância para sua manutenção, o que prolonga a vida útil, previne intercorrências como extração, deslocamento do catéter, infecções, obstruções e casos de trombose. O protocolo de troca do curativo varia de instituição para instituição, seja quanto à marca do tipo de filme transparente, usado para observar o óstio de inserção do catéter; do tipo de solução utilizada para sinalizar e limpar o catéter; da quantidade de dias considerados ideais para sua troca, podendo variar entre 03

(três) e 07 (sete) dias. Mais uma importante função realizada pelo enfermeiro (BOMFIN *et al.*, 2019).

A Enfermagem também dispõe de outras ferramentas para garantir uma assistência completa e resolutive, uma delas é a educação continuada de sua equipe, através de cursos de aperfeiçoamento, pois as crianças em tratamento de neoplasias é um grupo de pacientes que necessita de cuidados específicos e, um treinamento que torne equipe entrosada, rápida e eficiente, diminui os índices de erro drasticamente (MICCAS; BATISTA, 2011).

A técnica ideal para administrar medicamentos chama-se Push-Stop, que consiste em utilizar seringas de 10 ml, de forma pausada, a fim de formar turbilhões dentro do catéter, de maneira que a pressão da administração tem menos riscos de comprometer o dispositivo, além de sempre manter salinizada a via usada, e clampear no final do procedimento para preservar a pressão dentro do sistema (HARADA; PEDREIRA, 2011).

Os treinamentos esclarecem a equipe que não se deve puncionar a veia no membro em que esteja instalado o dispositivo, vez que essas tentativas podem perfurar o catéter e até rompê-lo. Não se administra nenhuma solução no catéter com seringas menores de 10 ml, pois a pressão feita por essas seringas é muito grande de forma que pode romper o mecanismo, não se afere pressão arterial neste membro pois pode aumentar as chances de obstrução do catéter, não deve tentar desobstruir qualquer obstrução trombótica diretamente, apenas com a utilização da técnica específica com o uso das duas seringas (SALES *et al.*, 2018).

Em casos de rompimento e trombose, a equipe de enfermagem deve estar atenta para documentar o fato, frisando os motivos, causas ou razões que culminaram no acontecimento, em seguida, não deverá utilizar o cateter para infusão de nenhuma medicação, confirmada qualquer das intercorrências citadas, o cateter deverá ser extraído. Outros eventos danosos, terão suas proporções analisadas e mensuradas para uma tomada de decisão por parte da equipe (BORGHESAN *et al.*, 2017).

A implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é apontada como um elemento fundamental para o gerenciamento do cuidado em todas as fases do processo de utilização do catéter, principalmente, para a manutenção e diminuição de acidentes que venham resultar em uma inviabilização do dispositivo e até numa retirada precoce. Todos os cuidados de enfermagem têm implicações diretas no cuidado e no

processo de trabalho, assim, alguns cuidados devem estar relacionados com a segurança desse dispositivo (TORRES *et al.*, 2011).

Neste contexto, a documentação dos procedimentos e do cuidado voltado ao PICC, permitem embasamento legal da equipe, em todos os momentos da assistência, não apenas com o dispositivo, mas em todas as condutas com o paciente, portanto propicia à equipe de enfermagem desenvolver ações entre os mesmos, que viabilizem a organização do cuidado ao paciente e o aumento do seu vínculo com o profissional (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Outra conduta importante da Enfermagem é a educação em saúde e o empoderamento do sujeito sobre o autocuidado, de forma lúdica direta e simples, alertar sobre a importância de não molhar o curativo que oclui o dispositivo; da monitorização do óstio de inserção do catéter; sobre os sinais de inflamação, como hiperemia local, rubor, dor e calor; da necessidade de, após toda administração de medicamento, salinizar a via utilizada; da importância de comparecer a unidade de referência para realizar a troca de curativos, como fora previamente estabelecida. Transformando o paciente de coadjuvante em um indivíduo ativo no processo de manutenção da sua saúde (RODRIGUES;CHAVES; CARDOSO, 2006).

Outra informação que a equipe de Enfermagem deve passar para a família dos pacientes, são sobre as intercorrências, como tração, infecção, deslocamento, caso ocorra deve-se retornar imediatamente para sua unidade de referência, sem realizar manobra alguma com o dispositivo, apenas mantê-lo protegido (PERIARD *et al.*, 2008).

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Catéter Central de Inserção Periférica é um dispositivo que permite um acesso venoso seguro e duradouro, proporcionando uma assistência prática durante o tratamento oncológico pediátrico, tendo em vista que, além de representar uma via de infusão de agente quimioterápico que diminui acidentes na rede venosa tão fragilizada, permite que esses pequenos pacientes sejam poupados do trauma de punção e livres para se movimentar e possuir uma rotina normal, uma vez que, esse mesmo dispositivo não necessita de uma rotina hospitalar diária para os seus cuidados e manutenção.

Os cuidados de enfermagem para manutenção do catéter central de inserção periférica em paciente oncológico, começam em sua inserção, com a técnica correta e asséptica, passando pelos cuidados na terapia endovenosa, nas formas de administração de medicamentos, nas trocas de curativos em tempo correto. A Enfermagem também tem papel fundamental no empoderamento do sujeito, educando sobre sua saúde, desta forma promovendo um cuidado humanizado e amplo.

Além dessas medidas, o enfermeiro como chefe de equipe, tem como função educar e orientar sua equipe acerca dos cuidados como cateter, como tratar o cateter na internação, qual a conduta quando houver a intercorrência.

Também tem função de estabelecer protocolos institucionais para troca dos curativos, já que é uma atividade privativa do enfermeiro, além de formular a documentação para o respaldo de sua equipe, que servirá para estudos relativos à assistência de enfermagem.

Apesar de um estudo amplo, vejo a necessidade da criação de um acervo aprofundado por parte dos enfermeiros especializados em cuidados pediátricos oncológicos, a fim de somar conhecimentos prático e teórico cruciais, não só para formação acadêmica de novos enfermeiros, mas também, para a agregação de conhecimentos por outros colegas de trabalho, afinal, assim como vêm crescendo o número de casos de cânceres infantis, também deverá crescer o número de possibilidades de cuidados humanizados, práticos, funcionais e assertivos de Enfermagem, pois somos uma Ciência viva, dinâmica e necessária.

REFERÊNCIAS

ALCANTAR, D.C. *et al.* Cateter central de inserção periférica: contribuições para a enfermagem oncológica. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, n. 3, p. 715-731, mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236058/31568>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BOMFIM, J.M. *et al.* Desafios na manutenção do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Cuidarte enfermagem**, Sentúbal - Portugal, v. 13, n. 2, p. 174-179, dez. 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/174.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BORGHESAN, N. B. A. *et al.* Cateter venoso central de inserção periférica: práticas da equipe de enfermagem na atenção intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-7, dez. 2017. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28143>. Acesso em: 12 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento_1e_d.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Portaria nº1090** de 16 de agosto de 2017.

Brasília, 2017. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-cofen-no-2432017_57604.html. Acesso em: 18 mar. 2021.

COSTA, C.L.; PAES, G.O. Aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem como subsídios para indicação do cateter central de inserção periférica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 649-656, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/02.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

COUZIN-FRANKEL, J. Cancer Immunotherapy. **Science**, Washington, v. 6165, n. 342, p. 1432-1433, dez 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24357284/>. Acesso em: 07 jun. 2021.

DIAS, P. L. M.; SILVA, I. P. A utilização do brinquedo durante o tratamento de crianças com Câncer: Percepções da equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 64, p. 311-318, ago. 2018. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/28>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FORREST, S. J.; GEOERGER, B.; JANEWAY, K. A. Precision medicine in pediatric oncology. **Current opinion in pediatrics**, Washington, v. 1, n. 30, p. 17-24, feb 2018. doi:10.1097/MOP.0000000000000570

GOMES, A.V.O.; NASCIMENTO, M.A.L. Complicações precoces e tardias em acesso venoso central. Análise de 66 implantes. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 794-800, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0794.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GUTIÉRREZ, E.P.; CARRANZA, M.L.; VILCHES, P.L.J. Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. **Nutrición clínica en medicina**, Madri, v. 9, n. 2, p. 114-127. Jan. 2017. Disponível em: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

HARADA, M. J. C. S.; PEDREIRA, M. L. G. **Terapia intravenosa e infusões**, São Caetano do Sul. SP: Yendis Editora, 2011, p. 38. Disponível em: <https://issuu.com/crislv/docs/terapia>. Acesso em: 20 mai. 2021.

INCA(Instituto nacional do câncer) . **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** ,Instituto Nacional de Câncer.Rio de Janeiro : Inca, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Acesso em : 22, abr. 2021.

INCA (Instituto nacional do câncer). **Procedimentos e cuidados especiais**, Cap. 8. In: INCA, M.S. Ações de enfermagem para controle do câncer. Uma proposta de ensino . Rio de Janeiro, INCA, 2008, p. 541-548. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//acoes-enfermagem-control-cancer.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

IRM (Instituto Ronald McDonald).**O Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil e a Atenção Básica: Estratégias e Desafios para Aumentar as Chances de Cura**, 3 edição, Rio de Janeiro: revista e ampliada. 2018, p. 212. Acesso em: 17 jun. 2021.

JANTSCH, L. B. *et al.* Utilização do cateter central de inserção periférica em neonatologia. **Revista Baiana enfermagem online**, Salvador, v. 3, n. 28, p. 244-251, set/dez. 2014. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10109/8985>. Acesso em: 20 de mar 2021.

LAGES, M. G. G. *et al.* Estrategias de Enfrentamiento de los Enfermeros hacia al Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 54, p. 503-510, dez. 2011. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/647/430>. Acesso em: 17 jun. 2021.

LEITE, A.M.C.; NOGUEIRA, D.A. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 1082-1089, dez. 2015. Disponível em:https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

LINKS, D. J.; CROWE P. J. Horner's syndrome after placement of a peripherally inserted central catheter. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, Medford, v. 5, n. 30, p. 451-452, jan. 2006. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1177/0148607106030005451>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MARTINS, C.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Peripherally inserted central catheter: systematic review. **Revista de atenção á Saúde**, São Paulo, v. 47, n. 14, p. 99-107, mar. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/297195474_PERIPHERALLY_INSERTED_CENTRAL_CATHETER_SYSTEMATIC_REVIEW_CATETER_CENTRAL_DE_INSERTAO_PERIFERICA_REVISAO_SISTEMATICA. Acesso em: 13 de abr. 2021.

McCULLOCR, R.; HEMSLEY, J.; KELLY, P. Gerenciamento de sintomas durante a quimioterapia. **Paediatric Child Health Oxford**, Ottawa, v. 4, n. 24, p. 166-171, jan. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751722213002618>. Acesso em: 20 mai. 2021.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S.H.S.S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 48, p. 170-185, fev. 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rsp/2014.v48n1/170-185/en/>. Acesso em: 17 jun. 2021.

MONTEIRO, A.C.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO S.T.A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 741-746, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LwDBrf3cjZHTmHVFBwcLdKJ/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

OLIVEIRA, C. R.; *et al.* Cateter central de inserção periférica em pediatria e neonatologia: possibilidades de sistematização em hospital universitário. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 18, p. 379-385, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sLmgQQLnxZJ4pdyvZdjkw9c/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2021.

PATEL, G.S.; *et al.* Comparison of peripherally inserted central venous catheters (PICC) versus subcutaneously implanted port-chamber catheters by complication and cost for patients receiving chemotherapy for nonhaematological malignancies. **Supportive Care in Cancer**, Washington, v 1, n 22, p 121-128, jan. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24005884/>. Acesso em: 20 jun 2021.

PERIARD, D.; *et al.* Randomized controlled trial of peripherally inserted central catheters vs. peripheral catheters for middle duration in-hospital intravenous therapy. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, Medford, v. 8, n. 6, p. 1281-1288, jan. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1538-7836.2008.03053.x>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PETRY, J. *et al.* Cateter venoso central de inserção periférica: limites e possibilidades. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 937-943, dez. 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12946>. Acesso em: 28 abr. 2021.

PHILPOT, P.; GRIFFITHS. V. The peripherally inserted central catheter. **Nursing Standard**, Londres, v. 44, n. 17, p. 39-49, jun. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12889393/>. Acesso em: 04 out. 2021.

POMBO-DE-OLIVEIRA, M.S. Oncologia Pediátrica e Investigações Científicas em População Vulnerável. **Revista Brasileira Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 291-292, set. 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/24> Acesso em : 25 de jun 2021.

RODRIGUES, Z. S.; CHAVES, E. M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Revista brasileira de enfermagem**, Goiânia, v. 59, n.5, p. 626-629, out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pjkDBZdMNCwcrL3bJqgW5vF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

RODRIGUES, K. E.; CAMARGO, B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 1, n. 49. p. 29-34, jan. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/7C3yWzyvb5x5sX98jm8jsgR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr 2021.

SANTO, M. K. *et al.* Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? **Jornal Vascular Brasileiro**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 16, p. 104-112. abr-jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/ty3KWF54ksstKyZzTZMxTyg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun 2021.

SALES, J.G.; *et al.* Desafios na manutenção do PICC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma reflexão da assistência. **Ensaio USF**, São Paulo, v.1, n. 1, p.01-20, dez 2018. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3030.pdf>. Acesso em: 20 de jul 2021.

SHARPE, E.; PETTIT, J.; ELLSBUR, D. L. A national survey of neonatal peripherally inserted central catheter (PICC) practices. **Advances in Neonatal Care**, Philadelphia, v. 1, n. 13, p. 55-74, fev. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23360860/>. Acesso em : 10 de fev. 2021.

SILVA, A. F.; BRCKER, H. I.; MOTTA, M. G. C. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p. 820-827, ago. 2011. Disponível em:<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18328>. Acesso em: 14 de ago 2021.

SOL, A. G.; VÁZQUEZ, R.F. Influencia de la festión del cuidado en la calidad de la atención de salud. **Revista Cuba de enfermagem online**, Cuba, v. 2, n. 26, p. 14-26, abr/ jun 2010. Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf03210.htm. Acesso em: 02 abr. 2021.

TORRES, E. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Escola Anna Nery online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, p. 730-736, out/dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jun. 2021.

VENDRAMIM, P.; PEDREIRA, M. L.; PETERLINI, M. A. The use of peripherally inserted central catheter lines with children in hospitals in the city of São Paulo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 28, p. 331-339, set. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18183694/>. Acesso em : 18 jun. 2021.