

NOVA GESTÃO INS BRASIL

Desde sua fundação em 2002 a INS Brasil vem trabalhando para levar ao profissional de saúde, conhecimento e ferramentas que possam oferecer qualidade e segurança na assistência prestada ao paciente, minimizando e prevenindo complicações relacionadas à Terapia Intravenosa, um dos principais objetivos do trabalho do Enfermeiro.

Em 2006, na segunda gestão, foi criado o INSforme, primeiro veículo informativo desta Sociedade, que desde então traz trimestralmente temas de interesse, entrevistas com profissionais envolvidos com a Terapia Intravenosa e agenda com principais eventos relacionados a área. Com a realização do I Simpósio de Terapia Intravenosa da INS Brasil em Novembro de 2007, pudemos perceber a dimensão, a importância e a preocupação dos profissionais que buscam conhecimento científico, atualização e troca de experiências relacionadas ao tema. Ao final de 2008 a INS Brasil lançou, por ocasião do II Simpósio de Terapia

Intravenosa, as Diretrizes Práticas para Terapia Intravenosa, elaborada por um grupo de enfermeiros expertises na área, com a finalidade de como objetivo consulta rápida e estímulo à busca por melhora na prática do cuidado dos pacientes, aliando evidências científicas atuais ao trabalho do dia-a-dia.

Em sua nova gestão (2009-2011), a Diretoria da INS Brasil pretende estreitar os canais de comunicação com os profissionais, para tanto está disponibilizando uma secretaria para atender ao público por meio do **telefone 3951-1952**. Estamos finalizando também a construção de um site, onde o profissional poderá entre outros, filiar-se à sociedade, receber informações atualizadas e interagir sobre eventos. O registro deste site já foi realizado e o endereço para acesso será:

www.insbrasil.org.br.

Nosso compromisso é a divulgação do conhecimento, e nosso próximo trabalho será a realização de Fóruns Regionais em diferentes estados do Brasil com início previsto para abril próximo,

neste, pretendemos atender as necessidades dos profissionais de cada região/estado em que o fórum acontecer. Em agosto deste ano realizaremos o III Simpósio de Terapia Intravenosa com uma inovação: a apresentação de trabalhos científicos relacionados à Terapia Intravenosa e a premiação do melhor trabalho apresentado.

Desta forma queremos dar continuidade ao trabalho realizado pelas gestões anteriores da INS Brasil e trazer inovações levando adiante os objetivos preconizados na época de sua fundação.



Rita Tiziana Verardo Polastrini Presidente INS Brasil



A busca pela qualidade da assistência em saúde passa obrigatoriamente pela redução e mitigação dos riscos a que clientes e profissionais estão expostos.

Recentes legislações nacionais e locais discutem, orientam e oferecem soluções para esses riscos, como é o caso da NR 32, que trata da segurança dos trabalhadores em saúde, com vários aspectos abordados, entre eles o uso de dispositivos de segurança na TIV, com prazo final de adequação para fornecedores e instituições de saúde em novembro de 2010.

Em São Paulo o Centro de Vigilância Sanitária (CVS) aprovou em 10/09/2008 a Portaria 21, que estabelece a Norma Técnica de "Gerenciamento de Resíduos Perigosos de Medicamentos

(RPM) em Serviços de Saúde", em complemento a Portaria CVS-16.19/11/1999, que trata de resíduos quimioterápicos. Essa nova portaria entrou em vigor em janeiro de 2009, estabelece critérios para classificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento e tratamento dos RPM, além de trazer orientações para o procedimento em caso de acidentes com RPM, como é o caso de derramamento de quimioterápicos.

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva - Enfermeira Encarregada do SCIH - Samaritano - Vice Presidente da INS - Brasil

Uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) em paciente oncológico.



Luiz Célio Martins Freitas
Terapia IV, Oncologia, Disp.
Aces. Vasculares Assessoria e
Consultoria de Enfermagem
Rio de Janeiro.

1 – Quando você teve o primeiro contato com o cateter PICC?

Meu primeiro contato com um PICC foi em 1994. Estava prestando assessoria técnica à uma empresa de produtos hospitalares quando me apresentaram duas amostras do produto, que à época, diziam não vislumbrar mercado para tal produto no Brasil. Logo depois, entrei em contato com enfermeiros norte-americanos que me passaram mais informações sobre as especificações, indicações e utilização do PICC. Meu interesse cresceu. Passei a assistir filmes sobre sua inserção e manuseio, além de buscar e ler artigos sobre as experiências de sua utilização, mantendo contato com uma amiga e enfermeira norte-americana, que muito me auxiliou passando-me informações e respondendo aos meus mais variados questionamentos. Tive a oportunidade de conhecer o trabalho de enfermeiros infusionistas norte-americanos, acompanhar a utilização desses dispositivos, e assim realizar algumas inserções em manequins, sob supervisão e orientação. Depois disso, posso dizer que me “apaixonei” pelo PICC por todas as vantagens que ele oferece para os pacientes, já que contribuem para melhorar a qualidade da assistência que a eles prestamos. Hoje, já como em meu currículo 1.756 inserções de PICC registradas com sucesso.

2 – Quando você começou a inserir o cateter em sua Instituição?

Minhas primeiras inserções de PICC ocorreram em 1995 em uma

clínica oncológica no Rio de Janeiro. Já em 03/01/1997, iniciei a inserção de PICC na instituição em que trabalho atualmente. Com as experiências adquiridas e em conjunto com mais duas enfermeiras, foi desenvolvido o estudo “Instalação, Manutenção e Manuseio de Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica em Pacientes Submetidos a Tratamento Quimioterápico”, que foi publicado em 1999, na Revista Brasileira de Cancerologia e considerado o primeiro estudo brasileiro sobre o dispositivo, fato que muito me honra.

3 – Quais foram as dificuldades encontradas no início do uso do cateter?

Acredito terem sido dificuldades decorrentes do processo inicial de uso do PICC: 1º - aceitação dos profissionais médicos de que a inserção do PICC fosse realizada por enfermeiros, chegando a considerá-la como atuação ilegal da medicina; 2ª - aceitação dos demais enfermeiros que alegavam, por desconhecimento, ser o PICC um cateter muito fino para dispensar volumes maiores, além de muito trabalhoso para se manter; 3º - aceitação dos administradores que direcionaram seu olhar apenas para o custo gerado para inserção e manuseios do PICC, sem antes analisar a relação custo-benefício; 4º - manutenção de PICC inseridos sem riscos para os pacientes e de perda do dispositivo, por falta de insumos adequados para tal, como curativos e conectores autovedantes e livres de agulhas que a instituição ainda não possuía à época.

4 – Como foi o realizado o trabalho de qualificação e capacitação dos profissionais enfermeiros?

Alguns enfermeiros foram capacitados em janeiro de 2000, no Rio de Janeiro, quando realizei o 1º curso sobre inserção e manuseio de PICC. Com o passar dos anos, outros enfermeiros foram sendo capacitados através de diversos cursos oferecidos. Depois de concluírem seus cursos, iniciaram as primeiras inserções sempre acompanhadas de outro enfermeiro já qualificado.

5 – Sabemos que o maior desafio deste tipo de cateter se refere a manutenção. Em sua Instituição, foi realizado treinamento ou criado um grupo para “cuidar” deste cateter? Foi

elaborada alguma rotina ou protocolo para inserção e manutenção do PICC?

Desde 1994, o Instituto Nacional de Câncer já possui uma “Comissão para Estudos e Controle de Cateteres Venosos Centrais (CECCVC-INCA)” que, dentre outras atribuições, é responsável por estabelecer as normas para o manuseio e manutenção de todos os cateteres venosos centrais. Além disso, cada unidade hospitalar possui um “Ambulatório de Cateteres” que atendem todos os pacientes portadores de cateteres venosos centrais (CVC) de longa permanência, dentre eles o PICC. Os enfermeiros desses ambulatórios são os responsáveis pela indicação de CVC mediante solicitação, inserção de PICC, primeiros manuseios dos CVC, emissão de pareceres e resolução de problemas relacionados aos CVC, coletas de amostras sanguíneas via CVC, manutenção de todos os CVC e treinamento dos profissionais enfermeiros e médicos para cuidarem destes dispositivos. O Protocolo institucional para utilização de PICC foi elaborado em 1997, quando iniciamos as inserções de PICC na instituição. Em 2007, o referido protocolo foi incluído no sistema de “Rotinas Internas do INCA” como “Serviço de Utilização de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (CCIP)”, sendo publicado e divulgado internamente para todos os funcionários, unificando os procedimentos com o referido cateter.

6 – Qual a aceitação dos pacientes em relação ao cateter?

Os pacientes demonstram aceitar satisfatoriamente o PICC. Logo na primeira consulta de enfermagem observamos tal aceitação pelo fato de não haver necessidade de serem submetidos à cirurgia e por se verem livres de diversas punções venosas durante o seu tratamento. Nas consultas e manuseios subseqüentes tais opiniões se mantêm, quando observamos através de suas verbalizações, que o PICC em nada os atrapalha no dia-a-dia.

7 – Como é feita a seleção dos pacientes? São pacientes ambulatoriais, internados ou ambos?

As normas estabelecidas na rotina interna e protocolo da instituição são claras e estabelecem quais os pacientes elegíveis (ex.: primeira escolha para pacientes

considerados virgens de tratamento e para aqueles que já se encontram em tratamento e ainda possuem rede venosa periférica preservada, com prescrição de terapia intravenosa de longa duração e/ou previsão de permanência do dispositivo de até um ano; para pacientes com lesões no tórax, dissecação radical de pescoço e/ou que estejam recebendo radiação em tórax; para pacientes com prescrição de terapia intravenosa com extremos de pH e osmolaridade; como alternativa para pacientes que necessitem de acesso venoso central e que apresentem contra-indicação ou se recusem a se submeter ao procedimento cirúrgico para receber um cateter venoso central), os não-elegíveis (além das já conhecidas contra-indicações do PICC, pacientes com estado clínico que possa aumentar o potencial de risco durante o processo de inserção ou após o mesmo – TVP, diabetes mellitus severo descompensado, mastectomia com esvaziamento axilar bilateral, plaquetopenia severa; pacientes que apresentem impedimento de comparecer semanalmente ao hospital para a manutenção do cateter, que se recusem a se submeter ao procedimento de inserção; que não assinaram o TCLE)

e as condições limitantes (tumor sólido ou enfartamento ganglionar acentuado, adjacentes ao trajeto venoso que possam dificultar ou impedir a progressão da ponta do cateter até à veia cava superior; pacientes mastectomizadas; medo de agulhas – quando o mesmo determinar desequilíbrio de saúde) para se indicar e inserir um PICC. Os PICC são utilizados em pacientes ambulatoriais e internados. Os pacientes com prescrição de quimioterapia citostática representam o maior número de portadores de PICC e se beneficiam muito com tal dispositivo, principalmente pelo fato de manterem um único e seguro dispositivo de acesso venoso para receber a terapia em sistema ambulatorial ou em residência quando a mesma é prescrita sob infusão contínua.

8 – Em sua opinião, houve melhora na qualidade da assistência prestada e melhora da qualidade de vida dos pacientes que usam este cateter?

Não existem dúvidas de que a utilização do PICC contribui para a melhor qualidade da assistência prestada e para a qualidade de vida dos pacientes. Diversos são os

fatores que contribuem para tais melhoras, dentre elas: técnica de inserção que não demanda procedimento cirúrgico, reduzindo a ansiedade e medo dos pacientes; utilização em assistência ambulatorial ou domiciliar, propiciando menor risco de complicações; menor risco de complicações; tipo de dispositivo associado aos insumos utilizados para a sua fixação que não comprometem os processos de liberdade/participação, aceitação, segurança; não necessita de trocas frequentes de acesso, que possibilita uma redução do estresse do paciente e da equipe assistencial; melhor gerenciamento de riscos e melhor relação custo-benefício. À despeito de restrições impostas por alguns profissionais para a utilização de PICC, o dispositivo pode ainda ser considerado uma “nova tecnologia” inserida em uma especialidade – terapia infusional – ainda pouco conhecida e estudada pelos profissionais de saúde brasileiros, com indicações e aplicações próprias, que veio para somar às demais tecnologias aplicadas na terapia intravenosa com vistas a melhorar a assistência prestada aos nossos já tão sofridos pacientes.

LIVRO COMENTADO



Os grandes avanços envolvidos no entendimento da biologia e comportamento do câncer levaram ao aprimoramento de novas tecnologias para o tratamento desta doença. Desta forma, torna-se imprescindível que nós profissionais da saúde e, em especial, os profissionais da enfermagem, estejam em

constante atualização sobre o tema. E esta contínua busca por novas informações traz à tona questões importantes, não só do ponto de vista do atendimento das necessidades físicas, mas também na elaboração de um cuidado individualizado e especializado, com o objetivo fundamental de proporcionar uma adequada qualidade de vida para estes pacientes. A construção de um novo paradigma do cuidado na enfermagem oncológica deve ser desenvolvida a partir de princípios recomendáveis e indubitáveis. O livro *Enfermagem em Terapêutica Oncológica – 3ª ed.* enfoca aspectos importantes dentro do cuidar na oncologia, apresentando tópicos essenciais que devem ser incorporados para a atuação do profissional da enfermagem na terapia antineoplásica. É um livro que traz informações que vão desde os conceitos básicos da cinética tumoral até a apresentação dos protocolos mais comumente utilizados. O capítulo sobre o preparo das drogas antineoplásicas ressalta a importância dos aspectos relacionados à segurança do paciente e os aspectos relacionados à segurança ocupacional e proteção do ambiente. Na parte III - administração dos antineoplásicos - são apresentadas as vias mais comuns para administração dos antineoplásicos, dando destaque para a

administração via endovenosa por tratar-se da via mais utilizada. As autoras salientam a importância do conhecimento das técnicas de administração, bem como as possíveis complicações advindas deste procedimento. Mostram ainda o valor do uso dos cateteres em oncologia, através da indicação criteriosa, adequada seleção e manuseio correto destes dispositivos. Em relação aos efeitos colaterais dos antineoplásicos, é importante salientar que o profissional de enfermagem deve estar apto para o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas decorrentes da terapia antineoplásica com intuito de prevenir e/ou amenizar seus efeitos, buscando intervenções seguras para resultados eficazes. Por fim, trazem conceitos relacionados ao transplante de medula óssea e destacam o advento de novas terapias como a utilização dos agentes biológicos e suas implicações para a enfermagem. Desta forma, o livro deve ser adotado como colaboração para a construção de competências necessárias ao profissional de enfermagem que atua nos cuidados ao paciente com câncer submetido à terapia antineoplásica.

Enf. Sandra Shimoda
Doutoranda do Curso de Pós
Graduação *Stricto sensu* da
Fundação Antonio Prudente

Redução do risco de complicações no uso do cateter PICC em paciente oncológico.

Reducing the risk of peripherally inserted central catheter line complications in the oncology setting – *European Journal of Cancer Care* 2006; 15, 342-347

O cateter de PICC (*peripherally inserted central catheter*) é frequentemente utilizado em pacientes oncológicos para quimioterapia e infusão de outros fluidos. Ainda não está muito clara a superioridade do mesmo em relação a outros tipos de cateteres devido ao número insuficiente de estudos randomizados, porém aparentemente ele possui algumas vantagens, já que não necessita de anestesia geral e está menos sujeito a complicações como hemotórax e pneumotórax. Além disso, o custo de sua instalação é mais baixo. O artigo é de grande importância já que poucos estudos têm sido publicados sobre o uso do PICC, principalmente quando está relacionado à sua utilização em pacientes oncológicos, que devido à baixa imunidade e a um maior risco de trombose, estão mais susceptíveis a complicações relacionadas ao uso de cateteres. Os autores citam um estudo retrospectivo na instituição que mostrava um índice de complicações de 40.7% relacionado ao uso do PICC em pacientes oncológicos. Esse índice estava muito próximo do encontrado na literatura, sendo que a infecção aparecia como a complicação mais comum. A partir deste dado sentiram a necessidade de reduzir o índice de complicações relacionadas ao PICC e para isso algumas medidas foram implementadas na tentativa de atingir esse objetivo. Entre elas estavam a ênfase na importância da lavagem das mãos, o uso de luvas para manipular o cateter, a educação do paciente e da equipe de enfermagem, a troca do curativo no dia posterior à passagem do cateter para a remoção de coágulos e posteriormente a cada sete dias, e o uso de clorexidina alcoólica a 2% ao invés de a 0,5% para a troca do curativo. O objetivo do estudo era avaliar o índice de complicações, após

a implementação de tais medidas. O foco do estudo foram as complicações mais importantes. As informações utilizadas para a análise foram: sexo, idade, tipo de tumor, indicação do PICC, tipo de quimioterapia, local de inserção, data da inserção, data da retirada, tempo de permanência, motivo da retirada, natureza e momento da complicação que levou a retirada do cateter. O estudo foi realizado no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2003. Oitenta e oito cateteres de PICC foram implantados em 73 pacientes oncológicos, num total de 6872 dias de cateter (com uma mediana de 44 dias, variando de 1 a 524 dias). Quatorze cateteres foram removidos devido a complicações, e não houve nenhuma morte relacionada ao uso do PICC. Assim como na literatura a infecção foi a complicação mais comum. O resultado do estudo mostrou uma queda significativa do número de complicações, que passou de 40.7% para 15.9%, sendo que as complicações infecciosas também tiveram uma redução importante de 25.9% para 5.7%. Na discussão, os autores citam a importância das complicações relacionadas ao cateter de PICC, já que algumas podem levar os pacientes a morte ou interromper o tratamento, além disso, aumentam o custo do mesmo e tem um impacto na qualidade de vida desses pacientes. Também enfatizam a importância da educação e treinamento da equipe de enfermagem que implanta e manipula os cateteres. Deve-se ressaltar que o estudo não incluiu a profilaxia com anti-coagulantes para reduzir o risco de trombose. Os autores concordam que existem limitações na interpretação dos dados devido à dificuldade em adquirir informações para a revisão retrospectiva, e além disso, o tempo

de coleta dos dados foi curto e a amostra pequena. Apesar dessas limitações os dados encontrados são semelhantes a outros estudos publicados e podemos perceber a importância do estudo para os profissionais diretamente envolvidos no cuidado ao paciente oncológico. Um estudo randomizado, multicêntrico comparando o uso do PICC e do cateter totalmente implantado (*port-a-cath*) em pacientes oncológicos está sendo desenvolvido pelo grupo, a fim de determinar qual o melhor cateter a ser utilizado nesses pacientes. Os autores concluem que as complicações relacionadas ao uso do PICC podem ser minimizadas se o mesmo for utilizado da forma correta e com manutenção adequada. O estudo sugere que a dedicação à melhoria da qualidade, pode reduzir as complicações relacionadas ao PICC, tornando-o uma alternativa segura para os pacientes oncológicos. Concluímos que o estudo é de grande valia para a análise da utilização do PICC em pacientes oncológicos, uma vez que se trata de um cateter menos invasivo e com menor risco de complicações, que vem sendo utilizado com maior frequência em pacientes pediátricos, mas pode tornar-se uma boa opção para os pacientes oncológicos que necessitam de um acesso venoso para a realização do tratamento.



**Paula Cristina Lopes Enfermeira
Oncológica e Hematológica
Hospital Samaritano**

PATROCÍNIO

- a** - III Simpósio de Terapia Intravenosa - INS Brasil
g 14 E 15 de Agosto 2009 – FECOMÉRCIO - São Paulo
e
n - Curso de Acessos Vasculares para Quimioterapia
d e Transplantes de Medula Óssea
a 16 de maio - Hospital A.C. Camargo
a - INS 2009 Annual Meeting
16 a 21 de Maio - Nashville - Tennessee

Conselho Editorial:

Maria J. Harada, Rita T.V. Polastrini
Viviane Ferreira César, Dirceu Carrara
insbrasil@ig.com.br

Projeto Gráfico

Arte Final:

João Lisanti Neto
joaolisanti@ig.com.br