

PERCEPÇÕES A CERCA DA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA: IMPLICABILIDADES DA TERAPIA INTRAVENOSA

MACHADO, JANAINA BAPTISTA¹; NEVES, FRANCIELE BUDZIARECK²;
NOGUEZ, PATRICIA TUERLINCKX³; MUNIZ, MANFRIN ROSANI⁴;

¹*Universidade Federal de Pelotas- janainabmachado@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas- fran.bnvs@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - patriciatuer@hotmail.com*

⁴*Doutora, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - romaniz@terra.com.br*

INTRODUÇÃO

O câncer infantil pertence a um grupo de doenças que tem como característica o aumentando replicativo de células anormais, as quais crescem invadindo órgãos e tecidos circunvizinhos. As neoplasias malignas que acometem crianças e adolescentes são consideradas raras, quando comparadas aos tumores que afetam os adultos (MELAGUTTI, 2011). As causas do câncer infantil ainda são desconhecidas, no entanto, sabe-se que a taxa de cura nessa faixa etária apresenta-se maior, do que em adultos. Por outro lado, por mais efetivo que seja o tratamento do câncer na infância, acaba expondo à criança a eventos ambientais estressantes, de caráter doloroso, mutilador e invasivo, incluindo a duração prolongada do tratamento (FIGUEIREDO et. al. 2009). As ações relativas ao tratamento baseiam-se na cura, no prolongamento de vida, no controle da doença local, e no tratamento paliativo. Nesse contexto, os principais recursos terapêuticos utilizados são: a quimioterapia, a radioterapia, o transplante de medula óssea e a cirurgia. A quimioterapia é a terapêutica mais aplicada no tratamento do câncer infantil, e utiliza agentes antineoplásicos, combinados ou isolados como recurso (MELAGUTTI, 2011). Esta pode ser administrada por diversas vias, tais como endovenosa, intramuscular, oral, subcutânea, intra-arterial, intra-peritoneal, intrapleural e intravesical. Entretanto, a via endovenosa é a mais utilizada, devido à segurança, e a relação do nível sérico de absorção (MELAGUTTI, ROEHR, 2012). Diante desse cenário, deve-se levar em consideração a relação da escolha do cateter, com a terapêutica que será utilizada. Para escolher o cateter mais adequado, os principais fatores levados em consideração são: a duração do tratamento, o numero de infusões e outros (MELAGUTTI, ROEHR, 2012). O cateter mais utilizado na terapêutica oncológica é o cateter central, que consiste em um dispositivo intravascular cuja ponta distal está localizada no terço médio da veia cava superior, acima do átrio direito. Seus sítios de inserção localizam-se em: veia subclávia, jugular, e femoral. Durante a administração da quimioterapia, o enfermeiro deve orientar a criança e o familiar quanto ao processo doloroso advindo da punção do cateter central (FONSECA, PEREIRA, 2013). A atenção e o carinho demonstrados pelos profissionais durante a realização dos procedimentos são fundamentais para a criança, pois desenvolvem a confiança e o vínculo, deixando-a mais tranquila na hora de realizar os procedimentos (MELAGUTTI, 2011). Nessa perspectiva, o presente estudo buscou observar em crianças de idade pré-escolar, o comportamento desempenhado frente à manipulação dos acessos venosos centrais, e quais as suas implicações no cuidado para equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, acerca das ações que foram desenvolvidas durante um estagio extracurricular, em uma unidade ambulatorial de quimioterapia pediátrica, de um hospital em Porto Alegre/RS. O presente estudo teve como objetivo observar o comportamento de crianças em fase pré-escolar, frente á manipulação de cateteres venosos centrais, analisando a implicabilidade desse procedimento na assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A administração de quimioterápicos é realizada através de cateteres venosos centrais, os quais podem ser do tipo semi-implantado de inserção periférica (PICC), e totalmente implantando (CVC-TI) (FONSECA; PEREIRA, 2013). O cateter venoso central totalmente implantando é definido como um reservatório subcutâneo, feito de silicone, geralmente implantado na região infra-clavicular, através de procedimento cirúrgico, conectado a um cateter de silicone, cuja extremidade distal encontra-se posicionada na junção da veia cava superior com o átrio direito. A parte central da câmera é uma membrana de silicone que possibilita o acesso ao dispositivo por meio de punção (FONSECA; PEREIRA, 2013). Em contrapartida, o cateter central semi-implantado de inserção periférica, popularmente conhecido como PICC, consiste em um dispositivo cuja introdução é feita por meio das veias periferias, cefálica ou basílica, e tem como objetivo atingir o terço médio da veia cava superior. O acesso ao dispositivo é dado por meio da exteriorização a qual se encontra no cateter semi-implantado (FONSECA; PEREIRA, 2013). Tendo como base esses dois meios de administração de quimioterápicos na terapêutica oncológica, desenvolveu-se a assistência de enfermagem relacionada á punção e manutenção desses cateteres, em crianças de fase pré-escolar, e foram observados os seguintes resultados relacionados ao comportamento frente ao procedimento, e suas implicações para equipe de enfermagem:

Tipo de Cateter	Comportamento Observado	Implicações para equipe de enfermagem
CVC-TI	<p>Relato de ansiedade no trajeto do hospital, segundo relato dos pais;</p> <p>Demonstração de receio ao encontrar os profissionais devido á dor advinda do procedimento;</p> <p>Choro antes da realização do procedimento;</p> <p>Choro e gritos constantes</p>	<p>Mobilizar a ajuda dos demais profissionais da equipe para conter chutes, e socos durante o procedimento;</p> <p>Programar distrações diversas para desfocar a atenção da criança do procedimento e realizar o procedimento concomitantemente;</p> <p>Por horas é necessário adiar o procedimento</p>

	<p>durante e após o procedimento, seguido de crises de histerismo;</p> <p>Retirada da agulha de punção do cateter pelo próprio paciente;</p> <p>Deslocamento da punção devido à movimentação da criança;</p>	<p>devido à criança não querer realizar o mesmo.</p> <p>Necessidade de manter sempre o mesmo profissional na assistência para que a criança aceite a realização do procedimento;</p> <p>Necessidade de repudiar o cateter, pelo fato da criança se deslocar para brincar com as outras;</p>
PICC	<p>Tranquilidade durante a manipulação do cateter;</p> <p>Tranquilidade no trajeto e ao encontrar os profissionais de saúde.</p> <p>Não apresenta episódios de choro, ou crises antes, durante ou após o procedimento (porém demonstra medo na primeira manipulação);</p> <p>Não há desconexões do dispositivo intravenoso com a bomba de infusão durante a circulação da criança;</p>	<p>Necessário desenvolver um vínculo com a criança, para que a primeira manipulação seja realizada de forma tranquila;</p>

CONCLUSÃO

Após análise dos resultados, é visto que a terapêutica oncológica realizada por meio do CVC-TI é um fator desorganizador do equilíbrio físico, emocional, mental e psicológico das crianças. Nota-se também que para a equipe de enfermagem, administrar quimioterápicos por meio de CVC-TI torna-se um fator estressante. Todavia, os resultados referidos na utilização da PICC, são extremamente satisfatórios, pois este catéter é manipulado no momento da quimioterapia, diferente do CVC-TI que precisa ser puncinado, o que permite uma melhor relação paciente-profissional, trazendo mais conforto a criança, colaborando com o trabalho da equipe de enfermagem. Sabe-se hoje que, enfermeiros

devidamente treinados e qualificados, estão aptos a realizarem a inserção de cateter venoso central semi-implantado de inserção periférica (PICC), conforme determinação do Cofen na Resolução 258/2001. Nessa perspectiva, cabe ressaltar que o enfermeiro como gestor do cuidado tem a responsabilidade de determinar junto à equipe médica, o melhor acesso vascular para o paciente, de acordo com o perfil, e a condição clínica. Neste caso, definir que crianças em fase pré-escolar utilizem PICC, traz inúmeros benefícios ao paciente, à família, e à equipe de enfermagem.

REFERÊNCIA

FIGUEIREDO, N.M.A.; LEITE, J.L.; MACHADO, W.C.A.; MOREIRA, M.C.; TONINI, T. **Enfermagem Oncológica: conceitos e práticas.** São Caetano do Sul SP: Yendis, 2009.

FONSECA, S.M.; PEREIRA, S.N. **Enfermagem em Oncologia.** São Paulo: Atheneu, 2013.

MELAGUTTI, W. **Oncologia Pediátrica: uma abordagem multiprofissional.** São Paulo: Martinari, 2011.

MELAGUTTI, W. ROEHR, H. **Terapia Intravenosa: atualidades.** São Paulo: Martinari, 2012.