

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA E DA TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇAS/ ADOLESCENTES COM CÂNCER ASSOCIADO A OCORRÊNCIA DE EXTRAVASAMENTO

Larissa Freitas Cerqueira¹; Luciano Marques dos Santos²; Cleonara Sousa Gomes e Silva³ e Hérica Martins Barreto Carvalho⁴

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

cerqueirafreitaslarissa@gmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

3. Participante do projeto “Segurança do paciente pediátrico e sua família: estudo de tecnologias e eventos adversos associado a terapia intravascular periférica”, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

cleosilvauefs@gmail.com

4. Participante do projeto “Segurança do paciente pediátrico e sua família: estudo de tecnologias e eventos adversos associado a terapia intravascular periférica”, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

martins.herica@hotmail.com

PALAVRAS CHAVES: Criança hospitalizada; Extravasamento de materiais terapêuticos e diagnósticos; Segurança do paciente

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2015) o câncer infanto juvenil acomete crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos, é um conjunto de doenças que apresentam características próprias. É considerada uma doença rara, correspondendo entre 1% e 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações.

Para o tratamento do câncer existem quatro modalidades terapêuticas: a excisão cirúrgica, a irradiação, a quimioterapia e a terapia biológica, sendo estas combinadas ou utilizadas isoladamente (DINIZ et al., 2008).

A quimioterapia intravenosa configura-se, no conjunto das modalidades utilizadas no tratamento do câncer, como estratégia que pode potencializar a cura do câncer. Entretanto, a sua utilização poderá comprometer a segurança da criança que dela faz utilização, tendo em vista o potencial risco para a ocorrência de eventos adversos, com destaque para o extravasamento (SCHNEIDER; PEDROLO, 2011).

O extravasamento é a infiltração de fármacos ou soluções com propriedades vesicantes para tecidos adjacentes, sendo caracterizado pela capacidade de produzir vesículas no local da lesão (INS-BRASIL, 2013).

Sendo uma das complicações mais graves em paciente que realizam a quimioterapia, devido ao potencial nocivo de tais drogas, pois muitos deles são irritantes, podem formar bolhas ou necrose em tecidos que se infiltram. O dano produzido irá depender da droga extravasada, do seu volume e sua concentração (VILLARÍN; BELDA, 2004). Entretanto, não há na literatura tanto nacional quanto internacional informações claras sobre os fatores que contribui para a ocorrência de extravasamento em crianças com câncer.

Portanto, este trabalho terá como objetivo verificar condições demográficas e da terapia intravenosa (TIV) prévia de crianças e adolescentes com cateteres vasculares periféricos para a terapia infusional associados à ocorrência de extravasamento em crianças com câncer em um hospital pediátrico de Feira de Santana, Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado na unidade de oncologia de um hospital pediátrico em Feira de Santana-Bahia, no período de abril de 2015 a dezembro de 2016. Os participantes foram crianças/adolescentes que tinham entre 29 dias e 16 anos. Foram utilizados como critérios de inclusão, ter idade de 29 dias e 16 anos incompletos, ter a necessidade de terapia intravenosa através de cateter venoso periférico, ter um quadro clínico estável e apresenta-se consciente.

Como critérios de não inclusão: as crianças e adolescentes em situação de isolamento, e que utilizaram o cateter intravenoso periférico e cateter venoso central concomitantemente. Os participantes da amostra foram acompanhados desde a realização da cateterização intravenosa periférica até o momento da retirada do cateter. Estes participantes foram divididos em dois grupos: os que retiram o cateter por conta da finalização da terapia intravenosa e os que apresentaram extravasamento.

Os dados destes participantes foram coletados por meio dos prontuários dos pacientes. As informações pertinentes ao estudo foram transcritas para o formulário de coleta de dados. Os dados foram digitados e analisados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0. e Open Epi Versão 3.01.

Para descrição das variáveis de cada categoria foram utilizados dados relativos à frequência absoluta e relativa. Nas variáveis numéricas foram analisados as médias e o desvio-padrão. A avaliação das associações entre as variáveis de exposição e desfecho foi realizada através do cálculo da razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95%.

Foram utilizados os testes de hipótese qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher, para comparar os fatores que predisõem à ocorrência de extravasamento em as crianças e adolescentes com câncer adotando como nível de significância os valores igual ou inferior a 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, através do parecer de número 841.612

RESULTADOS

Com relação às características relacionadas à criança/adolescente, observou-se associação estatística entre os grupos com extravasamento e sem extravasamento para a condição nutricional ($p=0,021$) e tempo de hospitalização ($p=0,003$). Crianças/adolescentes desnutridas apresentaram prevalência três vezes maior do que as eutróficas para a ocorrência de extravasamento, assim como crianças/adolescentes que ficaram internadas por mais de oito dias apresentaram prevalência seis vezes maior do que as que ficaram internadas por até sete dias.

Tabela 1: Associação entre as variáveis relacionadas às crianças/adolescentes e a ocorrência de extravasamento em uma unidade pediátrica no interior da Bahia, Feira de Santana, no período de 2015 e 2016.

Variáveis	Extravasamento		RP	IC	P-valor
	Sim (n=26) N (%)	Não (n=273) N (%)			
Idade					
≥ a 7 anos (84 meses ou mais)	12 (9,9)	109(90,1)	1,26	0,604-2,631	0,536*
Até 6 anos (até 83 meses)	14(7,9)	164(92,1)			
Sexo					
Feminino	15(9,9)	136(90,1)	1,34	0,635-2,813	0,443*
Masculino	11(7,4)	137(92,6)			
Raça/cor					
Branças	9(9,7)	84(90,3)	1,17	0,543-2,533	0,686*
Negras	17(8,3)	189(91,7)			

Condição nutricional ^a					
Desnutrida	6(23,1)	20(76,9)	3,07	1,354-6,959	0,021*
Eutrófica	20(7,5)	246(92,5)			
Tempo de hospitalização (dias)					
≥ a 8 dias	4(50,0)	4(50,0)	6,61	2,969-14,734	0,003**
Até 7 dias	22(7,6)	269(92,4)			

FONTE: Coleta de dados, Feira de Santana - Bahia, 2015/2016.

^a Foram, excluídas dessa variável 7 crianças classificadas como obesas, pois as mesmas não apresentaram extravasamento.

*Qui-quadrado de Person

**Teste exato de Fisher

Conforme a Tabela 1, o extravasamento foi mais prevalente em crianças com idade de até 6 anos (7,9%), do sexo feminino (9,9%) e que se autodeclararam como negras (8,3%).

De acordo com a Tabela 2, que descreve as variáveis relacionada as características da TIV prévia observou-se associação estatística, entre os grupos, para histórico de dificuldade da inserção da CIP (p=0,001), TIV periférica prolongada (p=0,001) e antecedentes de complicação (p=0,009). Crianças/adolescentes com histórico de dificuldade de inserção da CIP apresentaram prevalência três vezes maior do que as que não tem dificuldade, para a ocorrência de extravasamento.

Da mesma forma, crianças/adolescentes com TIV periférica prolongada apresentaram prevalência seis vezes maior do que as que não utilizaram TIV periférica prolongada, para a ocorrência de extravasamento. Crianças/adolescentes com antecedentes de complicação apresentaram prevalência cinco vezes maior das que não tem histórico de complicação.

Tabela 2: Associação entre as variáveis relacionadas à TIV prévia e a ocorrência de extravasamento em uma unidade pediátrica no interior da Bahia, Feira de Santana, no período de 2015 e 2016.

Variáveis	Extravasamento				
	Sim (n=26) N (%)	Não (n=273) N (%)	RP	IC	P-valor
Histórico de dificuldade para a inserção da CIP					
Sim	18(15,7)	97(84,3)	3,60	1,618-8,009	0,001*
Não	8(4,3)	176(95,7)			
TIV prévia					
Sim	26(8,8)	270(91,2)	-	-	1,000**
Não	0(-)	3(100,0)			
Tipo de cateter utilizado previamente^{c, d}					
CVC+CIP	2(4,5)	42(95,5)	0,47	0,114-1,901	0,419**
CIP	24(9,8)	222(90,2)			
TIV periférica prolongada					
Sim	5(45,5)	6(54,5)	6,23	2,894-13,426	0,001**
Não	21(7,3)	267(92,7)			
Antecedentes de complicações ^a					
Sim	24(11,5)	184(88,5)	5,19	1,254-21,506	0,009*
Não	2(2,2)	88(97,8)			
Antecedentes de infiltração ^b					
Sim	21(12,7)	144(87,3)	1,82	0,571-5,832	0,423**
Não	3(7,0)	40(93,0)			
Antecedentes de extravasamento ^b					
Sim	2(8,0)	23(92,0)	0,66	0,166-2,661	0,746**
Não	22(12,0)	161(88,0)			

FONTE: Coleta de dados, Feira de Santana - Bahia, 2015/2016.

a Em 1 CIP não foi possível visualizar essa variável.

b Em 91 CIP não foi possível visualizar essa variável.

c Forem excluídas dessa variável 2 CIP classificadas com CIP+CVC+PICC e 4 com CIP+PICC pois não apresentaram extravasamento.

d Em 3 CIP não foi possível visualizar essa variável.

*Qui-quadrado de Person

**Teste exato de Fisher

Conforme a Tabela 2 nota-se uma maior prevalência de extravasamento nas crianças/adolescentes que utilizaram TIV prévia (8,8%), sendo cateter intravenoso periférico o mais utilizado previamente (9,8%) que tiveram antecedentes de infiltração (12,7%) e não apresentaram antecedentes de extravasamento (12%).

CONCLUSÃO

A ocorrência de extravasamento está estatisticamente associada às características demográficas quanto à condição nutricional, tempo de hospitalização e da TIV prévia, quanto à histórico de dificuldade de inserção da CIP, TIV periférica prolongada e antecedentes de complicação. Sendo imprescindível que profissionais de saúde que estabelecem a terapia infusional associem as características demográficas e da TIV prévia de crianças e adolescentes com câncer à ocorrência de extravasamento.

Os dados obtidos contribuirão para conhecer as características da demográficas das crianças/adolescentes e da TIV prévia que predispõe ao risco de extravasamento em cateteres vasculares inseridos periféricamente em crianças com câncer. Auxiliará a prática clínica, permitindo a prevenção desta complicação, contribuindo com a segurança do paciente, evitando o extravasamento de agentes quimioterápicos e com isso a diminuição do tempo de hospitalização da criança com câncer.

REFERÊNCIA

DINIZ, R. P. E. et al. Efeitos adversos identificados em local de infusão intravenosa periférica por drogas quimioterápicos. **Cienc.Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 55-64. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art08.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

INFUSION NURSES SOCIETY BRASIL. **Diretrizes práticas para a terapia infusional.** São Paulo, 2013.

SCHNEIDER, F.; PEDROLO, E. Extravasamento de drogas antineoplásicas: avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev. Min. Enfer.*, v. 15, n. 4, p. 522-29, out./dez. 2011. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/66> >. Acesso em: 15 jan. 2016

VILLARÍN, A. J. L.; BELDA, J. N. Prevención y tratamiento de las extravasaciones de quimioterapia intravenosa. **Enfermería Clínica**, v.14, n. 2, p. 122-26, 2004. Disponível em: < http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13061313&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=35&ty=162&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v14n02a13061313pdf001.pdf >. Acesso em: 12 fev. 2016