

**Port-a-Cath para Administração de Quimioterapia Sistêmica:
Conhecimento, Adaptação/Satisfação e Complicações em Pacientes
Oncológicos**

**Port-a-cath for systemic chemotherapy administration: knowledge,
adaptation and complications in cancer patients**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-222

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:07/08/2020

Raiana Stefanutti

Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Alfenas,
UNIFAL-MG.

E-mail: raianacsc@hotmail.com

Natã Gomes Pereira

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Alfenas,
UNIFAL-MG.

E-mail: natanclare@hotmail.com

Tiago Marcelo Ribeiro

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Alfenas,
UNIFAL-MG.

E-mail: tiagomarceloribeiro2@gmail.com

Jessica Luanda Lemos Melo

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

E-mail: melo.jluanda@gmail.com

Allen Lopes Petrini

Médico. Especialista em Cancerologia Clínica. Casa de Caridade Nossa Senhora do
Perpétuo Socorro de Alfenas-MG, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Alfenas, UNIFAL-MG. Alfenas (MG), Brasil.

E-mail: allen.petrini@unifal-mg.edu.br

Pollyanna de Cassia Bezerra Florêncio Carvalho

Médica. Especialista em Cirurgia Geral. Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo
Socorro de Alfenas-MG, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alfenas,

UNIFAL-MG. Alfenas (MG), Brasil

E-mail: pollyanna.carvalho@unifal-mg.edu.br

Luisa Patricia Fogarolli de Carvalho

Médica. Doutora em Ciências. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alfenas,
UNIFAL-MG. Prefeitura Municipal de Alfenas. Alfenas (MG), Brasil

E-mail: hollandacarvalho@uol.com.br

Murilo César do Nascimento

Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor do Magistério Superior. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG. Alfenas (MG), Brasil
E-mail: murilo.nascimento@unifal-mg.edu.br

RESUMO

Introdução: O câncer constitui num relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo com morbimortalidade crescente. Diversas abordagens podem ser utilizadas para o tratamento de pacientes oncológicos, sendo uma das principais, a quimioterapia, que baseia-se no uso de fármacos antineoplásicos. Estas drogas podem ser administradas de diferentes formas, mas, principalmente pela via endovenosa, sendo os cateteres Port-a-Cath, dispositivos centrais de longa duração, de grande auxílio nesta modalidade de tratamento. **Objetivo:** Caracterizar o conhecimento, a adaptação e a incidência de complicações em pacientes submetidos à implantação de Port-a-Cath para administração de quimioterapia antineoplásica em um serviço hospitalar de oncologia sul mineiro. **Método:** Estudo transversal descritivo, desenvolvido por meio de entrevistas a 35 pacientes oncológicos submetidos à implantação de Port-a-Cath, entre maio de 2018 e junho de 2019, e por consulta à dados de seus prontuários disponíveis na instituição hospitalar de interesse. **Resultados:** A maioria dos pacientes (88,57%) sabia os motivos de implantação do cateter, mas não conhecia seu modo de funcionamento (54,29%). Foram analisados 34 prontuários, verificando-se em seis destes (17,65%) ao menos uma complicação. Embora os pacientes tenham relatado dor (22,6%) e desconforto (26,0%), 92,6% dos participantes mostraram-se adaptados/satisfeitos com o cateter. **Conclusão:** Conclui-se que o Port-a-Cath é um dispositivo importante para os pacientes oncológicos e que houve um perfil de conhecimento, adaptação/satisfação e distribuição de complicações heterogêneo dentre os participantes deste estudo.

Palavras-chave: Cateteres, Complicações, Tratamento Farmacológico, Serviço Hospitalar de Oncologia, Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: Neoplasms are a major public health problem in Brazil and worldwide due to their increasing incidence and mortality. Several approaches can be used for the treatment of cancer patients, one of the main ones being chemotherapy, which is based on the use of antineoplastic drugs. These drugs can be administered in different ways, but mainly via the intravenous route, with Port-a-Cath catheters being central devices of long duration, of great help in this treatment modality. **Objective:** To characterize the knowledge, adaptation and incidence of complications in patients undergoing the implantation of Port-a-Cath for administration of antineoplastic chemotherapy in a hospital service of oncology in southern Minas Gerais. **Method:** Descriptive cross-sectional study, developed through interviews with 35 cancer patients who underwent Port-a-Cath implantation, between May 2018 and June 2019, and by consulting the data from their medical records available at the hospital of interest. **Results:** The expressive majority of patients (88.57%) knew the reasons for implanting the Port-A-Cath catheter, but did not know how it worked (54.29%). 34 records were analyzed, with six of them (17.65%) showing at least one complication. Although 22.6% and 26% of the patients reported pain and discomfort, respectively, 92.6% of the patients were satisfied with the catheter. **Conclusion:** It was concluded that Port-a-Cath is

an important device for cancer patients and that there was a heterogeneous profile regarding knowledge, adaptation / satisfaction and distribution of complications among the participants in this study.

Keywords: Catheters, Complications, Drug Therapy, Oncology Service, Hospital, Medical Oncology.

1 INTRODUÇÃO

Os cânceres constituem um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo em razão de sua incidência e mortalidade crescentes. Para o triênio 2020-2022 estima-se a ocorrência de 625 mil novos casos (incluindo os casos de pele não melanoma) de câncer por ano, número significativamente superior às estimativas para 2018 e 2019 (600 mil novos casos por ano)^{1,2}.

Dentre as abordagens utilizadas no tratamento de pacientes oncológicos destacam-se a terapia hormonal, quimioterapia, cirurgia, radioterapia, apoio psicossocial, entre outras alternativas³. A quimioterapia constitui um dos principais pilares do tratamento ofertado aos pacientes com câncer e baseia-se no uso de drogas antineoplásicas para induzir alterações do ciclo celular que levarão a redução do metabolismo ou destruição celular⁴. Em relação a essa modalidade terapêutica sabe-se que a via intravenosa é a mais comumente utilizada, sendo os fármacos administrados por via periférica ou via dispositivos de acesso central, como exemplo o Port-a-Cath⁵.

Os cateteres Port-a-Cath são cateteres preferencialmente centrais, de longa duração (meses a anos) e totalmente implantados por meio de intervenção cirúrgica via punção central. São compostos por um dispositivo de borracha siliconada ou poliuretano em que uma extremidade se acopla a uma câmara que permanece sobre a pele – no tecido subcutâneo da região torácica – e é passível de punção, enquanto a outra extremidade fica localizada na confluência da veia cava superior com o átrio direito^{6,7}.

Em relação ao implante do Port-a-Cath, a portaria 733 do Ministério da Saúde de 2002 estabelece as suas principais indicações: 1) submissão de quimioterapia de longa duração (≥ 6 meses) por vários ciclos com necessidade de infusão de quimioterápico vesicante ou que leve a aplasia medular grave; 2) quimioterapia com tempo de infusão superior a 8 horas; 3) pacientes submetidas à mastectomia bilateral, que possuam linfedema intenso; 4) pacientes com acesso venoso difícil⁸.

Trata-se de um dispositivo usualmente bem tolerado, pela facilidade dos cuidados domiciliares e poucas interferências estéticas, além de que possibilita a diminuição do número de punções venosas, reduz a dor e a ansiedade das sessões de quimioterapia, enquanto que permite um aumento da mobilidade do paciente, de seu conforto e de sua independência frente às atividades de vida diária, facilitando a conclusão do tratamento de forma mais tranquila⁹.

Embora o uso Port-a-Cat seja necessário e apresente vantagens, o risco de complicações também existe, sendo identificada na literatura frequência de intercorrências relacionadas ao cateter em até 27% dos casos. Tais complicações podem ser classificadas como periprocedimentares precoces (≤ 30 dias após a intervenção) – como arritmias, embolia gasosa, lesão venosa, tamponamento pericárdico, complicações subsequentes a anestesia, intolerância ao cateter, pneumotórax, hemotórax, lesão do ducto torácico, fratura do cateter, migração da ponta do cateter e perfuração cardíaca – e tardias (> 30 dias) - incluem oclusão trombótica ou cicatricial da veia jugular interna, infecções por colonização do túnel com migração intraluminal, obstrução do cateter, da desconexão do receptáculo, extravasamento de líquidos ou ainda deslocamento ou exteriorização do cateter e até ruptura ou cisão do sistema¹⁰.

Assim, compreende-se que o cateter Port-a-Cath, quando indicado, é uma importante alternativa para auxílio no tratamento do câncer, entretanto, há carência na produção de estudos sobre essa temática voltada para o contexto assistencial da região sul do Estado de Minas Gerais. Novas informações sobre advindas dos pacientes sobre o uso do dispositivo e sobre as complicações por ele experienciadas podem contribuir com subsídios para o conhecimento técnico-científico e para o aprimoramento do manejo clínico à partir da implantação do dispositivo. Pensando na redução de possíveis iatrogenias, tal resultado esperado potencializa uma melhor gestão da clínica e corrobora para um cuidado multiprofissional mais humanizado e efetivo.

Em face disso, esse trabalho objetivou caracterizar o reconhecimento da necessidade e do funcionamento do Port-a-Cath sob a perspectiva do paciente, bem como seus níveis de ansiedade e conforto durante o ato operatório de implantação, sua adaptação e o grau de satisfação do usuário com o dispositivo. Para além disso, avaliou-se a frequência de complicações relacionadas ao Port-a-Cath e os procedimentos empregados para a correção de tais intercorrências.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, desenvolvido em duas etapas de campo: a primeira por meio de entrevistas a pacientes oncológicos e outra a partir de consulta a dados de seus prontuários disponíveis na instituição hospitalar de interesse. Foram considerados como população de referência os pacientes submetidos à implantação de Port-a-Cath, entre maio de 2018 e junho de 2019, para administração de terapia antineoplásica no serviço de oncologia de um hospital sulmineiro. Como critério de inclusão considerou-se os indivíduos com 18 anos ou mais de idade, sendo excluídos os pacientes impossibilitados de se comunicar. A seleção dos participantes se deu por amostragem do tipo por conveniência ou acessibilidade.

A coleta de dados ocorreu entre 10 de maio de 2018 e 10 de agosto de 2019, período em que foram aplicados dois questionários – inspirados no estudo de Goltz et al.⁽¹¹⁾ O primeiro questionário avaliava sobre a perspectiva do paciente: questões sociodemográficas, diagnóstico, o conhecimento sobre a função e o manejo do Port-a-Cath e os aspectos de conforto e ansiedade durante o ato cirúrgico. Para a sua aplicação, a equipe responsável pelo agendamento da cirurgia informava a data do implante e, assim, os pacientes eram abordados dentro de no máximo 24h após o procedimento cirúrgico, nos setores de internação hospitalar por ocasião do período pós-operatório de observação.

Já o segundo questionário estimava sobre a visão do paciente: aspectos de conforto, satisfação com o dispositivo e a percepção de se e como o Port-a-Cath interferia nas suas atividades de vida diária. Sua aplicação ocorreu, decorridos, no mínimo, 45 dias, dentro do setor de quimioterapia ou por meio de contato telefônico. Todas as perguntas dos questionários foram lidas pelos aplicadores para os pacientes com a finalidade de auxiliá-los na compreensão da pergunta, evitando possíveis vieses de interpretação quanto ao objetivo do questionário.

Concluída a aplicação dos questionários, foi realizada a análise dos prontuários dos pacientes. Nela, buscou-se dados como: identificação (idade e sexo), classificação do câncer, complicações relacionadas ao manejo do Port-a-Cath, bem como as condutas clínicas ou cirúrgicas empregadas para correção dessas complicações. A análise da evolução do paciente, especialmente sobre a frequência de complicações e respectivas condutas, foi feita do período perioperatório da data do 1º implante do Port-a-Cath até 10 de outubro de 2019. Os dados obtidos foram analisados e apresentados por meio de estatística descritiva.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, conforme parecer número 2.596.106 de 2018, sendo realizado em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Participaram da primeira etapa 35 pacientes. Destes, 31 (88,5%) referiram estar sendo submetidos à implantação do Port-a-Cath pela primeira vez e quatro (11,5%) referiram estar sendo submetidos à troca do dispositivo devido a alguma complicação anterior. A média de idade foi de 53 anos, com menor e maior idade respectivamente de 20 e 77 anos. Eram do sexo feminino 26 (74,3%) pacientes. A tabela 1 evidencia dados de escolaridade e renda.

Tabela 1 – Escolaridade e renda dos pacientes submetidos à implantação de Port-a-Cath entre maio de 2018 e junho de 2019.

Escolaridade	N = 35 (%)
Não alfabetizada.	4 (11,4)
Ensino fundamental incompleto	15 (42,8)
Ensino fundamental completo	5 (14,3)
Ensino médio incompleto	1 (2,9)
Ensino médio completo	5 (14,3)
Ensino superior incompleto	2 (5,7)
Ensino superior completo	3 (8,6)
Renda	N = 35 (%)
Até um salário mínimo	4 (11,4)
De 1 a 3 salários mínimos	26 (74,3)
De 3 a 6 salários mínimos	3 (8,6)
Mais de 6 salários mínimos	2 (5,7)

O tipo de câncer mais observado foi o de mama (37,14%), seguido pelo câncer colorretal (31,43%). Houve uma ocorrência para cada um dos seguintes tipos: Esôfago, Leucemia, Linfoma de Hodgkin, Colo de útero, Ovário, Pâncreas, Pele não melanoma, Pulmão, Testículo e Vulva. Uma paciente tratava por cânceres no Colo de útero, Mama e Colorretal simultaneamente.

Questionados sobre de onde obtiveram informações sobre o Port-a-Cath, a maioria referiu que o profissional médico foi quem mais deu explicações (62,86%), seguido pelo profissional de enfermagem (22,86%), outro paciente (5,71%), pesquisa por conta própria (5,71%) e outra fonte (2,86%). Na tabela 2 estão explicitados os dados referentes ao conhecimento dos pacientes acerca do Port-a-Cath, dados relacionados aos medos e receios, assim como informações sobre o desconforto durante o procedimento de implantação.

Tabela 2 - Reconhecimento da necessidade e funcionamento do dispositivo, aspectos de conforto e ansiedade gerados pela cirurgia de implantação de Port-Cath de maio de 2018 a junho de 2019 – N = 35 (100%).

Questões / respostas	Concorda fortemente	Concorda	Discorda	Discorda fortemente	Não sei responder
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sei por que o cateter foi implantado.	14 (40,0)	17 (48,6)	1 (2,9)	3 (8,6)	0 (0)
Sei como o dispositivo funciona.	4 (11,4)	15 (42,9)	5 (14,3)	9 (25,7)	2 (5,7)
Tenho algum medo ou receio sobre o dispositivo.	5 (14,3)	6 (17,1)	4 (11,4)	19 (54,3)	1 (2,9)
O desconforto durante o procedimento foi aceitável.	15 (42,9)	11 (31,4)	6 (17,1)	3 (8,6)	0 (0)
Eu preferiria anestesia geral.	5 (14,3)	7 (20,0)	8 (22,9)	15 (42,9)	0 (0)

Dos 35 pacientes iniciais, 27 responderam o questionário sobre adaptação e satisfação em relação ao Port-a-Cath nas atividades de vida diária. Com dois pacientes não foi possível contato e outros seis haviam falecido. As respostas estão apresentadas nas tabelas 3 e 4. Convém ressaltar que nas questões D e T a resposta “concorda” possui uma conotação positiva, já para as demais, essa mesma resposta representa aspecto negativo.

Tabela 3 – Distribuição das respostas sobre a adaptação e a satisfação dos pacientes em relação ao Port-a-Cath de meio de 2018 a junho de 2019 – N = 27 (100%).

Questões / respostas	Concorda fortemente	Concorda	Discorda	Discorda fortemente	Não sabe	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Aspectos de conforto	A	2 (7,4)	0 (0)	2 (7,4)	23 (85,2)	0 (0)
	B	2 (7,4)	5 (18,5)	3 (11,1)	17 (63,0)	0 (0)
	C	4 (14,8)	2 (7,4)	3 (11,1)	18 (66,7)	0 (0)
	D	19 (70,4)	5 (18,5)	0 (0)	3 (11,1)	0 (0)
	E	8 (29,6)	0 (0)	1 (3,7)	3 (11,1)	15 (55,6)
	F	1 (3,7)	2 (7,4)	6 (22,2)	17 (63,0)	1 (3,7)
Receios e ansiedades	G	5 (18,5)	3 (11,1)	2 (7,4)	16 (59,3)	1 (3,7)
	H	5 (18,5)	4 (14,8)	2 (7,4)	15 (55,6)	1 (3,7)
	I	2 (7,4)	4 (14,8)	3 (11,1)	18 (66,7)	0 (0)
	J	4 (14,8)	1 (3,7)	0 (0)	22 (81,5)	0 (0)
	K	5 (18,5)	0 (0)	3 (11,1)	15 (55,6)	4 (14,8)

Legenda: A: Preferiria punções venosas periféricas repetidas a ter o dispositivo; B: O Port-a-Cath causa uma sensação desagradável; C: O Port-a-Cath causa dor; D: Após um tempo, nem sinto mais o Port-a-cath; E: Injeção de grandes volumes é importante, como exames com contraste; F: O acesso até o cateter dói; G: Tenho receio que o Port-a-Cath não vá funcionar um dia; H: Tenho receio que o Port-a-Cath possa sair do lugar; I: Tenho receio que o Port-a-Cath possa ser danificado quando faço minhas tarefas diárias; J: Tenho receio que o Port-a-Cath possa ser danificado enquanto sou abraçado; K: Tenho receio que o Port-a-Cath possa ser fonte de infecção.

Fonte: dos autores (2020).

Tabela 4 – Distribuição das respostas sobre a adaptação e a satisfação dos pacientes em relação ao Port-a-Cath de maio de 2018 a junho de 2019 – N = 27 (100%).

Questões / respostas	Concorda fortemente	Concorda	Discorda	Discorda fortemente	Não sabe	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Impacto nas atividades de vida diárias	L	1 (3,7)	0 (0)	1 (3,7)	25 (92,6)	0 (0)
	M	1 (3,7)	0 (0)	2 (7,4)	23 (85,2)	1 (3,7)
	N	2 (7,4)	2 (7,4)	0 (0)	23 (85,2)	0 (0)
	O	1 (3,7)	1 (3,7)	2 (7,4)	23 (85,2)	0 (0)
	P	2 (7,4)	0 (0)	2 (7,4)	18 (66,7)	5 (18,5)
	Q	1 (3,7)	0 (0)	1 (3,7)	25 (92,6)	0 (0)

	R	7 (25,9)	2 (7,4)	1 (3,7)	17 (63,0)	0 (0)
Aspectos estéticos	S	2 (7,4)	3 (11,1)	5 (18,5)	17 (63,0)	0 (0)
Satisfação geral	T	24 (88,9)	1 (3,7)	0 (0)	2 (7,4)	0 (0)

Legenda: L: O Port-a-Cath me incomoda ao tomar banho; M: O Port-a-Cath me incomoda quando faço exercícios físicos; N: O Port-a-Cath me incomoda quando me visto ou retiro minhas roupas; O: O Port-a-Cath me incomoda de alguma forma durante o sono; P: O Port-a-Cath me incomoda quando dirijo meu carro; Q: Deixei de fazer alguma atividade unicamente por causa do Port-a-Cath; R: O Port-a-Cath me incomoda quando uso sutiã ou outra roupa específica; S: A cicatriz me preocupa; T: Eu recomendaria que outra pessoa implantasse um cateter como o meu.

Fonte: dos autores (2020).

Dos 35 pacientes que iniciaram na pesquisa, foi possível analisar o prontuário de 34 participantes. Destes, 17,65% (seis pacientes) passaram por uma ou mais complicações. Foram encontrados registros de 44 cirurgias de implantação e 22,73% delas (10 dispositivos) vieram a ter alguma complicação. Os detalhes podem ser observados na tabela 5.

Tabela 5 – Pacientes com complicações no manejo do Port-a-Cath de maio de 2018 a junho de 2019.

Paciente	Implantação (data)	Veia dissecada	Complicação
1	1ª - (12/06/2017)	Subclávia D	Obstrução
	2ª - (14/08/2017)	Subclávia D	-
	3ª - (23/01/2018)	Subclávia D	Extravasamento de líquidos
	4ª - (03/07/2018)	Subclávia E	Infecção
2	1ª - (09/07/2018)	Subclávia E	Exteriorização e infecção
	2ª - (06/08/2018)	Femoral D	Infecção
3	1ª - (12/02/2018)	Subclávia E	Migração do cateter
	2ª - (23/07/2018)	Subclávia E	-
4	1ª - (10/09/2018)	Subclávia E	Obstrução
	2ª - (28/01/2019)	Subclávia E	Infecção
	3ª - (09/03/2019)	Femoral D	-
5	1ª - (25/02/2019)	Subclávia E	Sinais flogísticos e dor local
6	1ª - (09/11/2015)	Subclávia D	Obstrução
	2ª - (04/02/2019)	Subclávia D	-

Frente aos dez dispositivos com complicações, em seis ocasiões a conduta foi a troca do dispositivo e a remoção foi realizada uma vez. No caso em que houve exteriorização foi realizado debridamento cirúrgico do tecido necrosado e cicatrização por segunda intenção; na segunda complicação desse mesmo paciente foi realizada drenagem da secreção, remoção do dispositivo e prescrição de antibioticoterapia; sobre a outra complicação não foi encontrado nenhuma descrição de conduta.

4 DISCUSSÃO

Observou-se que 88,57% dos pacientes disseram saber o motivo do implante do Port-a-Cath e somente 54,29% referiram conhecer a forma de funcionamento do dispositivo. Isso demonstra que grande parcela reconhecia a necessidade, mas um menor número compreendia como funciona o dispositivo. Aproximadamente 25,7% dos pacientes de nosso estudo relataram ter apresentado desconforto durante o implante do Port-a-Cath e 34,29% prefeririam realizar anestesia geral. Cerca de 26% dos pacientes relataram desconforto relacionado ao dispositivo no dia-a-dia, demonstrando uma parcela importante que não teve uma adaptação ótima ao dispositivo. Em relação à satisfação geral, 92,6% dos entrevistados mostraram-se satisfeitos. Por fim, do total de cirurgias realizadas nesse grupo, até 22,73% delas resultaram em alguma complicação.

Parcela expressiva dos pacientes afirmar conhecer a razão do implante do Port-a-Cath pode indicar boa comunicação entre equipe do cuidado e paciente, por outro lado, explicar como era o funcionamento do cateter não foi possível para diversos participantes. Isso pode ser fonte de preocupação, uma vez que a quantidade de informações fornecidas aos pacientes sobre o Port-a-Cath está diretamente relacionada ao grau de conhecimento, menor intensidade de ansiedade peri e pós-operatória e na adaptação do paciente ao dispositivo implantado¹². Tal afirmativa tem especial importância quando taxas de até 31,4% dos pacientes desse trabalho afirmaram ter algum receio em relação ao Port-a-Cath, valor superior as taxas de 15% encontradas na literatura¹³.

Cerca de 25,7% dos entrevistados relataram ter apresentado desconforto durante o implante do Port-a-Cath, valor inferior ao de outros trabalhos: 32,76% e 32%^{14, 15}. Os pacientes submetidos ao implante do Port-a-Cath nesse estudo passaram por procedimento de anestesia local e desses, 34,29% relatou que prefeririam realizar anestesia geral. Na literatura, entretanto, outros trabalhos referem que até 90,4% dos pacientes afirma que repetiria o procedimento sobre somente anestesia local¹². A grande diferença que existe

entre essas populações pode refletir características da população, mas pode também estar associada às disparidades de conhecimento não somente dos benefícios do método, mas também de seus riscos.

Neste trabalho 22% dos pacientes referiram que o Port-a-Cath causava algum tipo de dor e esse número difere dos dados encontrados na literatura: 5% e 14,4%^{13,15}. Uma hipótese para maior número de pacientes queixosos de dor encontrado nesse trabalho é que quase 20% dos pacientes passaram por complicações que tem a dor como uma das principais consequências. Por outro lado, a dor para a punção da loja subcutânea só foi referida por 11% dos pacientes, valor semelhante ao de outros estudos¹³. Até 26% dos pacientes relataram desconforto relacionado ao dispositivo e esse valor é superior aos outros encontrados em outros trabalhos: 18% e 8,6%^{14,15}.

Um percentual de 18,5% dos pacientes referiu ter receio de que o Por-a-Cath não vá funcionar algum dia, saia do lugar ou seja fonte de infecção. Há registros recentes na literatura de estudos semelhantes em que medo de complicações é referido por 23% dos pacientes¹³. Entretanto o medo de que o problema venha a ocorrer ao fazer as tarefas diárias é menor (7,4%) e tais dados podem indicar que o medo de complicações é indiferente às atividades de vida diária, mas está atrelado à permanência do dispositivo e sua utilização nos ciclos de quimioterapia.

Sobre se vestir ou se despir no dia a dia, durante o sono, para fazer atividade física ou durante o banho, uma média de 7,4% dos pacientes referiu sentir algum incômodo ou interferência relacionadas ao Port-a-Cath. Um estudo de 2016 encontrou que menos de 1% dos pacientes referiram influência do Port-a-Cath nas atividades do dia a dia¹⁷, porém nesse estudo, não foram realizadas perguntas específicas relacionadas ao banho, atividades físicas ou trocas de roupa, o que poderia levar a uma baixa sensibilidade na detecção dessas queixas. Dar opções específicas pode fazer com que o paciente entenda melhor a pergunta e refira episódios de incômodo que seriam esquecidos em caso de uma pergunta muito genérica. Outros estudos, entretanto, demonstram que 8% dos pacientes referem incômodo para se vestir ou despir e 9% para realização de higiene pessoal¹⁸, valor semelhante ao encontrado.

Em relação a aspectos cosméticos, 18,5% dos pacientes referiram ter preocupação com a cicatriz decorrente da implantação do Port-a-Cath, sendo que grande parte desses pacientes são mulheres em tratamento para carcinomas mamários. Um valor de 28,8% também foi encontrado em um trabalho com pacientes com neoplasia de mama¹⁵. A

preocupação estética parece ser mais frequente para as mulheres e atualmente, se mostra muito em voga, uma vez que existem técnicas modernas de reconstrução mamária após a mastectomia e a presença de cicatriz pode interferir na satisfação dessas mulheres. A reconstrução mamária é vista pelas mulheres como a finalização do processo de tratamento do câncer, auxilia na recuperação emocional e também na superação das lembranças dos momentos desagradáveis, passando a representar o fim da doença e de todo o sofrimento por ela gerado, dessa forma a cicatriz deixada pelo Port-a-Cath pode interferir negativamente nesse processo¹⁹.

A satisfação geral com o Port-a-Cath foi investigada por meio do questionamento se o paciente indicaria ou não o dispositivo para outro paciente na mesma situação. No presente estudo, 92,6% dos pacientes fariam essa indicação, valor próximo ao encontrado em outros estudos: 91,5%, 95,3% e 100%¹⁴⁻¹⁶⁻²⁰. Nesse trabalho, os pacientes que se mostraram insatisfeitos com o dispositivo passaram por uma ou mais complicações ao longo do tratamento, de forma que os transtornos decorridos de tais complicações possam ter interferido na satisfação.

As complicações do uso do Port-a-Cath podem ocorrer tanto em decorrência de sua implantação quanto durante seu período de uso, sendo separadas como complicações precoces e tardias¹⁰. Dos 35 pacientes do trabalho, seis apresentaram alguma complicação e encontrou-se registro de 10 dispositivos que levaram a algum tipo de complicação num total de 44 cirurgias de implante. Em números totais obteve-se 22,73% de complicações. Este número é menor do que a frequência de 38% descrita em um estudo sérvio com 50 pacientes²¹, entretanto, é maior do que a encontrada na maioria dos estudos mais recentes que apresenta percentuais de 2,47%, 17,6%, 9% e 2,2%¹³⁻¹⁶⁻²²⁻²³. Quanto ao tipo de complicação, esta seguiu o encontrado na literatura: as infecções são as mais comuns. Por se tratar de pacientes em quimioterapia, estes já se encontram debilitados e imunossuprimidos, o que favorece o acometimento de infecções locais e sistêmicas²⁴.

Observou-se que os cânceres mais tratados com o auxílio do Por-a-Cat na instituição pesquisada foram em pessoas com câncer de mama e em indivíduos com câncer colorretal, representando 37,14% e 31,43% do total, respectivamente. Tanto o CA de mama como o CA colorretal configuram-se como importantes causas de morbimortalidade no Brasil e no Mundo^{25,26}. Altas taxas de implantes do dispositivo também são referidas por outros estudos no tratamento desses cânceres: 40% e 28% e 23% e 31%^{16,18}, respectivamente – padrão que também se repete em outros estudos^{14,20}. Não se pode afirmar que os portadores de tais

cânceres terão maior chance de serem submetidos ao implante do Port-a-Cath, já que uma série de variáveis permeiam a indicação do cateter⁶. Acredita-se que hipótese cabível então diga respeito a maior necessidade terapêutica do dispositivo ser proporcional à ambos os tipos de cânceres mais frequentemente tratados na região sul mineira².

Registra-se como limitação o quantitativo de participantes abordados. Devido a razões como o perfil clínico/assistencial dos pacientes representados, bem como o acesso dos pesquisadores ao público alvo, a amostra possível foi selecionada por conveniência/acessibilidade, o que atendeu ao delineamento descritivo do presente trabalho, sem, contudo, permitir inferências, extrapolações e generalizações. Tal fragilidade poderá ser contornada em trabalhos subseqüentes que contemplem um período temporal mais robusto e que oportunizem a avaliação de mais pacientes cirurgicamente beneficiados com o procedimento e dispositivo de interesse. Contudo, os dados ora apresentados representam um importante recorte que caracteriza as demandas e práticas do serviço de oncologia considerado.

5 CONCLUSÃO

Tomados em conjunto os objetivos do presente trabalho foram alcançados. A maioria dos pacientes sabiam o motivo da implantação do Port-a-Cat, mas desconheciam o mecanismo de funcionamento do cateter, por ocasião do pós-operatório imediato. Houve frequência considerável de complicações com o dispositivo no cenário estudado, dentre elas infecção, obstrução, exteriorização ou migração do cateter e extravasamento de líquidos. Contudo, tais intercorrências não impactaram na adaptação/contentamento dos pacientes, os quais demonstraram-se satisfeitos com o cateter. Assim, conclui-se que o Port-a-Cath é um dispositivo importante para os pacientes oncológicos e que houve um perfil de conhecimento, adaptação/satisfação e distribuição de complicações heterogêneo dentre os participantes deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil)/Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 - Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 17 jun de 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Santos M de O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rev. Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2018 [citado 17 de junho de 2020]; 64(1):119-20. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/115>
3. Krzyszcz P, Acevedo A, Davidof EJ, Timmins LM, Ileana MB, Patel M, et al. The growing role of precision an personalized medicine for cancer treatment. [Internet] Technology. 2018 [aceso em 17 de jun de 2020]; 6 (3-4): 79–100. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/30713991/>
4. Garcia AJM, Alvarez YG, Sol MG, Cabrera, PL. Patrón de consumo de antineoplásicos utilizados para el tratamiento del cáncer en La Habana del 2011-2015 [Internet]. Horiz Sanitário. 2018 [acesso em 17 de jun de 2020]; 17: 39–50. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000100039
5. LeVasseur N, Stober C, Daigle K, Robinson A, McDiarmid S, Mazzarello S, et al. Optimizing vascular access for patients receiving intravenous systemic therapy for early-stage breast cancer-a survey of oncology nurses and physicians [Internet]. Curr Oncol. 2018 [acesso em 17 de jun de 2020]; 25(4): 298–304. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/30111975/>
6. Zerati AE, Wolosker N, de Luccia N, Puech-Leão P. Cateteres venosos totalmente implantáveis: Histórico, técnica de implante e complicações [Internet]. J Vasc Bras. 2017 [acesso em 17 de jun de 2020]; 16 (2):128–139. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492017005007103&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Bruzi LM, Mendes, DC. Importância da assistência de enfermagem no manejo de complicação relacionada ao cateter totalmente implantável [Internet]. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011 [acesso em 17 de jun de 2020]; 45 (2): 522–5266. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200031
8. De Souza GS, Rocha PRS, Reis PED, Vasques CI. Manuseio de cateter venoso central de longa permanência em pacientes portadores de câncer [Internet]. Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2014 [acesso em 17 de jun de 2020]; 3(1): 577-586. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/340>
9. Pedrolo E, Danski MTR, Mingorance P, De Lazzari LSM, Johann DA. Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central [Internet]. ACTA Paul Enferm. 2011 [acesso em 17 de jun de 2020]; 24(2):278–283. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200019

10. Machat S, Eisenhuber E, Pfarl G, Stübler J, Koelblinger C, Zacherl J, et al. Complications of central venous port systems: a pictorial review [Internet]. *Insights Imaging*. 2019 [acesso em 17 de jun de 2020]; 10(1): 1–12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6713776/>
11. Goltz JP, Petritsch B, Kirchner J, Hahn D, Kickuth R. Percutaneous image-guided implantation of totally implantable venous access ports in the forearm or the chest? A patients' point of view [Internet]. *Support Care Cancer*. 2013 [acesso em 17 de jun de 2020]; 21(2):505–10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22829323/>
12. Piredda M, Biagioli V, Giannarelli D, Incletoli D, Grieco F, Carassiti M, et al. Improving cancer patients' knowledge about totally implantable access port: a randomized controlled trial [Internet]. *Support Care Cancer*. 2016 [acesso em 17 de jun de 2020]; 24(2): 833–841. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26201750/>
13. Vermeulin T, Lahbib H, Lottin M, Brifault C, Diot J, Lucas M, et al. Patients' perception and attitude to totally implantable venous access for urologic or digestive cancer: A cross-sectional study [Internet]. *Bull Cancer*. 2019 [acesso em 17 de jun de 2020]; 106 (11): 959–968. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31623835/>
14. Cavallaro G, Iorio O, Iossa A, De Angelis F, Avallone M, Massaro M, et al. A prospective evaluation on external jugular vein cut-down approach for TIVAD implantation [Internet]. *World J Surg Oncol*. 2015 [acesso em 17 de jun de 2020]; 13(1):1–4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC26264364/>
15. Liberale G, El Houkayem M, Viste C, Bouazza F, Moreau M, El Nakadi I, et al. Evaluation of the perceptions and cosmetic satisfaction of breast cancer patients undergoing totally implantable vascular access device (TIVAD) placement [Internet]. *Support Care Cancer*. 2016 [acesso em 17 de jun de 2020]; 24(12): 5035–5040. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27495928/>
16. Fang S, Yang J, Song L, Jiang Y, Liu Y. Comparison of three types of central venous catheters in patients with malignant tumor receiving chemotherapy [Internet]. *Patient Preference Adherence*. 2017 [acesso em 17 de jun de 2020]; 11: 1197–1204. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28744109/>
17. Li Y, Cai Y, Gan X, Ye X, Ling J, Kang L, et al. Application and comparison of different implanted ports in malignant tumor patients [Internet]. *World. J. Surg. Oncol*. 2016 [acesso em 17 de jun de 2020]; 14(1): 1–6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5035459/>
18. Minichsdorfer C, Füreder T, Mähr B, Berghoff AS, Heynar H, Dressler A, et al. A cross-sectional study of patients' satisfaction with totally implanted access ports [Internet]. *Clin. J. Oncol. Nurs*. 2016 [acesso em 17 de jun de 2020]; 20(2): 175–80. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26991711/>
19. Appraisal C, Programme S. Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia [Internet]. *Texto Context Enferm*. 2019 [acesso em 17 de jun de 2020]; 28:1–17. Disponível em: <https://doi.org/10.7324/1519-04542019028001>

em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100503&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

20. Madabhavi I, Patel A, Sarkar M, Anand A, Panchal H, Parikh S. A Study of Use of “PORT” Catheter in Patients with Cancer: A Single-Center Experience [Internet]. *Clin Med Insights Oncol*. 2017 [acesso em 17 de jun de 2020]; 11: 1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28469510/>
21. Granic M, Zdravkovic D, Krstajic S, Kostic S, Siraic A, Sarac M, et al. Totally implantable central venous catheters of the port-a-cath type: Complications due to its use in the treatment of cancer patients [Internet]. *J BUON*. 2014 [acesso em 17 de jun de 2020]; 19(3):842–846. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25261677/>
22. Tang TT, Liu L, Li CX, Li YT, Zhou T, Li HP, et al. Which is Better for Patients with Breast Cancer: Totally Implanted Vascular Access Devices (TIVAD) or Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) [Internet]? *World J Surg*. 2019 [acesso em 17 de jun de 2020]; 43(9): 2245–2249. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31098669/>
23. Voog E, Campion L, du Rusquec P, Bourgeois H, Domont J, Denis F, et al. Totally implantable venous access ports: a prospective long-term study of early and late complications in adult patients with cancer [Internet]. *Support Care Cancer*. 2018 [acesso em 17 de jun de 2020]; 26(1): 81–89. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-017-3816-3>
24. Peixoto RM, Souza SR, Silva JC, Mendes EMS, Sória DAC, Fontes LM. Complicações do cateter port a cath : subsídios para os cuidados de enfermagem [Internet]. *Rev Enferm Atual InDerme*. 2019 [acesso em 17 de jun de 2020]; 87: 1-8. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/169>
25. Moura LVM, Sousa SS, Ferreira DMS, Oliveira RCS, Nascimento ABBL, Marques CPC. Avaliação da Cobertura do Exame Mamográfico de Rastreamento do SUS e Mortalidade por Câncer de Mama no Nordeste Brasileiro [Internet]. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020 [acesso em 28 de jul de 2020]; 3(4):9533-9546. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14081/11775>
26. Palmeira IP, Guimarães LS, Santos AKT, Andrade RLB, Figueiredo MBGA, Nunes MAP. Evolução comparativa e temporal das tendências de mortalidade por Câncer Colorretal em Sergipe e Nordeste no período de 2008 a 2018 [Internet]. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020 [acesso em 28 de jul de 2020]; 3(4):9058-9074. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13712/11485>