30 Anos Pediatria

Resumos 2009

VIII Jornada Multidisciplinar Pediátrica
IV Encontro Pró-Humanização do HCPA



Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

25, 26 e 27 de
novembro de 2009

UFRGS
1934-2009
75 ANOS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ACOMETIDOS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Flavia righi Xavier, Sandra Eugenia Coutinho
Centro Universitário Feevale
sandracout@bol.com.br

O presente estudo buscou identificar o perfil epidemiológico das crianças acometidas por doenças respiratórias um hospital público no município de Porto Alegre. Utilizou-se uma abordagem quantitativa e a coleta dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário com perguntas fechadas aos pais e/ou cuidadores das crianças que buscavam atendimento por sintomas de doenças respiratórias. Como resultados, foram encontrados os seguintes dados: Apenas 10% dos pais responderam que maior tempo de estudo dos pais poderia influenciar na prevenção das doenças respiratórias. Entretanto, este dado vai ao desencontro de estudos sobre a relação da escolaridade materna e a as doenças em seus filhos. somente 35% dos pais pesquisados responderam que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses seria uma forma de prevenção das doenças respiratórias. em relação ao sexo, houve um predomínio do sexo masculino, sem relação significativa com as doenças respiratórias; 51,6%, afirmaram que o calendário vacinal incompleto não se estabelece como fator de risco para o acometimento das doenças respiratórias; quanto à hospitalização foi evidenciado que 51,7% das crianças entre quatro a oito meses de idade já foram hospitalizadas por doença respiratórias; entre os pais e/ou cuidadores, 48,6% afirmaram que a informação sobre as doenças respiratórias auxilia na sua prevenção.O conhecimento dessas características poderá promover estratégias para redução dos índices de hospitalização.

Descritores: Perfil epidemiológico, Doença respiratória, criança.

PICC VALVULADO: CONSIDERAÇÕES APÓS DOIS ANOS DE USO NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Luciana da Rosa Zinn Sostizzo, Kátia Koskiuk Lima, Nair Regina Ritter Ribeiro
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
lsostizzo@hcpa.ufrgs.br

Introdução: O primeiro Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) com ponta valvulada utilizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi em fevereiro de 2008, na Unidade de Oncologia Pediátrica (UOP). Existem basicamente dois tipos de cateter central de inserção periférica: o ponta aberta e o valvulado. O PICC ponta aberta apresenta terminação simples, tendo refluxo de sangue e sendo mantido, obrigatoriamente com solução anticoagulante. O PICC valvulado possui um dispositivo instalado na sua extremidade distal que permite abrir e fechar o cateter. Quando em posição fechada evita o refluxo de sangue

e, portanto, é mantido salinizado. Quando em posição aberta, é um método seguro para a administração de quimioterápicos e transfusão de hemoderivados em veia central, e também possibilita a coleta sangüínea, diferencial considerado relevante na escolha deste tipo de cateter para crianças/adolescentes com doença onco-hematológica. Entretanto, alguns critérios devem ser observados para que o paciente possa se beneficiar no uso do PICC. O enfermeiro deve realizar uma avaliação prévia da criança para verificar as condições da rede venosa, tempo previsto do tratamento proposto, condições clínicas e também uma avaliação das condições sócio-econômicas e culturais da família, visando a adequada manutenção do cateter após a alta hospitalar. O objetivo deste estudo é descrever a experiência da utilização do PICC valvulado em aproximadamente dois anos de uso na Unidade de Oncologia Pediátrica. Trata-se de um estudo descritivo. Os dados foram coletados do banco de dados específico do PICC valvulado da UOP, no período de 14 de fevereiro de 2008 a 14 de novembro de 2009, totalizando 21 meses. O estudo faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, sob protocolo de número 06-584. **Resultados:** A amostra foi composta por 41 crianças/adolescentes e totalizaram 43 inserções (dois pacientes tiveram dois cateteres). Desses, 13 pacientes eram do sexo feminino e 28 do sexo masculino. A idade média encontrada foi de 12 anos, sendo o menor paciente com 9 meses e o maior com 20 anos. Quanto a sedação pré-procedimento, 37 pacientes a receberam e 4 não realizaram devido a contra-indicação médica. Os medicamentos mais utilizados foram midazolan e cetamina via intravenosa e com menor freqüência fentanil e hidrato de cloral (via oral). Dos 37 pacientes que realizaram o procedimento com sedação, 5 apresentaram intercorrências decorrentes do uso destes medicamentos, sendo atendidos imediatamente com o auxílio do médico oncologista. Podemos citar náuseas e vômitos em dois pacientes e que apresentaram melhora após receber antieméticos. Também adotamos a pausa alimentar superior a 3 horas para todos os pacientes submetidos à sedação como medida preventiva aos vômitos e possível aspiração bronqueoalveolar. A hipersensibilidade cutânea apareceu em dois pacientes e foi manejada com a administração de corticóide intravenoso. Um paciente apresentou dispnéia leve e necessitou da instalação de oxigenoterapia por óculos nasal e um paciente apresentou hemorragia intraocular em vigência de plaquetopenia, necessitando reposição de plaquetas. Sempre que possível, objetivando o bem-estar do paciente, se opta pela sedação pré-procedimento. Os pacientes pequenos ficam agitados, chorosos e não conseguem manter a imobilidade necessária ao procedimento. Já os pacientes maiores referem ansiedade e solicitam para não visualizar a inserção do cateter. Entretanto, para oferecer a sedação com segurança é preciso ter uma estrutura hospitalar compatível para o manejo das possíveis intercorrências assim como um médico presente na unidade e a equipe de enfermagem treinada. Dos cateteres utilizados 33 eram 3 FR e 8, 4 FR. A escolha do diâmetro do cateter obedece principalmente ao tamanho do vaso escolhido para facilitar a sua progressão ao longo da rede venosa. Preferencialmente optamos pelo cateter de menor calibre a fim de diminuir a chance de oclusão venosa. As crianças/adolescentes têm os seguintes diagnósticos: 12 com Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), 8 com Leucemia Mieliocítica Aguda (LMA), 6 com Sarcomas, 5 com Linfoma de Hodgkin, 4 com Tumor do Sistema Nervoso Central e, com uma ocorrência cada, Retinoblastoma, Tumor germinativo de Células Testiculares, Púrpura Trombocitopênica Ideopática, Hemangioma, Aplasia de Medula Óssea e Linfoma de Burkit. O estudo reflete a maior incidência das LLA na população pediátrica. O PICC foi uma boa opção

terapêutica para os pacientes com graves alterações hematológicas pois possuem risco de sangramento aumentado para a inserção de outros cateteres venosos centrais, como a LMA e a PTI. Mesmo em pacientes extremamente plaquetopênicos (um com 3.000 e dois com contagem de 5.000 plaquetas) observamos sangramento de leve a moderado na inserção do cateter que não persistiu além de uma semana. Nos pacientes com contagens plaquetária acima de 35.000, observa-se um pequeno sangramento que não persiste por mais de 24 horas. A média atual de permanência do cateter é de 150 dias, sendo a menor duração foi de 5 dias e a maior de 514 dias. Dos 43 pacientes que receberam o cateter, nove ainda estão em uso, portanto, esta média de permanência tende a aumentar. O cateter com maior tempo de duração, 514 dias, ainda está implantado. Este paciente fez todo o ciclo quimioterápico previsto para a LLA e está tratando a recidiva da doença pelo mesmo PICC. Os motivos de retirada dos cateteres foram: 10 por término de terapia, 4 por suspeita de infecção (1 apenas confirmada), 4 por óbito do paciente, 4 por dano físico ao cateter (ruptura),3 por oclusão total do PICC, 3 por perda acidental, 4 por trombose venosa, 1 por posicionamento inadequado do cateter e 1 por decisão da equipe em trocar de CVC. Dos 41 pacientes que utilizaram o PICC até o presente momento, em 14, o cateter foi retirado por ausência da necessidade na continuidade da sua permanência como nos casos de término do tratamento e de óbito do paciente. A taxa de infecção é considerada baixa, pois apenas 1 cateter apresentou culturais positivos em ponta de cateter e hemocultura. No último ano, identificamos 4 casos de trombose venosa, o que exigiu a retirada do cateter e é objeto de estudo a fim de minimizarmos novas ocorrências. Em dez casos os cateteres tiveram que ser retirados por situações inerentes ao manuseio (perda acidental, dano físico e oclusão). Ainda consideramos elevados os danos ao cateter e a educação permanente faz-se necessária a fim de diminuir estas ocorrências. **Considerações Finais:** Com o seguimento deste estudo saberemos qual é a média de permanência real do cateter, quais os principais fatores de retirada dos cateteres e o desempenho dos mesmos nos pacientes da UOP do HCPA. Entre os 43 cateteres em uso, apenas um confirmou infecção de cateter, dado relevante visto a labilidade imunológica do paciente oncológico. Mesmo nos pacientes submetidos a Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) não observamos indícios de infecção de cateter após mais de 90 dias pos-TCHT. A Trombose Venosa foi identificada e é uma complicação indesejável nos pacientes uma vez que, em alguns casos, necessitam utilizar-se de medicamentos com ação anticoagulante. Com o seguimento deste estudo e a crescente necessidade de novos pacientes utilizarem o PICC, identificamos a necessidade de implementar um Grupo de Estudos focado no PICC. O Grupo abordará os cuidados com o cateter, desde a inserção até os cuidados com a manutenção do mesmo e o manejo de complicações do PICC. O Grupo terá o apoio da Comissão de Cateteres do HC sempre que necessário. Este grupo será focado nos enfermeiros responsáveis diretamente pelo cateter e, com posterior multiplicação para os demais membros da equipe. Nestes meses de utilização do PICC valvulado, percebemos um avanço no cuidado vascular aos pacientes com doença crônica, que necessitam de acesso venoso central seguro por tempo prolongado, tendo, no PICC uma alternativa para iniciar a sua terapêutica oncológica.

Descritores: acesso venoso central, pediatria, enfermagem.