

1. OBJETIVO

Ativar de forma segura o cateter venoso central totalmente implantável, garantindo o perfeito funcionamento do cateter e tratamento antineoplásico dos pacientes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL/EBSERH, diminuindo os riscos de obstrução e infecção e com isso aumentar a vida útil deste dispositivo.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- a) Realizar a higienização das mãos conforme protocolo PRT.NSP.002 - Protocolo Higienização das Mãos;
- b) Utilizar EPIs, colocar a máscara, gorro e óculos de proteção;
- c) Checar a identificação do paciente na pulseira, conforme PRT.NSP.001 - Protocolo de Identificação Segura do Paciente;
- d) Comunicar e explicar detalhadamente o procedimento ao paciente e acompanhante;
- e) Preparar o material a ser utilizado em campo estéril;
- f) Realizar a higienização das mãos conforme protocolo PRT.NSP.002 - Protocolo Higienização das Mãos;
- g) Calçar luva estéril na mão dominante;
- h) Conectar agulha 40mmx1,2mm na seringa de 10ml e preencher a seringa com 10 ml de SF 0,9% com a mão dominante enluvada;
- i) Calçar a luva na mão não dominante e preencher a agulha de Huber com SF 0,9% tirando todo o ar da agulha, fechar a pinça corta fluxo e acoplar a seringa de 5 cc;
- j) Solicitar ao paciente que mantenha o rosto virado no sentido oposto ao CVC-TI, quando este estiver localizado no tórax, mantendo esta posição até o final do procedimento;
- k) Umedecer a gaze com clorexidina alcoólica 0,5%;
- l) Realizar antisepsia do local de ativação, com gaze embebida em clorexidina alcoólica 0,5% do centro para a periferia do CVC-TI e em movimentos em espiral até atingir uma área de 8 a 10 cm;
- m) Repetir o procedimento pelo menos 3 vezes de acordo com a sujidade da pele;
- n) Ocluir local com gaze estéril e deixar a pele seca por 30 segundos;
- o) Trocar o par de luvas estéril e fazer um campo com gazes estéril, caso não disponha de campo estéril fenestrado;
- p) Firmar o reservatório (CVC-TI) com o polegar e o indicador da mão não dominante;
- q) Puncionar o centro do reservatório com a agulha de Huber com a pinça corta fluxo

fechado, num ângulo de 90° da agulha com a pele, até sentir que a ponta da agulha atingiu a base do reservatório;

- r) Abrir a pinça corta fluxo e aspirar 3 a 5 ml de sangue;
- s) Fechar a pinça corta fluxo, retirar a seringa contendo o sangue e desprezá-lo;
- t) Conectar a seringa contendo 10 ml de SF 0,9%, abrir a pinça e injetar sob pressão positiva, fluxo pulsátil (técnica de turbilhonamento);
- u) Fechar a pinça corta fluxo, retirar a seringa e conectar ao equipo abrindo o soro, conforme prescrição médica;
- v) Realizar a fixação da agulha por meio de gazes e curativo oclusivo;
- w) Anotar no adesivo a data e hora de realização do curativo e o nome do profissional que realizou o procedimento;
- x) Certificar-se de que todas as conexões estão seguramente fixadas para evitar violação do sistema fechado;
- y) Realizar a higienização das mãos, conforme PRT.NSP.002 - Protocolo Higienização das Mãos;
- z) Realizar registro da punção no prontuário do paciente: data, condições da pele adjacente, fluxo e refluxo sanguíneo

3. RECOMENDAÇÕES

- a) Acessar o sistema em condições de assepsia;
- b) Preferir conexões do tipo luer-lock;
- c) Utilizar sempre agulhas tipo Huber para punção do port;
- d) Assegurar-se que a agulha esteja dentro da câmara do port antes de iniciar qualquer procedimento;
- e) Realizar sempre o fluxo pulsátil (técnica de turbilhonamento) com solução fisiológica após a administração de antibióticos, hemoderivados, quimioterápicos, etc.;
- f) Trocar os equipos de hidratação a cada 24 horas, conforme protocolo institucional;
- g) Trocar a agulha Huber a cada 7 dias;
- h) Verificar que a ponta da agulha esteja em condições adequadas;
- i) Inserir a agulha perpendicular ao port (ângulo de 90º);
- j) Interromper a infusão ou injeção se há suspeita de oclusão;
- k) Utilizar a primeira amostra de sangue para hemocultura, caso necessário;
- l) Utilizar a segunda amostra para exames laboratoriais, caso necessário;
- m) Deixar o circuito aberto enquanto a agulha estiver no port;
- n) Não inclinar ou oscilar a agulha após sua introdução no port;

- o) Não fazer repetidas punções sobre um mesmo local, para evitar laceração da pele;
- p) Trocar curativo com gaze estéril e fita adesiva hipoalergênica ou esparadrapo, a cada 24 horas, ou antes, se apresentar sujidade, má aderência, sangramento ou umidade;
- q) Trocar curativo com filme transparente a cada 7 dias, trocar antes em caso de sujidade, má aderência, sangramento ou umidade;
- r) Proceder a lavagem com SF 0,9% em caso de não vir refluxo sanguíneo no ato da ativação, se o fluxo for favorável proceder com a ativação;
- s) Reposicionar a agulha de huber no port reiniciando a ativação, caso haja resistência na instilação da SF 0,9%;
- t) Realizar manobras de desobstrução com solução de heparina 0,5 ml para 4,5 ml de SF 0,9% com cuidado para não provocar fratura na extensão interna do cateter, se constatada obstrução do port;
- u) Comunicar ao Cirurgião Vascular responsável pela implantação e notificar no VIGHOSP, em caso de insucesso na manobra de desobstrução.

4. REFERÊNCIAS

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012;

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 569/2018 de 19 de fevereiro de 2018. **Determina ao enfermeiro a administração de quimioterapia antineoplásica**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018-60766.html> ;

HONORIO, R. P. P; CAETANO, J. A; ALMEIDA, P. C de. **Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado**. Revista brasileira de Enfermagem, Brasília,v.64, n.5,Oct. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500013>. Acesso em 01 de agosto de 2017;

LOPES, A. **Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia**. Hospital A.C. Camargo. 4. ed. 2017;

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer – Uma proposta de integração ensino-serviço**. 3° ed. Rio de Janeiro, 2008;

OLIVEIRA, S. M. B. **Manual prático para assistência de enfermagem na administração de quimioterapia antineoplásica**. Maceió: Edufal, 2011;

RAMOS, W.C.; SILVA, L.O.; FARIAS, R.A.; VITORIO, M.F.; CUNHA, S.C. **RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVAÇÃO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO (PORT CATH) EM PACIENTES ONCO HEMATOLÓGICOS**. Vol 11, num 1, 2017;



RITZMAN, L; KRAJEWSKI, L. J.. **Administração da produção e operações**. São Paulo: *Prentice Hall*, 2004;

SANTOS, E.J.F, et al. **Eficácia da heparina e soro fisiológico para manter a permeabilidade dos cateteres venosos centrais: revisão sistemática**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Vol 49 N: 6, 2015;

SILVA, Ricardo, et al. **Heparinização Versus Salinização em Catéter totalmente implantado: Revisão Integrativa**. Id on Line Rev. Psic. V.17, N. 65, p. 264-275, 2023;

SILVA, R.C.V. *et al*. **Tratado de Enfermagem em oncologia**. v. 1. ED CHIADO Books, p. 443-469, 2019;

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Responsável pela elaboração	Descrição da atualização
1	06/01/2015	Socorro Paiva	Versão inicial.
2	18/05/2017	Thaiza Mirella da Silva	Revisão textual e adequação ao novo formulário do POP de acordo com o Manual de Padronização de POPs 1ª edição – 2014 – Ebserh.
3	18/05/2017	Thaiza Mirella da Silva	Revisão para adequação do fluxograma.
4	24/10/2018	Thaiza Mirella da Silva	Revisão Textual.
5	09/08/2022	Edla Santos Constante Fabíola Tatianna Bezerra Amorim Jessica Danielle Samico de Menezes Suzana Maria de Oliveira Costa Meneses	Atualização para norma zero da Ebserh; revisão dos processos; revisão textual; atualização das referências.
6	27/06/2025	Suzana Maria de Oliveira Costa Meneses Talita Coelho de Barros Almeida	Revisão dos processos; revisão textual; atualização das referências.

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Suzana Maria de Oliveira Costa Meneses – Enfermeira Responsável técnica de enfermagem da quimioterapia / UONC Talita Coelho de Barros Almeida – Enfermeira / UONC	 Data: 27/06/2025 Data: 27/06/2025
Análise Vanessa Maria da Silva Cavalari – Enfermeira Chefe da Unidade de Apoio à Gestão de Enfermagem / UAGENF	 Data: 27/06/2025
Validação técnica Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde / UVS	 Data: 27/06/2025
Validação de forma Vilma Queiroz Siqueira – Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente / UGQSP	 Data: 27/06/2025
Aprovação Claudia Sarmiento Porto de Melo – Enfermeira Chefe da Divisão de Enfermagem / DENF	 Data: 27/06/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

