

A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência*

PATIENTS' PERCEPTION REGARDING THE USE OF A LONG-TERM CATHETER

LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A SER PORTADOR DE UN CATÉTER DE PERMANENCIA PROLONGADA

Fernanda Titareli Merizio Martins¹, Emilia Campos de Carvalho²

RESUMO

Este trabalho buscou avaliar a percepção do paciente portador de Cateter Totalmente Implantado (CTI). Trata-se de um estudo descritivo, que utiliza a Técnica dos Incidentes Críticos (IC) para análise dos dados. Foi desenvolvido em um Hospital Escola do interior paulista do qual participaram 15 portadores de CTI. Os dados foram agrupados em quatro categorias: *Desempenho de Atividades* (40% dos IC demonstraram maior independência do paciente e 60% evidenciaram restrição de algum tipo de atividade devido ao CTI); *Alteração da Imagem Corporal* (57% evidenciaram insatisfação do paciente pós-implante do CTI, 14% dos IC mostraram problemas pré-implante do CTI e 28% dos IC mostraram que o CTI favoreceu a estética corporal); *Implantação do Cateter* (75% dos IC mostraram a implantação do cateter como um procedimento traumatizante e 25% dos IC permaneceram tranquilos e seguros durante o procedimento); *Infusão de Quimioterapia* (100% dos IC apontaram o cateter como um facilitador do tratamento quimioterápico).

DESCRITORES

Cateterismo venoso central.
Quimioterapia.
Auto-imagem.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate patients' perception regarding their use of a Totally Implanted Catheter (TIC). This descriptive study uses the Critical Incident Technique (CI) for data analysis. The study was performed at a Teaching Hospital in São Paulo State, Brazil. Study participants were 15 patients using TIC. Data were grouped into four categories: *Activity Performance* (40% of the CI showed that patients were more independent, while 60% revealed that some kind of activity was restricted due to the TIC); *Altered Body Image* (57% showed the patients' dissatisfaction after the TIC implant, 14% of the CI revealed pre-implant problems, 28% of the CI showed that the TIC favored body esthetics); *Catheter Implantation* (75% of the CI revealed catheter implantation as a traumatizing procedure, while 25% of the CI revealed patients remained calm and confident during the procedure); *Chemotherapy Infusion* (100% of the CI showed that the catheter made chemotherapy easier).

KEY WORDS

Catheterization, central venous.
Drug therapy.
Self concept.

RESUMEN

La finalidad del trabajo fue evaluar la percepción del paciente portador de un Catéter Totalmente Implantado (CTI). Se trata de un estudio descriptivo, que utiliza para el análisis de los datos la Técnica de los Incidentes Críticos (IC). Fue desarrollado en un Hospital Escuela del interior de Sao Paulo-Brasil, del cual participaron 15 portadores de CTI. Los datos fueron agrupados en 4 categorías: *Desempeño de Actividades* (el 40% de los IC demostraron mayor independencia del paciente, mientras que el 60% evidenció restricción de algún tipo de actividad debido al CTI); *Alteración de la Imagen Corporal* (el 57% evidenciaron insatisfacción post implante del CTI, el 14% mostró problemas pre-implante del CTI y el 28% de los IC mostró que el CTI favoreció la estética corporal); *Implantación del Catéter* (el 75% de los IC mostraron que la implantación del catéter es un procedimiento traumatizante, mientras que el 25% de los IC mostró que el paciente siguió tranquilo y seguro durante el procedimiento); *Infusión de Quimioterapia* (100% de los IC evidenció el catéter como un facilitador del tratamiento quimioterápico).

DESCRIPTORES

Cateterismo venoso central.
Quimioterapia.
Autoimagen.

* Pesquisa inserida no Projeto Integrado "Comunicação e Enfermagem: as interfaces", subsidiada pelo CNPq. ¹ Enfermeira. Especialista de Laboratório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. titareli@eerp.usp.br ² Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. ecdcava@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Os cateteres venosos centrais de longa permanência são amplamente utilizados em pacientes oncológicos que recebem tratamento quimioterápico. O uso constante da rede venosa desses pacientes para aplicação de quimioterápicos, soros, antibióticos, sangue e seus derivados e para coleta destinada à realização de exames laboratoriais leva a problemas cada vez mais sérios de visualização e punção do vaso. Por outro lado, temos os pacientes com boa rede venosa periférica, porém com previsão de tratamento quimioterápico prolongado. Em todos esses casos tais cateteres estão indicados⁽¹⁾.

Nas últimas décadas, têm ocorrido diversos avanços no que diz respeito ao acesso venoso central de longa permanência. Em 1977, Hickman realizou modificações no cateter idealizado por Broviac, tornando-o duplo lúmen com uma parede mais fina, ampliando suas indicações. Os Cateteres Centrais de Inserção Periférica (PICC) estão disponíveis desde 1970, mas só recentemente têm seu emprego difundido e em 1982, por iniciativa, de Neiderhuber surgiram os cateteres totalmente implantáveis⁽²⁾.

Este último tipo de cateter foi um avanço no que diz respeito ao tratamento de suporte ao paciente com câncer, possuindo como vantagens o menor risco de infecção, quando utilizado de forma intermitente, menor interferência nas atividades diárias do paciente, menor cuidado com o local de inserção, menor distúrbio da auto-imagem corporal devido à ausência de dispositivo externo e poucas limitações nas atividades do paciente e como desvantagens, o custo da inserção, o cuidado pós-operatório e a necessidade de pequena cirurgia para retirada⁽³⁾.

Os cateteres do tipo totalmente implantado são compostos de um reservatório em aço inoxidável ou titânio, um cateter de siliconizado e um septo central. Este septo é coberto por um diafragma auto-selante capaz de receber de 1000 a 2000 punções de agulhas. Seu acesso é feito mediante punção com agulhas do tipo Huber, as quais possuem um bisel especial não fragmentante⁽²⁻⁴⁾. Eles garantem um acesso venoso altamente confiável e prático para o tratamento do paciente, sendo baixa a frequência de complicações encontradas^(2,5-6).

Dentre as complicações apresentadas na implantação e utilização do sistema podemos citar como sendo mais frequentes as complicações infecciosas; entretanto, podem ocorrer complicações não infecciosas, tais como: relacionadas à punção; oclusão do cateter; trombose venosa profunda; necrose da pele pós-implantação; extrusão do reservatório; fratura do cateter; migração da extremidade do cateter e extravasamento de medicação por punção errônea.

A capacidade de obter um acesso confiável ao sistema vascular é parte importante no manejo do paciente com câncer. Estudos evolutivos, envolvendo os sentimentos do paciente portador de cateter totalmente implantado, não foram encontrados na literatura revisada. Dessa forma buscamos identificar a percepção do paciente com cateter de longa permanência do tipo totalmente implantado com a finalidade de contribuir para a compreensão de problemas enfrentados por essa clientela.

OBJETIVOS

Objetivo Geral - Avaliar a percepção do paciente quanto a ter um cateter venoso de longa permanência do tipo totalmente implantado.

Objetivo Específico - Identificar os incidentes críticos (situação, comportamento e consequência) relatados pelos pacientes portadores de cateter totalmente implantado.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

A técnica do incidente crítico foi proposta por John C. Flanagan, em 1941, e consiste em um conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano, de modo a facilitar sua utilização potencial na solução de problemas práticos e no desenvolvimento de amplos princípios psicológicos, delineando também procedimentos para a coleta de incidentes observados que apresentem significação especial e para o encontro de critérios sistematicamente definidos. Caracteriza incidente qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato. Para ser crítico, um incidente deve ocorrer em uma situação onde o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e onde suas consequências sejam suficientemente definidas, para deixar poucas dúvidas no que se refere aos seus efeitos⁽⁷⁾.

No Brasil a referida técnica foi introduzida em 1970 por Dela Coleta⁽⁸⁾ e desde então, tem sido amplamente utilizada, em diversas pesquisas realizadas na área da enfermagem⁽⁹⁻¹¹⁾.

O emprego da técnica do incidente crítico consiste basicamente em solicitar aos sujeitos envolvidos em uma determinada atividade, tipos simples de relatos de situações e fatos que são avaliados pelo pesquisador em função de sua concordância ou discordância com o objetivo e natureza da situação que se deseja estudar, sendo necessário o estabelecimento de um conjunto de procedimentos que possibilite sistematizar e analisar os incidentes relatados⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Estudos evolutivos, envolvendo os sentimentos do paciente portador de cateter totalmente implantado, não foram encontrados na literatura revisada.

Justifica-se o uso da técnica dos incidentes críticos em nosso estudo para obter os dados referentes à percepção do paciente quanto a ser portador de um cateter totalmente implantado, uma vez que permite identificar situações reais do cotidiano e suas conseqüências, por meio de relatos dos sujeitos que vivenciam uma determinada situação.

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido o estudo e a coleta de dados ocorreu observando-se o preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96, empregando o termo de consentimento livre e esclarecido (Processo HCRP Nº 2690/2002).

A amostra deste estudo foi constituída por 15 pacientes portadores de patologias hematológicas, que estavam internados ou em regime de quimioterapia ambulatorial de um hospital de grande porte do interior paulista. A coleta de dados foi realizada no período de 01 de maio a 31 de setembro de 2002.

Participaram do estudo os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão: concordar em participar do estudo; ter idade superior a 18 anos; ser portador de diagnóstico médico de doença onco-hematológica; possuir cateter totalmente implantado e ser capaz de manter uma conversação lógica.

Para coleta dos dados utilizamos um instrumento composto por 2 partes. Uma de identificação do sujeito quanto a sexo, idade, tempo de inserção do cateter e doença de base e outra contendo três questões norteadoras construídas com base no referencial metodológico do incidente crítico⁽⁷⁻⁸⁾. Tais questões foram: 1) Considere a liberdade e autonomia que o senhor (a) tem para executar as atividades que faz ou gostaria de fazer. Pense na forma como o senhor (a) se sente e vê seu corpo, pelo fato de ter o cateter implantado. Mencione uma *situação* que ocorreu devido ao fato do senhor (a) ser portador (a) de cateter. 2) Descreva os *comportamentos* ou *ações* envolvidas nes-

ta situação. 3) Mencione as *conseqüências* (sentimentos) para o senhor pela situação ocorrida.

Os dados de identificação foram coletados a partir do prontuário do paciente e a entrevista foi realizada por uma das autoras que fez o registro escrito de forma cursiva das emissões verbais dos sujeitos, em um ambiente tranqüilo, respeitando a privacidade, assegurando o anonimato e o sigilo dos dados, seguindo as 03 questões norteadoras. Para análise dos dados seguiu-se os passos proposto em um estudo⁽¹⁰⁾ que utilizou o mesmo recurso metodológico: leitura e arrolamento dos incidentes críticos; identificação dos 03 elementos que compreendem o incidente crítico, ou seja, situação, comportamento e conseqüência; agrupamento de relatos e categorização dos dados.

RESULTADOS

Foram sujeitos 15 pacientes, sendo 12 (80%) da unidade de internação e 03 (20%) do ambulatório de quimioterapia da hematologia, a idade variou de 20 a 45 anos (média de 32,4 anos e mediana de 30 anos); sendo 08 (53.3%) do sexo masculino e 07 (46.7%) do sexo feminino, com diagnóstico médico de Leucemia 07 (46.7%), Linfoma Não Hodgkin 05 (33,3%) e Linfoma Hodgkin 03 (20%).

Quanto ao tempo de implantação do cateter, este variou de 08 a 990 dias, sendo as maiores porcentagens entre 01 e 06 meses.

Após leitura exaustiva dos relatos dos pacientes foram identificados 24 incidentes críticos (média de 1.6 incidentes por sujeito), os quais foram agrupados de acordo com a semelhança nos relatos em quatro categorias, a saber: Desempenho de Atividades; Alteração na Imagem Corporal; Implantação do Cateter e Infusão de Quimioterapia pelo Cateter. Foram ainda identificadas conseqüências positivas e negativas para 03 das categorias, sendo que na categoria infusão de quimioterapia não se observou conseqüências negativas (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência absoluta e percentual dos incidentes críticos por categorias e suas conseqüências - Ribeirão Preto - 2002

Categoria de IC	Incidentes Críticos (n=24)		Conseqüência (n=44)				Total	
			Positiva (n=22)		Negativa (n=22)			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Desempenho de Atividades	10	41	8	40	12	60	20	100
Alteração na Imagem Corporal	6	25	4	40	6	60	10	100
Implantação do Cateter	4	17	2	33	4	67	6	100
Infusão de Quimioterapia pelo Cateter	4	17	8	100	-	-	8	100

A categoria com maior número de incidentes críticos foi a de Desempenho de Atividades com 10 (41%) dos incidentes críticos mencionados, seguida da categoria de Alteração

da Imagem Corporal com 06 (25%) e com 04 (17%) dos incidentes críticos relatados estão as categorias de Infusão de Quimioterapia pelo Cateter e Implantação do Cateter.

Em relação à categoria *Desempenho de Atividades* (maior independência ou restrição do paciente para executar as atividades diárias de vida), o cateter totalmente implantado permitiu uma maior independência do paciente segundo o relato de 04 (40%) dos incidentes críticos relatados. Nestes, os pacientes mencionaram que durante a infusão de quimioterapia houve maior independência pelo fato de os braços e as mãos permanecerem livres de dispositivo venoso externo, favorecendo a realização de suas atividades diárias de vida, sendo o auto-cuidado destacado como uma delas. Quando o dispositivo não estava sendo utilizado para infusão de medicamentos, este não interferiu na sua independência.

Porém 06 (60%) dos incidentes críticos apontaram restrições de atividades: maior dependência da equipe de enfermagem em consequência a limitação causada pela dor no pós-implante, desconforto à movimentação, prejuízo do sono, desconforto no uso do cinto de segurança em veículos e limitação para práticas esportivas.

Os incidentes críticos dessa categoria receberam 20 referências à consequências. As consequências positivas (40%) para o paciente foram: maior liberdade de movimentação, menor interferência para executar suas atividades diárias, e também a menor dependência da equipe de enfermagem, quando o cateter está em uso, diminuindo a ansiedade de receber o tratamento quimioterápico. Já as consequências negativas (60%) fizeram referência à impossibilidade ou à interferência para realizar atividades normalmente praticadas antes da implantação do cateter causando, segundo esses pacientes, sentimentos de limitação e angústia.

Na categoria *Alteração na Imagem Corporal*, na qual foram incluídos os incidentes críticos relacionados com a mudança na forma de percepção do próprio corpo, 03 (50%) deles apontaram a insatisfação do paciente com sua aparência física relacionada ao local de implante do cateter, seja pela proeminência do reservatório ou pela localização não usual do mesmo. Um incidente (16.7%) evidenciou o conflito vivenciado por uma paciente antes da implantação do cateter, devido ao receio de como ficaria o local posteriormente e preocupação com o fato de as outras pessoas notarem o cateter. Entretanto, 02 incidentes críticos (33.3%), apontaram que pelo fato do cateter permanecer abaixo da pele, no subcutâneo, a estética corporal é favorecida e a aparência física conservada.

Nessa categoria, foram observadas 10 referências à consequências. Foram positivas em 40% dos casos, por não alterar a maneira como o portador do cateter percebe o seu corpo, pois referiram que a posição escolhida para o cateter é privilegiada, favorecendo a questão da estética corporal. Entretanto, 60% das consequências dessa categoria foram negativas para os pacientes; nesses casos, eles referiram que passaram a sentir vergonha do próprio corpo perante as outras pessoas, passaram a usar roupas fechadas e limitaram o tipo de roupa a ser vesti-

da, gerando sentimentos de insatisfação com o seu corpo e tristeza por deixar de usar roupas que gostariam de vestir.

Na categoria *Implantação do Cateter*, foram identificados 03 incidentes críticos (75%) que evidenciaram a implantação do cateter como um procedimento demorado, dolorido e traumatizante e 01 incidente (25%) indicou que os médicos foram cautelosos e habilidosos, contribuindo para a tranquilidade durante o procedimento.

Foram mencionadas 06 consequências para essa categoria, sendo 33% positivas (tranquilidade no momento de inserção do cateter e dor de pequena intensidade) e 67% negativas (procedimento gerador de sentimentos traumatizantes).

Na categoria *Infusão de Quimioterapia pelo Cateter*, na qual foram inseridos os incidentes críticos relacionados com a percepção do paciente quanto a administração de quimioterápicos pelo cateter totalmente implantado, os 04 (100%) incidentes críticos evidenciaram que o cateter facilitou o tratamento, por preservar as veias, diminuir o número de picadas recebidas; perceberam ainda que a administração do quimioterápico tornou-se menos dolorida e estressante, passando a ser mais segura.

As 08 (100%) consequências dessa categoria obtiveram referências positivas, por diminuírem a ansiedade e o estresse, os pacientes permaneceram mais tranquilos durante a infusão do quimioterápico.

DISCUSSÃO

O cateter venoso de longa permanência do tipo totalmente implantado vem sendo apontado na literatura como um acesso venoso prático, com poucos riscos para o tratamento do paciente^(2,5-6,12-13) e que favorece a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, uma vez que estes cateteres praticamente não restringem a mobilidade física, permite maior liberdade na escolha de suas atividades, além de favorecer a imagem corporal^(5,13,14). Contudo, encontramos estudos que também apresentam limitações e sentimentos contrários a tal consideração^(4,15). Essa contradição também foi observada no presente estudo.

No que diz respeito à categoria *Desempenho de Atividades*, em seus aspectos positivos, pesquisa sobre o grau de satisfação dessa clientela com o dispositivo evidenciou que a permanência dos braços livres durante o tratamento quimioterápico, bem como a diminuição do estresse emocional do paciente em receber a quimioterapia, beneficiou esta clientela; por outro lado, como desvantagem foi mencionado o distúrbio do sono apresentado em decorrência da posição do cateter⁽⁶⁾. Em outro estudo⁽¹³⁾, 201 (87%) dos pacientes, não perceberam mudanças nas suas atividades diárias em decorrência do cateter. Todavia, outro estudo⁽¹⁵⁾ realizado com 69 pacientes portadores de cateter totalmente implantado, 51% deles apresentaram

desconforto ao utilizarem o cinto de segurança e 42% passaram a apresentar distúrbio do sono após implante do cateter. Em nosso estudo identificamos em parte dos relatos, que o cateter permitiu aos pacientes a realização das atividades diárias de vida, uma vez que os braços e as mãos permanecerem livres de dispositivo venoso externo, favorecendo o auto-cuidado. No entanto, a maioria dos incidentes críticos desta categoria apontaram algum tipo de restrição após implante do cateter como a maior dependência da equipe de enfermagem para desempenho do auto cuidado no pós implante, movimentação na cama ao dormir prejudicada, desconforto no uso do cinto de segurança em veículos e limitação para práticas esportivas. Tais aspectos devem ser considerados pelo enfermeiro no plano de educação desta clientela, com vistas à sua adaptação a esta realidade.

Quanto à categoria *Alteração na Imagem Corporal*, a literatura⁽¹⁴⁾ aponta que pelo fato do cateter ser completamente implantado no subcutâneo ele minimiza problemas com a auto-imagem corporal dos pacientes. Porém, resultados de outro estudo⁽⁴⁾ mostram que 37% dos pacientes estão insatisfeitos com o posicionamento do cateter, sendo que 50% deles apresentaram alteração em relação à imagem corporal, pois tiveram a aparência física modificada, decorrente da cicatrização visível, ou pelo fato do reservatório ter ficado proeminente e, conseqüentemente, visível com determinadas roupas. Já um outro estudo, também realizado com esta clientela, 44% dos pacientes apresentaram alteração na imagem corporal⁽¹⁵⁾. Estes aspectos estão presentes nos resultados deste estudo, em 50% dos incidentes críticos desta categoria; eles apontaram uma insatisfação com o local de implante do cateter, mostrando nas conseqüências modificação na forma que o paciente vê o seu corpo e se veste. Entretanto, dois incidentes dessa categoria mostraram que o cateter favoreceu a estética corporal por seu implantado no subcutâneo.

Assim, ao decidir-se pela implantação de cateteres venosos centrais de longa permanência, além de aspectos relacionados com o tratamento, condições da rede venosa e questões econômicas, devem ser considerados os aspectos emocionais relacionadas à auto-imagem corporal, *pânico* de picadas, entre outros aspectos⁽¹⁾.

Cabe reiterar que a decisão de implantar ou não o cateter não é exclusiva da equipe multidisciplinar, devendo ser levada em consideração à participação do paciente, que auxiliará na escolha do tipo de cateter e do local de inserção, buscando reduzir sentimentos de alteração da auto-imagem corporal, bem como propiciar que ele tenha conhecimento das limitações que o tratamento impõe.

Ressaltamos que tanto a categoria desempenho de atividades quanto a de implantação do cateter tiveram gran-

de parte dos incidentes críticos relacionados a fase aguda desse procedimento e que, desta forma, as conseqüências negativas apontadas também estão relacionadas à essa fase.

A *Implantação do Cateter*, outro aspecto estudado, mostra a literatura⁽¹⁶⁾ que 40% destes pacientes, que foram submetidos à inserção do cateter, relataram que o procedimento foi pior do que eles haviam esperado, sendo que segundo o mesmo autor esses pacientes receberam informações tanto verbais como por meio de folhetos antes do procedimento de inserção do cateter. No presente estudo, essa categoria apresentou menor número de incidentes críticos que as duas anteriores, sendo o implante do cateter evidenciado por eles como dolorido, demorado e traumatizante.

Enquanto a implantação do cateter é um procedimento familiar no cotidiano da equipe, não o é para o paciente; neste sentido, a educação é extremamente importante e capaz de evitar situações desgastantes aos mesmos, sendo assim, um plano de ensino abordando as fases pré-implantação, implantação e pós-implantação do cateter

é recomendado. A enfermeira inicia o primeiro passo do plano de ensino explicando e fornecendo material escrito sobre o propósito e o processo de implantação do cateter, em seguida ela demonstra um cateter. A seguir, após a implantação, a enfermeira explica passo a passo a forma de acesso do cateter. No terceiro passo, a enfermeira telefona para o paciente antes de iniciar a terapia, com o objetivo de reforçar o ensino, uma vez que segundo a autora sua experiência clínica tem demonstrado que os pacientes retêm pouca informação durante os primeiros encontros. Finalmente, se o paciente

mantém a ansiedade relacionada ao acesso, pode ser considerado o uso de uma pomada com lidocaína 2.5% antes de puncionar o cateter⁽¹⁷⁾.

Compreendemos que é de fundamental importância que, além de seu papel técnico, a enfermeira atue como multiplicadora de informações, esclarecendo sobre este procedimento, eliminando dúvidas e desfazendo temores e tabus implementando uma assistência de enfermagem que favoreça o enfrentamento da situação pelo paciente.

Na categoria *Infusão de Quimioterapia pelo Cateter*, identificamos apenas aspectos positivos como a maior segurança de receber o tratamento, diminuição o número de picadas recebidas; redução da dor e estresse durante a infusão. Similar situação foi identificada em estudo⁽⁶⁻¹⁸⁾ que destaca as vantagens da utilização do cateter totalmente implantado face a diminuição dos fatores emocionais que causam estresse em pacientes oncológicos recebendo quimioterapia, bem com a redução do trauma e do desconforto vivenciados pelos pacientes durante a infusão de quimioterapia periférica.

Cabe reiterar que a decisão de implantar ou não o cateter não é exclusiva da equipe multidisciplinar, devendo ser levada em consideração a participação do paciente.

CONCLUSÕES

A utilização da técnica dos incidentes críticos para obtenção da percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência do tipo totalmente implantado, possibilitou-nos identificar os sentimentos experimentados por esta clientela, e permitiu-nos considerar que este tipo de cateter pode ter favorecido a independência dos pacientes durante a infusão do quimioterápico, uma vez que os pacientes relataram ficar menos dependente da equipe de enfermagem. Porém, identificamos restrições para algumas atividades diárias do paciente, quando o dispositivo estava heparinizado. Considerando a auto-imagem corporal destaca-se a insatisfação apresentada pelos portadores desse tipo de cateter com sua imagem, destacando aspectos que deveriam ser considerados antes da sua implantação. Entretanto, em rela-

ção à infusão de quimioterapia, todos os incidentes críticos indicaram aspectos positivos, apontando o cateter como um facilitador do tratamento oncológico, por reduzir aspectos desagradáveis desta terapia. Em relação à implantação do cateter, a maioria dos incidentes críticos identificados evidenciaram o procedimento de inserção como sendo cansativo, dolorido e estressante.

Diante dessas situações consideramos que o profissional de enfermagem possui um papel importante nesse processo, deve estar preparada para identificar situações que possam ser estressantes para o paciente, podendo, dessa forma, desenvolver um plano educativo, abordando o preparo para implantação do cateter, possíveis restrições, mudanças na imagem corporal, bem como os aspectos positivos de maior liberdade de ação frente a outros procedimentos terapêuticos.

REFERÊNCIAS

1. Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. São Paulo: Atheneu; 2005.
2. Perdicaris AAM. Cateteres venosos. Rev Soc Bras Cancerol. 2000;(11):6-9.
3. Phillips LD. Manual de terapia intravenosa. Porto Alegre: Artmed; 2001. Cateteres de acesso venoso central; p. 334-72.
4. Rodgers HC, Liddle K, Nixon SJ, Innes JA, Greening AP. Totally implantable venous access devices in cystic fibrosis: complications and patients' opinions. Eur Respir J. 1998;12(1):217-20.
5. Kock HJ, Pietsch M, Krause U, Wilke H, Eigler FW. Implantable vascular access systems: experience in 1500 patients with totally implanted central venous port systems. World J Surg. 1998;22(1):12-6.
6. Chernecky C. Satisfaction versus dissatisfaction with venous access devices in outpatient oncology: a pilot study. Oncol Nurs Forum. 2001;28(10):1613-6.
7. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. Arq Bras Psicol Apl. 1973;25(2):99-141.
8. Dela Coleta JA. A técnica dos incidentes críticos: aplicação e resultados. Arq Bras Psicol Apl. 1974;26(2):35-58.
9. Carlucci, VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):21-8.
10. Nogueira MS. Incidentes críticos da passagem de plantão [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1988.
11. Hayashida M, Mendes IAC, Nogueira MS, Trevisan MA. Laboratório de enfermagem como subsistema tecnológico organizacional: análise de sua utilização através dos incidentes críticos. Rev Gaúcha de Enferm. 1998;19(2):111-7.
12. Charvát J, Linke Z, Horáková M, Prausová J. Implantation of central venous ports with catheter insertion via the right internal jugular vein in oncology patients: single center experience. Support Care Cancer. 2006; 14 (11): 1162-5.
13. Kreis H, Loehberg CR, Lux MP, Ackermann S, Lang W, Beckmann MW, et al. Patients' attitudes to totally implantable venous access port systems for gynecological or breast malignancies. Eur J Surg Oncol. 2007;33(1):39-43.
14. Barrios CH, Zuke JE, Blaes B, Hirsch JD, Lyss AP. Evaluation of an implantable venous access system in a general oncology population. Oncology. 1992;49(6):474-8.
15. Campbell WB, Elworthy S, Peerlinck I, Vanslembroek K, Bangur R, Stableforth D, et al. Sites of implantation for central venous access devices (Ports): a study of the experiences and preferences of patients. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2004;28(6):642-4.
16. Borst CG, Kruijff ATCM, Dam FSAM, Graaf P.W. Totally implantable venous access ports- the patients' point of view: a quality control study. Cancer Nurs. 1992; 15 (5):378-81.
17. Hotchkiss SM. Nurses must provide effective teaching and support in oncology outpatient settings. Oncol Nurs Forum. 1997;24(8):1330-1.
18. Craus W, Di Giacomo A, Tommasino U, Frezza A, Festa G, Cricri AM. Totally implantable central venous access: 15 years' experience in a single unit. J Vasc Access. 2001;2(4):161-7.