

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAIELI PAULA ZORZI

**A PERCEPÇÃO DO CLIENTE ONCOLÓGICO REFERENTE A SER PORTADOR
DE UM CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA**

ERECHIM, RS

2016

RAFAIELI PAULA ZORZI

**A PERCEPÇÃO DO CLIENTE ONCOLÓGICO REFERENTE A SER PORTADOR
DE UM CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Erechim, como pré-requisito parcial à obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Me. Angela Maria Brustolin

Coorientadora: Esp. Daliane da Silva Bertussi

ERECHIM, RS

2016

DEDICATÓRIA

A minha amada filha Antonella! Meu bem mais precioso, meu projeto mais elaborado, meu amor maior do que tudo... não cabe dentro de mim!

AGRADECIMENTO

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho como verdadeiros soldados, estimulando que eu buscasse a minha vitória e conquistasse meu sonho.

Em primeiro lugar, venho agradecer a Deus, nosso pai celestial, nosso criador, a atender minhas orações, por estar sempre guiando meus passos e me mostrando o melhor caminho a seguir. Agradeço a ti, Senhor, pelo dom que foi me dado, o dom de cuidar do próximo e estender a mão aos que mais necessitam. Serei grata pelo resto de minha vida.

A minha amada filha, minha razão de viver. Sei que é muito pequena para entender o que está acontecendo, mas quero dizer que você foi minha inspiração, muitas vezes pensei em desistir, mas eu sempre pensava no meu bebezinho, que eu tinha de lutar e conquistar este objetivo para poder um dia ser seu exemplo, dar a você muitas coisas que não tive na minha infância. Desculpe-me os momentos de ausência, mas isso tudo vai valer a pena, te amo minha pequena.

A minha mãe querida Jandira, minha rainha, meu exemplo de pessoa, obrigada por nunca desistir de mim e acreditar no meu sonho. Você é uma das razões por eu ter lutado até o fim e nunca ter desistido. Quero que você sinta orgulho em dizer: “aquela é minha filha”.

A meu pai, Neri, agradeço pelo apoio incondicional, aos conselhos que sempre foram me dado, a ser uma pessoa honesta, batalhadora e persistente, sem isso eu nada seria.

Aos meus irmãos, Renan e Jonatan, obrigada pelo amor e carinho, por acreditarem em mim e por me apoiarem sempre que precisei. Meus queridos, amo muito vocês.

Ao meu esposo, Alan, por estar sempre ao meu lado, e entender todas as vezes que me ausentei. É por você também que hoje estou aqui, conquistando mais um dos meus sonhos, pois um você já realizou, termos gerado nossa princesa. Obrigada por ter ficado ao meu lado, mesmo quando eu estava cansada, exausta, com olheiras e muitas vezes de mau humor, com certeza isso só veio a acrescentar em nossa união.

A minha orientadora, meu exemplo de profissional, obrigada pela confiança e paciência que teve comigo, obrigada pela ajuda e as horas de ensinamentos que passamos juntas.

A minha coorientadora, obrigada pelos puxões de orelha, pelo incentivo e pelos conselhos, quando eu mais precisei você estava lá e me ensinou a ser forte.

Aos pacientes que aceitaram colaborar com a pesquisa, obrigada, e que Deus abençoe cada um de vocês e que consigam superar esse momento tão difícil pelo qual estão passando.

EPÍGRAFE

“Embora ninguém possa voltar atrás e
fazer um novo começo, qualquer um pode
começar agora e fazer um novo fim.”

Chico Xavier

RESUMO

Atualmente, o câncer é considerado uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, merecendo especial atenção por parte dos gestores e dos profissionais de saúde. Este estudo teve como objetivo geral compreender qual a percepção que o cliente oncológico possui diante do uso do cateter totalmente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram da pesquisa seis clientes oncológicos, internados em um hospital privado do norte do Rio Grande Sul, portadores de cateter totalmente implantado há mais de trinta dias e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do TCLE e de Uso de Voz. As informações foram coletadas por meio de uma entrevista semiestruturada e foram analisadas de acordo com a análise de conteúdo temática, conforme Minayo (2012). Essa pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Através da metodologia de análise, emergiram três grandes categorias: Percepções do cliente oncológico referente a ser portador de um cateter totalmente implantado; Cateter totalmente implantando: as vantagens e desvantagens na percepção do cliente oncológico; e Cateter totalmente implantado: dúvidas, sugestões e o papel da equipe multiprofissional. Conclui-se que os colaboradores portadores de cateter de longa permanência apresentam sentimentos de bem-estar, além de dúvidas e angústia perante o uso deste dispositivo. Como maiores vantagens, identificaram-se a possibilidade de se evitar múltiplas punções e, conseqüentemente, a diminuição do sofrimento durante o processo de tratamento. O estudo aponta para novas formas de olhar o paciente oncológico, com vistas a fornecer subsídios para que a equipe multiprofissional estabeleça um protocolo de orientações quanto aos cuidados de Enfermagem para implantação do cateter, oferecendo a eles um cuidado mais humano e integral.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica. Cateteres de permanência. Cliente.

ABSTRACT

Currently, cancer is considered a major cause of mortality in Brazil and worldwide, deserving special attention on the part of managers and health professionals. This study aimed to understand the perception that the oncologic client has before the use of the catheter. This is a qualitative, descriptive and exploratory research. Six oncology clients hospitalized in a private hospital in the north of Rio Grande do Sul, who had a catheter fully implanted for more than thirty days and who agreed to participate in the study through the signing of the TCLE and Voice Use, participated in the study. The information was collected through a semi-structured interview and analyzed according to the thematic content analysis according to Minayo (2012). This research followed the guidelines of Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS) that deals with research involving human beings. Through the methodology of analysis emerged three broad categories: Perceptions of the oncologic client referring to being a fully implanted catheter; Fully implanted catheter: the advantages and disadvantages in the perception of the cancer client and fully implanted catheter: doubts, suggestions and the role of the multiprofessional team. It was concluded that the employees with long-term catheter present feelings of well-being, in addition to doubts and anguish about the use of this device. The greatest advantages were identified as the possibility of avoiding multiple punctures and consequently the reduction of suffering during the process of treatment. The study points to new ways of looking at the oncological patient, in order to provide subsidies for the multiprofessional team to establish a protocol of nursing care guidelines for implantation of the catheter, offering them a more humane and integral care.

Keywords: Oncological nursing. Catheters of permanence. Client.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Localização de Erechim, no estado do Rio Grande do Sul 29

Quadro 1 - Participantes do estudo 34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO LITERÁRIA	16
2.1 CÂNCER: CONCEITOS E DEFINIÇÕES	16
2.1.1 Situação do câncer no Brasil e no Rio Grande do Sul	18
2.2 ACESSO VENOSO CENTRAL PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO	20
2.2.1 Cateter totalmente implantados do tipo Port-a-Cath	22
2.2.2 Indicações e contraindicações do cateter totalmente implantado	25
3 PERCURSO METODOLÓGICO	28
3.1 TIPO DE PESQUISA	28
3.2 LOCAL E PERÍODO	29
3.3 PARTICIPANTES	30
3.3.1 Critérios de inclusão	30
3.3.2 Critérios de exclusão	30
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS	31
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	31
3.6 COLETA DE DADOS	32
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
5 PERCEPÇÕES DO CLIENTE ONCOLÓGICO REFERENTE A SER PORTADOR DE UM CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO	35
6 CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO: AS VANTAGENS E DESVANTAGENS NA PERCEPÇÃO DO CLIENTE ONCOLÓGICO	39
7 CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO: DÚVIDAS, SUGESTÕES E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	42
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	54
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Uso ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
APÊNDICE B - Termo de autorização da instituição concedente	58
APÊNDICE C - Termo de autorização da enfermeira responsável pela Unidade de Internação Oncológica	59

APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados	60
APÊNDICE E - Termo de concordância da instituição envolvida	61
ANEXO	62
ANEXO A - Parecer Consubstanciado de CEP	63

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer é considerado uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, merecendo especial atenção por parte dos gestores e dos profissionais de saúde no sentido de amenizar o sofrimento causado por esta doença. Mesmo com chance de cura para muitos casos, se diagnosticado precocemente, a taxa de mortalidade ainda é alta; porém, é possível estabelecer cuidados que visem diminuir seus impactos aos doentes e seus familiares (SALES et al., 2012).

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer “caranguejo”, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates. Não é uma doença nova e pelo fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de três mil anos antes de Cristo (BRASIL, 2011a).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 2014) define o câncer como um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, que podem espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo, dividindo-se rapidamente. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Uma das características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si é a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (BRASIL, 2015).

No Brasil, o câncer representa a segunda causa de óbito na população adulta; é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo, mais de sete milhões de pessoas morrem anualmente da doença. Como a esperança de vida no planeta tem melhorado gradativamente, a incidência de câncer, estimada em 2002 em 11 milhões de casos novos, alcançará mais de 15 milhões em 2020. Quanto à distribuição geográfica, no Brasil, estima-se que 8,21% dos casos ocorram na região Nordeste, 9,11% no Norte, 12,3% no Centro-Oeste; 13,96% no Sudeste e 17,07% no Sul. Esta previsão foi feita em 2005, pela International Union Against Cancer (UICC) (BRASIL, 2016).

O câncer tornou-se um problema de saúde pública mundial, uma vez que tem aumentado sua prevalência dentro das doenças crônicas, o que exige grandes investimentos para a área da saúde (SAWADA et al., 2009).

A estimativa para o Brasil, no biênio 2016-2017, aponta para a ocorrência de 600 mil casos novos. Excluídos os casos de tumores de pele não melanoma, que são aproximadamente 180 mil casos novos, ocorrerão cerca de 420 mil casos novos do câncer (BRASIL, 2015).

Portanto, este trabalho justifica-se pela alta incidência de câncer no Brasil. Além disto, como profissional da área saúde, percebemos que os clientes oncológicos vêm apresentando um grande desconforto em relação às vias de acessos de medicações e complementos necessários para o seu tratamento.

O tratamento do câncer pode ser realizado de várias maneiras, dependendo do seu tipo e de estágio, visto que, em muitos casos, se faz necessário combinar mais de uma modalidade terapêutica, como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia ou transplante de medula óssea (SMELTZER; BRUNNER, 2009).

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. Portanto, este tipo de cateter foi um avanço no que diz respeito ao tratamento curativo e de suporte ao paciente com câncer (MARTINS; CARVALHO, 2008).

Neste estudo, trataremos sobre os cateteres de longa permanência, que são amplamente utilizados em pacientes oncológicos que recebem tratamento quimioterápico.

A pesquisa tem como objetivo geral compreender qual a percepção que o paciente oncológico possui diante do uso do cateter totalmente implantado e como objetivos específicos identificar as vantagens e desvantagens do uso do cateter totalmente implantado na percepção de pacientes oncológicos, além de verificar as dúvidas que clientes possuem acerca dos cuidados com este dispositivo.

Nas últimas décadas têm ocorrido diversos avanços no que diz respeito ao acesso venoso central de longa permanência, sua utilização deu-se início na década de 1970, quando era utilizado para a administração de quimioterápicos. No entanto,

sua popularização ocorreu na década de 1980, após o desenvolvimento de reservatórios subcutâneos mais confiáveis e fáceis de utilizar, chamado de cateter totalmente implantável (CIT), revolucionando, assim, o tratamento de clientes com câncer (SILVA; CAMPOS, 2009).

Durante as últimas décadas, tem-se observado um grande aumento na administração intravenosa de soluções e drogas. Desta forma, cada vez mais são exigidos acessos vasculares como parte essencial do plano terapêutico, principalmente, em se tratando de pacientes em tratamento oncológico, que fazem do acesso venoso de uso prolongado uma opção frequentemente requerida para quimioterapia, hemotransfusão, nutrição parenteral, reposição eletrolítica, coleta de sangue para exames, antibioticoterapia e para suporte de clientes em fase terminal (BRASIL, 2008).

A inserção da equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente oncológico requer conhecimentos, habilidades e responsabilidades. Nesse sentido, as metas devem ser claras e direcionadas ao paciente, sua família e demais pessoas significativas, contemplando os aspectos físico, emocional, social e espiritual (REZENDE, 2010).

Diante deste contexto, faz-se necessário pela necessidade de garantir cuidado integral e de qualidade com o manuseio do cateter totalmente implantado e, consequentemente, livre de riscos ao paciente e profissional. O papel da enfermagem diante desse cenário torna-se preponderante, pois ao enfermeiro cabe o papel de informar quanto ao autocuidado e oferecer suporte para um tratamento que vise uma assistência pautada na multidimensionalidade do ser humano. Diante deste contexto, emerge a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção que o paciente oncológico tem referente a ser portador de um cateter de longa permanência do tipo totalmente implantado?

2 REVISÃO LITERÁRIA

O câncer é uma doença presente no cotidiano dos seres humanos e nos cenários de saúde, portanto, se faz necessário conhecer o que esta doença representa enquanto problema de saúde. Sendo assim, apresentaremos, a seguir, o referencial teórico que contemplará os seguintes temas: Câncer: conceitos e definições; Situação do câncer no Brasil e no Rio Grande do Sul; Acesso venoso central para tratamento oncológico; Cateter totalmente implantado do tipo Port-a-Cath; Indicações e contraindicações do cateter totalmente implantado.

2.1 CÂNCER: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Durante muito tempo, o câncer foi visto como uma doença incurável, vinculado a sofrimento e morte. Porém, com o avanço da biotecnologia, o estudo genético das alterações celulares e o desenvolvimento dos métodos diagnósticos, é possível, atualmente, vislumbrar o aumento da expectativa de vida a quem é portador de doença oncológica e, em alguns casos, se obter a remissão completa da doença (ZANDONAI et al., 2010).

O câncer ainda é entendido pela sociedade, em geral, como sinônimo de dor, morte e sofrimento. Nesta perspectiva, cabe à Enfermagem identificar as concepções relativas ao câncer e estabelecer estratégias de enfrentamento, visando uma assistência adequada e eficaz que possibilita minimizar os impactos físicos, sociais, emocionais e espirituais de todos os envolvidos no processo de cuidar (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de três mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de cem doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (BRASIL, 2011a).

O organismo humano é constituído de células que formam os diferentes tipos de tecidos. Essas células são capazes de crescerem, se multiplicarem e morrerem, esse processo é contínuo e natural (BRASIL, [20--]).

Sendo assim, a proliferação celular não significa, necessariamente, a presença de malignidade, pode ser simplesmente devido às necessidades específicas do organismo. Os seres vivos são feitos de unidades microscópicas denominadas de células, as células formam tecidos e estes, por sua vez, constituem órgãos. O câncer é caracterizado por alterações que determinam um crescimento celular desordenado, comprometendo tecidos e órgãos (BRASIL, [20--]).

Ainda, as células cancerosas diferem das normais, das quais se originaram de duas formas principais, sendo que, na primeira, as células cancerosas perdem o controle sobre a divisão celular, pois estas se dividem somente quando são expostas a influências extracelulares, tais como fatores de crescimento e hormônios. As células cancerosas não respondem a esses controles e, em vez disso, dividem-se mais ou menos continuamente e, finalmente, formam tumores que são grandes massas de células. A segunda e mais temerosa característica de células cancerosas consiste na capacidade de invadir os tecidos vizinhos e propagar-se para outras partes do corpo, chamada de metástase e que ocorre em vários estágios (PRADO, 2014).

As células cancerígenas multiplicam-se de maneira descontrolada e, quando se acumulam, formam o tumor. Quando adquirem a capacidade de migrar, essas células chegam a órgãos distantes, ocasionando as metástases, perdendo, assim, a função especializada e, à medida que substituem as células normais, comprometendo a função do órgão afetado (BRASIL, [20--]).

O câncer se desenvolve quando células anormais deixam de seguir o processo natural, sofrendo uma mutação que pode provocar danos em um ou mais genes de cada célula. Os genes são segmentos de DNA que controlam as funções celulares normais (BRASIL, 2011b).

Quando este é danificado, a célula se divide descontroladamente e produz novas células anormais; além dessa reprodução descontrolada, ocorre também uma falha no sistema de reparo e imunológico que exerce a tarefa de destruir e limitar essas células anormais; as novas células, por sua vez, vão se tornando cada vez mais anormais, produzindo as células cancerosas, e estas, com o tempo, acabam empilhando-se umas sobre as outras formando o chamado tumor (BRASIL, [20--]).

O processo de oncogênese é composto por três estágios, estes são: iniciação, em que os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos; promoção, caracterizada pela formação de agentes oncopromotores que agem na célula; e o

estágio de progressão, no qual ocorre a multiplicação descontrolada e irreversível da célula (BRASIL, [20--]).

De acordo com Smeltzer (2011), o câncer é um processo patológico que inicia quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular, essa célula anormal forma um clone e começa a proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente à célula. Essas células adquirem características invasivas e alterações acontecem nos tecidos adjacentes; estas infiltram tecidos e ganham acesso aos vasos sanguíneos e linfáticos, os quais transportam as células para outras regiões do corpo.

O câncer é, sem dúvida, um problema de saúde pública no Brasil, portanto, as abordagens orientadas para enfrentar essa situação de saúde são, necessariamente, múltiplas, incluindo ações de educação para a saúde em todos os níveis da sociedade, prevenção orientada para indivíduos e grupos, geração de opinião pública, apoio e estímulo à formulação de legislação específica para o enfrentamento de fatores de risco relacionados à doença, e fortalecimento de ações em escolas e ambientes de trabalho (RICCI, 2008).

2.1.1 Situação do câncer no Brasil e no Rio Grande do Sul

A estimativa mundial, realizada em 2012, pelo projeto Globocan/larc, apontou que, dos 14 milhões de casos novos estimados, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento. Para a mortalidade, a situação agrava-se quando se constata que, dos oito milhões de óbitos previstos, 70% ocorreram nesses mesmos países (BRASIL, 2016).

O perfil da magnitude de determinados tipos de câncer em países em desenvolvimento se assemelha ao perfil em países desenvolvidos, principalmente, com relação aos cânceres de próstata, mama e intestino; entretanto, ainda persistem os cânceres relacionados com condições socioeconômicas menos favoráveis, como o do colo do útero e o do estômago, exceto câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2015).

A estimativa para o Brasil, no biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de seiscentos mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil

casos novos de câncer. O perfil epidemiológico observado assemelha-se ao da América Latina e do Caribe, onde os cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes. Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais (BRASIL, 2015).

É fundamental que o monitoramento da morbimortalidade por câncer incorpore-se na rotina da gestão da saúde de modo a tornar-se instrumento essencial para o estabelecimento de ações de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco. Esse monitoramento engloba a supervisão e a avaliação de programas, como ações necessárias para o conhecimento da situação e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, bem como, a manutenção de um sistema de vigilância com informações oportunas e de qualidade que subsidie análises epidemiológicas para as tomadas de decisões (BRASIL, 2016).

O câncer constitui, assim, problema de saúde pública para o mundo desenvolvido e também para nações em desenvolvimento. No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento (BRASIL, [20--]).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Rio Grande do Sul chegou a 11.247.972 de residentes em 2015. As taxas brutas de incidência e mortalidade por cem mil e de números de casos novos e de óbitos por câncer, em homens e mulheres, segundo localização primária. A taxa de casos novos nos homens é 17.500,73 e a taxa de óbito 9.310,18 homens. Já nas mulheres a taxa de casos novos é de 16.376,45 e de óbito 7.620,44 (BRASIL, 2016).

A explicação desse percentual tão alto de óbitos por câncer está diretamente relacionada à maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. Os atuais padrões de vida adotados em relação ao trabalho, nutrição e consumo em geral expõem os indivíduos a fatores ambientais mais agressivos, relacionados a agentes químicos, físicos e biológicos resultantes de um processo de industrialização cada vez mais evoluído. Esta distribuição do processo de industrialização varia de intensidade em função das desigualdades sociais. Esses

modelos de vida têm reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações (BRASIL, 2015).

A redução das taxas de mortalidade e de natalidade indicam o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente, as cardiovasculares e o câncer. Com o recente envelhecimento da população, que projeta o crescimento exponencial de idosos, é possível identificar um aumento expressivo na prevalência do câncer, o que demanda, dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes (BRASIL, [20--]).

2.2 ACESSO VENOSO CENTRAL PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Existem três tipos principais de tratamento para o câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Mais recentemente, tem-se usado a terapia de fotorradiação com derivados hematoporfirínicos (HTP) e a imunoterapia, sendo que o objetivo de cada um destes tratamentos é erradicar o câncer, normalmente, por meio da terapia combinada, na qual é associado mais de um tipo de tratamento (BRASIL, 2011a).

A técnica cirúrgica pode levar à remoção de tumores com eficácia, se não houver metástase; no caso da leucemia, por exemplo, costuma ser necessário o uso de outros tipos conjuntos de terapia, incluindo o transplante de medula. A radioterapia é usada comumente em conjunto com a cirurgia, com incremento da eficiência do tratamento. Mesmo isoladamente, a radioterapia pode diminuir tumores grandes, diminuir a recorrência e a chance de metástase, sendo uma metodologia antineoplásica muito usada (VASQUES; REIS; CARVALHO, 2009).

Ao longo dos anos, a terapia oncológica tem apresentado grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, possibilitando maior sobrevida e melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer. Um dos principais problemas associados ao cuidado e tratamento do paciente oncológico é a manutenção de um bom acesso venoso necessário para o seu tratamento. Sendo assim, a escolha do tipo de acesso vascular a ser utilizado é de grande importância no tratamento destes

pacientes, em especial, os que necessitam de quimioterapia endovenosa prolongada (SILVA; CAMPOS, 2009).

Apesar de haver a possibilidade de administração de quimioterapia por diferentes vias, tais como, intramuscular, intraperitonal, intratecal, intravesical e tópica, a via endovenosa é a mais utilizada e considerada a mais segura no que se refere ao nível sérico da droga e sua absorção. No entanto, requer cuidados especiais, principalmente, no que se refere aos riscos de extravasamento, pois as drogas antineoplásicas podem ocasionar inflamação intensa e necrose tecidual nos tecidos circunjacentes (SOUZA et al., 2013).

Cabe ressaltar que, mesmo quando são corretamente infundidas por via intravenosa, as drogas antineoplásicas podem acarretar lesões no local da punção e/ou no trajeto venoso, e na camada íntima do vaso sanguíneo, pois são soluções irritantes e/ou vesicantes que apresentam hiperosmolaridade alta, em relação ao meio sanguíneo, e toxicidade direta à parede endotelial. Dentre os danos ocasionados por tais características no vaso sanguíneo estão, principalmente: fragilidade vascular, flebite, eritema, dor e enrijecimento dos vasos. Aliada a esses fatores, as várias punções venosas que são necessárias ao longo do tratamento contribuem para a esclerose da rede venosa e para o aumento do risco de extravasamento (SOUZA et al., 2013).

O acesso vascular é um fator decisivo no tratamento quimioterápico, pois este, frequentemente, inclui vários ciclos de infusão contínua por longos períodos de tempo, o que em um vaso de calibre reduzido (como os periféricos) gera uma alta concentração da droga em um pequeno volume corrente, potencializando os efeitos irritativos e vesicantes. A obtenção de acessos vasculares seguros e confiáveis são de extrema importância para que o paciente não seja exposto a riscos; por este motivo, a necessidade de que seja implantado o cateter venoso central de longa permanência (CVC-LP) para dar início ao tratamento vem sendo discutida entre os profissionais de saúde que atuam em oncologia (SOUZA et al., 2013).

Nesse sentido, a Portaria n. 381, de 10 de novembro de 2009, pelo Ministério da Saúde, incluiu na tabela de procedimentos especiais do SUS a instalação de cateter venoso central de longa permanência, totalmente e/ou semi-implantado, e estabeleceu as principais indicações para sua instalação; fato este

que poderá propiciar aumento na implantação dos dispositivos para realização do tratamento quimioterápico (BRASIL, 2009).

2.2.1 Cateter totalmente implantados do tipo Port-a-Cath

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 (MARTINS; CARVALHO, 2008).

Este último tipo de cateter foi um avanço no que diz respeito ao tratamento de suporte ao paciente com câncer. Os cateteres totalmente implantados, ou, como são chamados em nosso meio, os Ports ou Port-a-Caths, são dispositivos de borracha siliconizada cuja extremidade distal se acopla a uma câmara puncionável, que deve permanecer sob a pele, embutida em uma loja no tecido subcutâneo da região torácica sobre uma protuberância óssea (BONASSA; GATO, 2012).

Em 1973, o primeiro cateter central foi usado para nutrição parenteral, por Broviac, que criou um cateter de silicone com anel de dacron para fixação no trajeto subcutâneo. Em 1979, o cateter de Hickman foi usado pela primeira vez para quimioterapia, sendo um modelo com maior diâmetro. A introdução do cateter totalmente implantado, Port-a-Cath, ocorreu no início da década de 1980 por Niederhuber (MASSUNAGA; ALMEIDA; FONSECA, 2000).

O Port-a-Cath foi criado para permitir acessos repetidos ao sistema vascular venoso, evitando o trauma associado às técnicas invasivas utilizadas normalmente. É totalmente implantado, o que os protege de infecções. Vale ressaltar que esse dispositivo deve ser implantado em ambiente totalmente estéril, ou seja, no centro cirúrgico, com o paciente sedado localmente ou com anestesia geral. Após a passagem do cateter, realiza-se uma radiografia de tórax de controle, para avaliar o aspecto final e eventuais complicações (RABAZONI, 2006).

O sistema é constituído de duas partes principais: um corpo de acesso (Port) e um cateter. O corpo pode ser constituído de plástico, titânio ou inox, sendo dividido

em três partes: uma base rígida de polissulfona; um septo autosselante de silicone e um dispositivo de conexão, que pode ser feita por deslizamento sobre o cateter, por parafuso ou cobertura do cateter. O cateter é constituído de silicone radiopaco ou de poliuretano e está disponível em vários diâmetros internos, que variam de 0,6 a 2,7 mm. O poliuretano permite que as paredes sejam mais finas e o lúmen, mais largo (MASSUNAGA; ALMEIDA; FONSECA, 2000).

Em geral, o cateter é posicionado dentro da veia cava por meio das veias subclávia, cefálica, jugular externa e interna, o corpo de acesso é colocado sobre a terceira ou quarta costela. A implantação do cateter por dissecação é feita por meio de duas incisões, acima da borda superior da clavícula e na face anterior do tórax. O cateter é introduzido pela incisão acima da borda superior da clavícula, chegando até a veia cava superior (BRUZI; MENDES, 2011).

Como segunda opção, utilizam-se as veias braquial, safena e femural, o que, além do acesso ser mais difícil, torna o procedimento cirúrgico mais demorado e traumático para o paciente; também facilita o desenvolvimento de trombose. Sendo assim, o cateter venoso totalmente implantado pode ter várias localizações, tais como, venosa, arterial, peritoneal e intraespinhal. O reservatório puncionável de qualquer tipo deve permanecer apoiado em uma protuberância óssea da região torácica alojada no tecido subcutâneo (MASSUNAGA; ALMEIDA; FONSECA, 2000).

O Port é introduzido pela face anterior do tórax, na altura da terceira ou quarta costela, e serve para a formação da bolsa que abrigará o corpo do sistema, sempre abaixo do local onde será posicionado o corpo. O cateter é levado à bolsa por trajeto subcutâneo e conectado pelo Port através do dispositivo de conexão. O procedimento pode ser feito sob anestesia local, o que proporciona maior segurança e conforto ao paciente. O acesso ao corpo do sistema é feito pela introdução de uma agulha não cortante (agulha Huber), que, devido à conformação de sua ponta, penetra no septo de silicone afastando suas partes, em vez de cortá-las. A punção deve ser fácil e indolor, podendo ser repetida quantas vezes forem necessárias. Há fabricantes que estimam duas mil punções por sistema (TRALDI; GASPARINO; ORTOLANI, 2012).

Os cuidados na implantação englobam a atenção nos primeiros dias após a implantação do Port, devem-se ter alguns cuidados com relação à incisão cirúrgica e, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei n. 7.498 –

Decreto n. 94.406/87, entre as atividades privativas do enfermeiro incluem-se a punção do Port e os cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, a prevenção e o controle sistemático da infecção hospitalar. Portanto, o enfermeiro deve buscar caminhos para prevenir possíveis agravos à saúde e para promover segurança e atendimento eficaz e eficiente em seu setor (ANDRADE; BORGES; LIMA, 2011).

Outro cuidado de Enfermagem é o curativo da incisão cirúrgica, que deve ser feito diariamente até a retirada dos pontos, para uso imediato. Após a retirada dos pontos, o paciente deve ser instruído de que não existe nenhuma limitação de atividades e movimentação, podendo, inclusive, mergulhar, pois a manutenção da permeabilidade do Port é garantida pela adequada manutenção desde que haja cuidados na punção e heparinização periódica (TRALDI; GASPARINO; ORTOLANI, 2012).

Diante do exposto, é notória a importância do enfermeiro frente à implantação e acompanhamento do Port-a-Cath. Nessa concepção, o cuidado de enfermagem abre-se como uma possibilidade de atender às demandas dessa clientela. Cada vez mais podemos observar a importância da intervenção do enfermeiro em relação ao serviço de oncologia, além do serviço oferecido pelo setor, o cliente anseia por uma melhor qualidade de vida. Por este motivo, a atuação da Enfermagem está essencialmente voltada para a pessoa, vivenciando seu processo saúde-doença, com enfoque na promoção do bem-estar e da saúde. Dessa forma, o enfermeiro resgata as origens de sua profissão, que está direcionada ao ser humano, e não à patologia. Nisso consiste o desafio permanente do assistir na Enfermagem em oncologia (MENEZES et al., 2007).

O enfermeiro deve estar pronto para dar apoio ao paciente e sua família durante uma diversidade de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais. O alcance dos objetivos almejados envolve oferecer um apoio realista aos clientes submetidos ao tratamento, usar modelos assistenciais e o processo de Enfermagem com base nesse tratamento (AMÂNCIO; CAMPOS, 2009).

A expectativa de um futuro incerto experimentada por muitos clientes durante o fim da vida é um fator estressante que leva os indivíduos, muitas vezes, a esgotar seus recursos internos de enfrentamento, entrando, por consequência, em um sofrimento psíquico atrelado a um estado de vulnerabilidade, os quais

contribuem para que sua saúde se torne cada vez mais debilitada e a reflexão sobre o morrer, intensificada (SILVA et al., 2015).

Administrar as mudanças acarretadas pelo câncer exige a necessidade de se elaborar estratégias que reúnem esforços de todos envolvidos nesse processo seja paciente, familiar ou profissional. É neste contexto que a Enfermagem percebe que uma das diversas situações que trazem desconforto ao cliente oncológico e aos profissionais de saúde é a difícil visualização da rede venosa. A implantação do acesso venoso central totalmente implantado trará, possivelmente, uma melhor qualidade de vida a estes clientes, diminuindo o estresse das repetidas punções venosas periféricas, trazendo consigo uma melhor qualidade de vida a eles e facilitando a melhor assistência da enfermagem (SILVA et al., 2015).

2.2.2 Indicações e contraindicações do cateter totalmente implantado

Por ser um tipo de cateter que tem uma vida útil indefinida, a indicação deve ser direcionada, principalmente, ao tipo de tratamento proposto e às condições físicas do paciente. A utilização deste dispositivo está dia após dia se tornado uma rotina nos centros de tratamento oncológico, porém, embora apresente um custo maior em relação ao procedimento cirúrgico para implantação, quando comparado aos dispositivos semi-implantáveis, o custo mensal com manutenções é consideravelmente menor (MASSUNAGA; ALMEIDA; FONSECA, 2000).

O cateter totalmente implantado é um dispositivo indicado para colocação em pacientes com duração de tratamento de seis meses, sendo que devem ser observados aspectos como dificuldade de acesso venoso periférico, necessidade de acesso venoso por longo período, quimioterapia de longa duração, múltiplos ciclos de quimioterapia; drogas vesicantes ou que levem à aplasia severa; tempo de infusão acima de oito horas (TERRA, 2010).

Outra vantagem do uso de cateteres venosos de longa permanência é reduzir ou eliminar traumas relacionados com a punção venosa, tanto os psicológicos, quanto os físicos relacionados com o caráter irritante e/ou vesicante de grande parte dos antineoplásicos. Alguns autores definem drogas irritantes como as que provocam reação inflamatória local quando infiltradas fora do vaso sanguíneo e drogas vesicantes como aquelas que provocam necrose severa nos tecidos

circunjacentes ao vaso puncionado por ocasião de um eventual extravasamento (CUNHA; LEITE, 2008).

Ainda para Cunha e Leite (2008), o emprego de cateteres de longa permanência é indicado também para hemotransfusão, antibioticoterapia, hidratação, nutrição parenteral prolongada, modificadores biológicos e monitorização de exames laboratoriais.

A falta de condições clínicas do paciente, do tipo baixa contagem de plaquetas, queda de estado geral e comprometimento de um ou mais órgãos nobres, seria um fator determinante de contraindicação para a implantação desse dispositivo, uma vez que, em se tratando de uma cirurgia, embora pequena, o estado geral do paciente pode comprometer o procedimento e ainda mais a sua saúde. Esse se dá em relação à presença de infecção bacteriana ou fúngica comprovada ou hemocultura positiva. Outro fator que deve ser considerado é a presença de algum tipo de distúrbio de coagulação, já que isto é um determinante importante no desencadeamento de hemorragias pós-operatórias ou até desenvolvimento de trombose venosa (GIBELLI; AYOUB, 2000).

Apesar das vantagens que os cateteres totalmente implantados oferecem, esses dispositivos necessitam de manejo de profissionais capacitados e podem, ocasionalmente, estar associados a complicações, como sangramento, pneumotórax, infecção, entre outras. Dor local ou extravasamento subcutâneo durante a utilização do dispositivo alertam para a possibilidade de oclusão ou fratura do cateter. Um cateter fragmentado no coração pode permanecer assintomático por anos (MIRANDA et al., 2008).

As complicações significativas podem estar associadas ao uso de tal dispositivo, as mais importantes são infecções e trombose. As complicações imediatas são: hematomas, alterações do ritmo cardíaco, lesão venosa, embolia gasosa, complicações decorrentes do ato anestésico, tamponamento cardíaco e intolerância ao cateter. Além das complicações tardias, estenose ou trombose da veia jugular interna, infecção, obstrução do cateter, desconexão do cateter do receptáculo, com extravasamento de líquidos e migração do cateter, além de sua exteriorização, ruptura ou fratura do sistema, com consequente extravasamento de líquidos (HONÓRIO; CAETANO; ALMEIDA, 2011).

De acordo com Traldi, Gasparino e Ortolani (2012), podemos citar que as vantagens do Port-a-Cath é que o sistema é totalmente subcutâneo, o que reduz o risco de infecção, menor risco de trombose, fácil punção, permite tratamento ambulatorial, é radiopaco, não interfere nas atividades diárias do paciente, é estético, preserva o sistema venoso periférico, como flebites, trombose venosa e necrose por extravasamento da droga, diminui o sofrimento e estresse dos pacientes que, muitas vezes, são submetidos a repetidas punções venosas sem sucesso, praticidade e durabilidade, conforto e mobilidade, dispensa o uso de curativos e não exige que o paciente tome tantos cuidados em relação a sua movimentação, melhor para terapia infusional intermitente e de manutenção.

Já as desvantagens, segundo Traldi, Gasparino e Ortolani (2012), são a oclusão do cateter, trombose venosa profunda, necrose da pele pós-implantação, extrusão do reservatório, fratura do cateter, migração da extremidade do cateter, extravasamento de medicação, posicionamento inadequado do cateter, infecção no local da instalação do Port, em geral, ocorre como consequência da presença de bactérias aeróbicas, eritema e dor, devido à infecção.

Por tanto, a assistência da Enfermagem aos pacientes portadores do CIT é de fundamental importância na prevenção de possíveis complicações, sendo necessário executar adequadamente a técnica de manuseio, evitando infecções e obstruções, bem como, saber identificar, prevenir e tratar as possíveis complicações deve ser considerada uma prática clínica, a fim de contribuir para potencializar a vida útil do dispositivo e qualidade de vida do usuário (CAMPOS; SILVA, 2012).

O enfermeiro tem importante papel no processo terapêutico, visto que é o profissional da equipe multidisciplinar que mais manipula o sistema de cateteres implantados, realizando curativos, punções e outros procedimentos. A manutenção adequada por longo prazo depende, fundamentalmente, dos cuidados multiprofissionais (TRALDI; GASPARINO; ORTOLANI, 2012).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste percurso metodológico serão apresentadas as formas pelas quais a pesquisa foi implementada, a partir das contribuições e concepções da pesquisa qualitativa.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Considerando que este estudo teve como objetivo de compreender qual a percepção que o paciente oncológico possui diante do uso do cateter totalmente implantado, a opção metodológica foi pela abordagem qualitativa, descritiva exploratória.

Minayo (2012) afirma que a metodologia qualitativa se preocupa com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes decorrentes da ação humana apreendidos no cotidiano de experiências e da descrição de pessoas que vivenciam determinados fenômenos.

Para Gil (2010), a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, apresentando menor rigidez no planejamento. O mesmo autor defende que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população, com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

De acordo com Minayo (2012), a metodologia qualitativa tem como verbo principal compreender, dando como significado exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, levando em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total.

3.2 LOCAL E PERÍODO

O estudo foi realizado na unidade de internação oncológica de um hospital privado da região norte do Rio Grande do Sul. O período de realização da pesquisa compreendeu os meses de setembro e outubro de 2016.

Figura 1 - Localização de Erechim, no estado do Rio Grande do Sul



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Erechim é um município do estado do Rio Grande do Sul, na região Sul do Brasil. Considerada um centro sub-regional no País, é a segunda cidade mais populosa do norte do estado, com 101.122 habitantes, superada apenas pelo município de Passo Fundo. Erechim é conhecido pela agroindústria e pelos serviços terceirizados. As cidades da região norte do Rio Grande do Sul fazem divisa com o estado de Santa Catarina (BRASIL, 2016).

O hospital público de Erechim é referência para toda a região norte do estado no tratamento do câncer, existindo o Centro de Alta Complexidade em Oncologia, onde localizam-se os serviços de quimioterapia, radioterapia e Centro de Referência da Mulher. Já o hospital privado foi fundado na década de 1930, e desde 1951 possui atuação filantrópica (HCE, 2016).

O hospital, no que se refere o estudo, desde a sua fundação tem como objetivo a busca pela excelência em seus serviços. Nesse sentido, desenvolve

atividades e promove ações com vistas a desencadear um processo de melhoria contínua em toda a Instituição para oferecer o melhor atendimento aos seus clientes, este, por sua vez, atende particular, convênios e filantropia (HCE, 2016).

3.3 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo seis clientes portadores de cateteres totalmente implantados. Entendemos que a amostragem em pesquisa qualitativa merece comentários especiais, envolve problemas de escolha do grupo: a quem entrevistar, a quem observar e o que observar, o que discutir e com quem discutir. Numa abordagem quantitativa, definida a população, busca-se um critério de representatividade numérica que possibilite a generalização dos conceitos teóricos que se quer testar. Além disto, o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, seja de uma política ou de uma representação (MINAYO, 2012).

3.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para fazer parte da pesquisa são:

- 1) Aceitar fazer parte da pesquisa;
- 2) Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de Uso de Voz;
- 3) Ter idade acima de 18 anos;
- 4) Ter realizado cirurgia de implantação de cateter totalmente implantado há mais de trinta dias.

3.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios para exclusão descritos são:

- 1) Não possuir cateter totalmente implantado;

- 2) Desmarcar a entrevista por mais de duas vezes.

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa pode apresentar risco ao participante, ou seja, no momento da aplicação da pesquisa (entrevista) ou coleta de dados, é possível que o colaborador se apresente ou sinta-se incomodado diante de algumas questões relacionadas ao processo de tratamento oncológico, bem como, podem surgir sentimentos e emoções relacionadas aos momentos de dificuldades, as quais o colaborador possa ter vivenciado desde o momento do diagnóstico até a fase de tratamento do câncer. A fim de minimizar estes possíveis eventos, o pesquisador, ao perceber desconforto emocional por parte do entrevistado, deverá interromper de forma sutil a entrevista ou mesmo direcionar a entrevista para outro momento. Desta forma, entendemos e respeitamos as condições emocionais do entrevistado, agindo de forma sensível, empática e ética.

Uma vez que o tratamento e a reabilitação física e psicossocial não se esgotam com o fim dos procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos, pesquisas abordando o período de tratamento são necessárias, a fim de conhecer de forma mais ampla suas especificidades e necessidades. Sendo assim, acredita-se que esta pesquisa poderá compreender e interpretar as necessidades dos pacientes com cateteres totalmente implantados, sensibilizando diversos públicos quanto à problemática desta doença e seu impacto na vida dos indivíduos.

Portanto, à medida que se compreende as necessidades de saúde do paciente oncológico e sua família no que se refere ao uso deste tipo de cateter, podem-se implementar planos de cuidados individuais e propor estratégias para garantir o acompanhamento e a assistência integral a esta população, auxiliando-os a lidar, da melhor maneira possível, com as sequelas físicas, psicológicas e sociais advindas da doença e do tratamento.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. O

trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI/Erechim).

Para isto, a pesquisadora elaborou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de uso de voz (APÊNDICE A), em duas vias, sendo apresentado, lido, explicado e esclarecidas todas as dúvidas de cada colaborador sobre tema, problema, objetivos e demais aspectos éticos no que concerne a pesquisa, antes do início da coleta de dados. Após a concordância dos participantes, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Uso de Voz para assinatura, em duas vias, ficando uma cópia para o colaborador e outra com a pesquisadora.

Os colaboradores foram informados sobre a finalidade do trabalho e que a participação não implicaria em nenhum ganho ou perda financeira. Além disto, foi garantido o anonimato do colaborador, a confidencialidade das informações e o direito de liberdade dos colaboradores de aceitar ou não participar do estudo.

As identidades dos colaboradores foram preservadas, assim, autodenominaram-se por adjetivos que representem as formas de superação do câncer.

3.6 COLETA DE DADOS

Depois de cumpridos os procedimentos éticos para que a autorização da pesquisa com seres humanos e posterior autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética da URI/Erechim, foi encaminhada à instituição concedente uma solicitação para a autorização da pesquisa (APÊNDICE B). Após esta provação, deu-se a entrada no campo a fim de selecionar os potenciais colaboradores do estudo.

Em segundo momento, foi realizado contato telefônico com a enfermeira responsável da unidade de internação oncológica para marcar um encontro conforme sua disponibilidade de data e horário, para a entrega de um termo de autorização (APÊNDICE C) e apresentação da pesquisa. Neste encontro foi apresentado, para esta profissional, o assunto, a intenção e o delineamento da pesquisa a ser implementada. Ocorreu o aceite dela, e a partir deste momento ocorreu a busca dos potenciais colaboradores do estudo mediante os critérios de inclusão e exclusão.

Diante disto, iniciou-se efetivamente a coleta de informações: a pesquisadora dirigiu-se ao quarto do potencial colaborador do estudo, apresentou-se a ele e, por conseguinte, apresentou tema, objetivos do estudo, confidencialidade

dos dados, modo de aplicação e destino dos dados obtidos. Após aceite do potencial colaborador, esse assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Uso de Voz (APÊNDICE C) e recebeu sua via.

O segundo momento da coleta foi o da aplicação da entrevista semiestruturada com questões abertas (APÊNDICE D), com pacientes oncológicos usuários do cateter totalmente implantado internados na unidade de internação oncológica. Para tanto, foi posicionado o gravador e explicado o motivo de seu uso e com o auxílio deste equipamento. A pesquisadora iniciou a entrevista semiestruturada e, ao final, agradeceu pelo tempo e atenção concedidos e se colocou à disposição do colaborador, a fim de que esse sentisse a importância sua contribuição trará aos resultados da pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nas páginas a seguir, apresentaremos os três capítulos que emergiram através da interpretação e análise das informações obtidas por meio das transcrições das entrevistas, construídas a partir do referencial metodológico centrado na análise de conteúdo temática. Desta forma, emergiram três categorias, sendo elas: Percepções do cliente oncológico referente a ser portador de um cateter totalmente implantado; Cateter totalmente implantando: as vantagens e desvantagens na percepção do cliente oncológico e Cateter totalmente implantado: dúvidas, sugestões e o papel da equipe multiprofissional.

Participaram do estudo quatro mulheres e dois homens, que foram entrevistados em novembro de 2016. Os entrevistados tinham entre 48 e 79 anos, destes, quatro casados e duas viúvas, todos residentes em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. Ressalta-se que todos os colaboradores estavam cientes do seu diagnóstico e tipo de tratamento.

O Quadro 1 apresenta as informações relacionadas aos clientes, que se autodenominaram por adjetivos que os representavam nesta etapa de vida e suas formas de enfrentamento, o tipo de câncer a idade dos participantes do estudo.

Quadro 1 - Participantes do estudo

Colaborador	Tipo de neoplasia	Tempo de uso do cateter	Idade
FÉ	Câncer de pâncreas	2 meses	48
FAMÍLIA 1	Câncer de intestino e fígado	7 meses	79
FAMÍLIA 2	Câncer de intestino	3 meses	69
GARRA	Câncer de pulmão	8 meses	53
FORÇA	Câncer do sistema linfático	7 meses	60
DEUS	Câncer de intestino	5 meses	78

Fonte: Os Autores (2016).

No próximo capítulo, abordaremos a primeira categoria, denominada: Percepções do cliente oncológico referente a ser portador de um cateter totalmente implantado.

5 PERCEPÇÕES DO CLIENTE ONCOLÓGICO REFERENTE A SER PORTADOR DE UM CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Neste capítulo trataremos das percepções e sentimentos que os colaboradores apresentam com relação a ser portador de cateter totalmente implantado de longa permanência. Neste caminho, a maioria dos colaboradores referiram **sentimentos de bem-estar e segurança** ao serem portadores de cateter totalmente implantado, como vemos a seguir:

Me sinto bem melhor, porque eu não preciso ser “picado” a todo momento. (Força, 60 anos).

O cateter venoso central totalmente implantado é um procedimento cada vez mais utilizado para garantir um acesso venoso duradouro a doentes com fragilidade vascular e cutânea, que necessitam de um tratamento prolongado, diminuindo-se, assim, o número de procedimentos dolorosos a que o doente será submetido (SANTOS, 2015).

Estou me sentindo bem seguro, porque me disseram que não tem problema nenhum, que o cateter está bem colocado. (Família 1, 79 anos).

Santos (2015) afirma que o cateter venoso central de longa permanência proporciona um acesso venoso seguro, pois, quando corretamente instalado e manuseado, permite a realização de terapias intravenosas, utilizando drogas e soluções com extremos de pH e osmolaridade, sem risco de lesão do endotélio venoso ou de necrose tissular por extravasamento venoso, quando da administração por via periférica.

A escolha do tipo de cateter é baseada na indicação terapêutica e limitação para o paciente, além da idade, clínica e situação socioeconômica, visando a reduzir o risco de complicações. Sendo assim, cada paciente terá implantado o cateter ideal para receber um tratamento com segurança e tranquilidade (BRASIL, [20--]). Conforme apresenta-se na fala a seguir:

Na verdade, me sinto segura com o cateter, ele nunca me incomodou, nem no dia que colocaram e nem depois. Às vezes o nenê bate um pouquinho, mas assim mesmo não dói, nem lembro que tenho ele. (Força, 60 anos).

A segurança é proporcionada pela presença do cateter no corpo em relação às eventuais necessidades de tratamento, das quais um cliente oncológico pode vir a apresentar no futuro. É dessa forma que compreendemos que a presença do cateter no corpo do cliente torna-se, para alguns, como “uma garantia” de retomada do tratamento, e que a retirada do dispositivo, mesmo quando indicada, não é sentida como um fator de tranquilidade (CUNHA; LEITE, 2008).

Para mim, foi tudo de bom, né?, porque depois que eu coloquei fiquei tranquila, chega lá coloca e não tem problema nenhum. (Família 2, 69 anos).

O uso do cateter venoso totalmente implantado é necessário para garantir uma via segura e tranquila para aplicação de quimioterápicos aos pacientes em tratamento prolongado, e aos com rede venosa de difícil visualização, assim, o cateter diminui ou elimina traumas relacionados à punção venosa. A mudança física em relação ao organismo pode gerar reações de desconforto psicológico no paciente que faz uso de cateter venoso totalmente implantado, pois a influência do corpo sobre a mente é grande. A mente humana não é o cérebro, o cérebro é algo material, visível. A mente é algo imaterial, não pode ser vista, mas sentida pela transparência do olhar, e bem mais que isso, sentida na verdadeira realidade do gostar de si mesmo, ou seja, se autoestimar (SILVA; PEREIRA, 2001).

Eu me senti bem. O cateter não me incomodou nenhuma vez, pelo contrário, não precisam ficar picando mais cada pouco nos braços. (Deus, 78 anos).

Para o paciente portador de um cateter venoso central (CVC), os benefícios se refletem na minimização da dor e da ansiedade, acarretadas por repetidas punções ou dissecções venosas periféricas para receber a terapia indicada, e na maior liberdade e segurança para desenvolver suas atividades diárias, mesmo portando um dispositivo de acesso venoso, contribuindo, portanto, para a melhoria da sua qualidade de vida (BRASIL, [20--]).

Me sinto muito bem com este cateter. Sinto-me mais segura para fazer o tratamento porque sei que ele vai ser realizado por ali. (Garra, 53 anos).

O Port-a-Cath é um dispositivo que fica acoplado abaixo da pele e consiste em um reservatório com membrana perfurável e um cateter de silicone. Embora haja outras opções de vias de administração, como por via oral, intramuscular, subcutânea, tópica e intratecal, a intravenosa ainda é a principal. A escolha de um acesso vascular adequado é um componente fundamental no tratamento de pacientes com câncer, permitindo aos profissionais da oncologia oferecer um acesso seguro e eficaz (ADES, 2016).

Por outro lado, os colaboradores Família 1, Força e Fé relatam **sentimento de insegurança, preocupação e medo** com o uso do cateter:

Eu sempre estou preocupada, sempre achando que vai sair, ou isto ou aquilo, tenho medo de que ele saia do lugar. Eu tenho medo, me viro demais, mas eu acho que está tudo bem. (Família 1, 79 anos).

Com certeza tenho medo, quando fui fazer a cirurgia para colocar o cateter deu aquela insegurança e preocupação. (Força, 60 anos).

A intervenção da cirurgia representa para o paciente uma ameaça, não apenas à sua integridade física, mas também psíquica, por ser acompanhada de ansiedade, que se apresenta como uma reação natural e necessária à autopreservação, não sendo necessariamente algo patológico. O profissional enfermeiro é de extrema relevância para minimizar o grau de ansiedade dos pacientes. Nesse contexto, a Visita Pré-operatória de Enfermagem (VPOE) e o acompanhamento pré-operatório se apresentam como assistências fundamentais, na medida em que identificam o grau de ansiedade e avaliam as condições do paciente. Essa intervenção traz consigo o potencial para provocar mudanças comportamentais em grande parte dos pacientes, diminuindo os riscos aos quais eles estão expostos e o seu nível de ansiedade (COSTA; SILVA; LIMA, 2010).

Como que eu vou te dizer, tenho uma “dorzinha” no cateter de vez em quando, aí, eu fico com medo de que seja algum problema no cateter, como eu tive trombose no braço devido ao cateter de PICC que eu tinha anteriormente, tenho medo e preocupação que eu tenha alguma coisa ali também, tenho medo e preocupação que eu tenha alguma coisa ali. (Fé, 48 anos).

A inserção do cateter totalmente implantado pode trazer algumas complicações, como risco de infecção na região onde foi realizada a punção, hematomas locais, inflamação, deiscência da ferida e dor; complicação relacionada ao material utilizado, como ruptura do cateter, exteriorização do dispositivo e migração do cateter. Existe, também, a possibilidade de complicações sistêmicas como a trombose (FONSECA; SANTOS; FERREIRA, 2016).

Já as complicações relacionadas ao PICC (cateter de inserção periférica) podem ser locais, sistêmicas ou circunstanciais. Dentre elas, temos a embolia por cateter, que ocorre quando uma parte do cateter se quebra e desloca-se para a circulação sistêmica. Ele pode migrar para o tórax e alojar-se na artéria pulmonar ou no ventrículo direito, causando embolia pulmonar, disritmia cardíaca, septicemia, endocardite, trombose e até mesmo a morte (SECOLI; JESUS, 2008).

6 CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO: AS VANTAGENS E DESVANTAGENS NA PERCEPÇÃO DO CLIENTE ONCOLÓGICO

Nessa categoria apresentam-se as vantagens e desvantagens do uso do cateter totalmente implantado na percepção dos clientes oncológicos.

Desta forma, identificou-se **como vantagens e aspectos positivos** a possibilidade de se evitar punções repetitivas e a durabilidade do dispositivo, a fim de que se evitem dores e o sofrimento:

A vantagem é que toda vez que vai fazer a quimioterapia, não precisa estar procurando veia, as minhas sumiram por causa do tratamento, agora não sofro nada. (Força, 60 anos).

Os medicamentos de quimioterapia atuam destruindo as células cancerígenas, que se dividem rapidamente. As células normais também se dividem e crescem constantemente, por isso, também podem ser afetadas, o que poderá causar efeitos secundários, uma delas é a dificuldade de visualização dos vasos sanguíneos (BRASIL, [20--]).

Agora, com o cateter não precisam ficar me picando, o cateter é cem por cento sei que só vou levar uma picadinha e pronto, às vezes até esqueço que tenho. (Fé, 48 anos).

O uso de cateter é muito importante para as pessoas que estão em tratamento do câncer, ele tem uma durabilidade de cinco anos. Para a pessoa que usa o cateter é muito benéfico. A vantagem é que tu não precisas estar toda hora expondo tuas veias, e elas ficam frágeis, vai com o tempo que elas secam e tu não tem mais aonde apelar. Se você não tem o cateter as tuas veias conforme o tratamento elas vão secando e vai cada vez piorando, vai um ponto que não tem mais veias para poder fazer o tratamento. (Família 2, 69 anos).

Para o paciente portador de um CVC, os benefícios se refletem na minimização da dor e da ansiedade, acarretadas por repetidas punções ou dissecções venosas periféricas para receber a terapia indicada, e na maior liberdade e segurança para desenvolver suas atividades diárias, mesmo portando um dispositivo de acesso venoso, contribuindo, portanto, para a melhoria da sua qualidade de vida. A padronização das ações e o treinamento constante dos

enfermeiros qualificam o cuidado prestado e são de suma importância para que haja uniformidade e consenso dos profissionais (BRASIL, 2008).

O tratamento quimioterápico causa vulnerabilidade dos vasos periféricos, tornando difícil a visualização dos vasos periféricos. Nos pacientes em tratamento oncológico, é preciso escolher recursos que possibilitam um acesso seguro e de longa duração. Neste caso, o cateter central totalmente implantado é uma possibilidade por causa de sua eficácia na administração de medicamentos endovenosos por períodos prolongados, podendo ficar implantado no paciente até cinco anos após o término do tratamento (FONSECA; SANTOS; FERREIRA, 2016). Como visualiza-se nas seguintes falas:

É melhor, porque não precisa ficar toda hora picando, é melhor assim. (Família 1, 79 anos).

A vantagem é que eles judiam menos das pessoas quando vão achar a veia para a quimioterapia, uma picada no cateter e pronto. (Garra, 53 anos).

Acrescenta-se a isto a redução do estresse da equipe de Enfermagem, já que se elimina as repetidas punções venosas para a implementação da terapia intravenosa prescrita (BRASIL, [20--]).

Por outro lado, apenas dois colaboradores relataram as **desvantagens do uso do cateter totalmente implantado**, onde destacam-se o desconforto e a restrição de atividades de vida diária:

Tenho um desconforto, dá uma fisgadinha na hora que vai picar, uma dor que as vezes me incomoda. (Fé, 48 anos).

As principais queixas dos pacientes estão voltadas ao desconforto durante a inserção da agulha e a mudança da imagem corporal ocasionada pela implantação do dispositivo. Também foi relatada a ansiedade associada à dor da punção e a diferença percebida por eles no momento da punção do cateter, evidenciando que a sensação dolorosa é menor quando puncionados por enfermeiros especialistas em oncologia (VASQUES; REIS; CARVALHO, 2009).

O que acho de desvantagens é que não posso fazer muito esforço, não sou mais aquela pessoa que fazia tudo, tem que ter um pouco de cuidado, porque é uma coisa estranha que tenho no meu peito, não se pode bater, tem que cuidar, carregar até no máximo cinco quilos. (Família 2, 69 anos).

A restrição de atividades e esportes é essencial no pós-implante do cateter, enquanto não houver cicatrização completa da incisão cirúrgica, deve-se evitar esforços e erguer pesos. Também deve ser evitada a prática de esportes e/ou atividades que possam ocasionar trauma na região de implantação do dispositivo (VASQUES; REIS; CARVALHO, 2009).

7 CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO: DÚVIDAS, SUGESTÕES E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Neste capítulo apresentaremos as dúvidas, sugestões e o papel da Enfermagem e da equipe multiprofissional no cuidado a pacientes portadores de cateteres totalmente implantados. Excetuando-se a colaboradora Família 1 que tem **dúvidas com relação à punção**, referiram não terem dúvidas com relação ao uso do dispositivo, como verifica-se na fala a seguir:

Ah e daí sabe que eu queria sempre, via sabe que ficava meio alto quando eles colocam, parece uma redinha, mas como é que eles furam ali, como é que vão tirar isso aqui? E eu fiquei cuidando, aquela agulha bem ali na pontinha, e picam ali e fica aquilo ali. (Família 1, 79 anos).

A punção do cateter venoso totalmente implantado (Port-a-Cath) é um procedimento que busca ter acesso ao cateter interno, formado por um tubo flexível e um reservatório de silicone, plástico ou titânio (em formato cônico ou cilíndrico) que é extremamente seguro e eficiente para os pacientes em tratamento oncológico (BRASIL, [20--]).

O acesso ao dispositivo é feito por meio de punção na pele sobre o Port com agulha não cortante (agulha Huber) e os cuidados incluem lavagem com solução fisiológica e heparinização, realizadas mensalmente (VASQUES; REIS; CARVALHO, 2009).

Outro ponto a ser ressaltado é a importância da **orientação profissional** aos pacientes que irão ou fazem do cateter totalmente implantado. Apenas a colaboradora Força relatou ter recebido estas informações, como verifica-se na fala a seguir:

O cirurgião que começou a me tratar, explicou, vai ser em baixo da pele, que iria ser apenas um cortezinho na pele. Eu fui com medo por causa de fazer a cirurgia, falei para ela: “acho que não é muita coisa, porque é um corte na pele, e vão colocar direto na veia”. Eu sabia que eu tinha que fazer e a Dr.^a já tinha me explicado, disse que tinha que colocar por causa que era um tratamento forte, que as veias não iriam aguentar, podiam desaparecer e se derramasse fora da veia ia ser pior, aí tinha que interromper o tratamento, aí então eu fui bem tranquilo. Quando entrou na sala, dá aquele frio na barriga. (Força, 60 anos).

Conforme mencionado anteriormente, o cateter totalmente implantado, como o Port-a-Cath, é um dispositivo de borracha siliconizada, cuja extremidade distal se acopla a uma câmara puncionável, que permanece sob a pele, embutida em uma loja no tecido subcutâneo da região torácica, sobre uma superfície óssea. É implantado por meio de procedimento cirúrgico. Esse cateter, além de oferecer maior conforto funcional, apresenta menor índice de infecção, quando com (HONÓRIO, 2009).

Atualmente, cada vez mais pacientes oncológicos fazem uso deste tipo de dispositivo, comparado ao acesso venoso periférico, é um acesso venoso seguro, fácil e de grande aceitação (HONÓRIO, 2009).

Diante disto, as orientações ao paciente e aos familiares devem ser fornecidas ainda no período pré-operatório, incluindo informações relacionadas ao que é o cateter, forma de implantação, cuidados necessários para manutenção e possíveis complicações como infecção, inflamação, dor e presença de secreção no sítio de inserção. Há necessidade de restrição de atividades e esportes aquáticos, enquanto não houver cicatrização completa da incisão cirúrgica, devido ao risco de infecção. Ao longo do período em que o paciente permanecer com o cateter, deve ser evitada a prática de esportes e/ou atividades que possam ocasionar trauma na região de implantação do dispositivo (VASQUES; REIS; CARVALHO, 2009).

O câncer ainda é entendido pelas pessoas, em geral, como sinônimo de dor, morte e sofrimento. Nesta perspectiva, cabe à Enfermagem identificar suas próprias concepções relativas ao câncer e seu tratamento, a fim de auxiliar na busca de estratégias de enfrentamento, visando uma assistência adequada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento de todos os envolvidos no processo de cuidar (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

A administração de quimioterápicos requer, normalmente, várias punções venosas ao longo do tratamento, que, somadas as características irritante e/ou vesicante de cada droga, podem levar à fragilidade e ao enrijecimento vascular, dificultando a visualização e a punção venosa, o que favorece o extravasamento (SOUZA et al., 2013). Neste cenário, ressalta-se a importância do papel do enfermeiro nas orientações, a fim de diminuir os efeitos colaterais e, conseqüentemente, manter a qualidade de vida do paciente oncológico:

Me orientam para que nos primeiros dias após o implante tivesse um pouco mais de cuidado na movimentação do braço. Os primeiros dias era assim, depois era normal. (Garra, 53 anos).

O apoio e a disponibilidade do profissional geram um sentimento de acolhimento e segurança fundamental para que se concretize essa relação interpessoal entre o colaborador e a equipe multiprofissional. Dessa forma, a empatia que se estabelece no processo de tratamento está associada também ao respeito mútuo, aos saberes e ao reconhecimento de seus papéis, já que a comunicação se dá através daquilo que nos faz sentido, ou seja, a pessoa ouve a mensagem e a traduz conforme o seu contexto sociocultural. A competência e a sensibilidade do profissional na identificação das reais necessidades do paciente são essenciais para que a informação seja utilizada como um mecanismo de cuidado para enfrentar a fase do tratamento (RODRIGUES et al., 2014).

Como resultado, os colaboradores sugeriram mais **orientações no que se refere aos cuidados com o cateter totalmente implantado** e de que este dispositivo deveria estar acessível para todos os pacientes que iniciam o tratamento oncológico, como uma forma de direito e tratamento humano e integral. Esses aspectos são detalhados na fala a seguir:

A minha sugestão é colocar o cateter no início do tratamento para todos os pacientes, porque todos têm esse direito. (Força, 60 anos).

Em pacientes oncológicos, de maneira geral, é fundamental garantir bom acesso venoso para assegurar o tratamento, frequentemente, através de acesso venoso central, sobretudo, para a administração de quimioterápico, seria interessante a implantação do mesmo logo no início do tratamento, para evitar o stress e o sofrimento tanto para o paciente, como para familiares e equipe de enfermagem (FONSECA; SANTOS; FERREIRA, 2016).

Acho que as pessoas devem ter um esclarecimento antes de colocar o cateter, por que não é que eu vou lá e coloco o cateter numa boa, tu tens que saber o que vai fazer, o porquê que vai fazer. O paciente deve ser informado sobre as vantagens e as desvantagens da colocação dele. (Família 2, 69 anos).

Minha sugestão é que não peguem as veias no braço, que todos possam ter acesso a esse tipo de cateter para que as pessoas comecem o tratamento já nele (cateter) e não passem por nenhum sofrimento. (Fé, 48 anos).

Para a Enfermagem, conhecer o que os pacientes oncológicos pensam sobre a utilização desta tecnologia é de fundamental importância, pois, a partir daí, pode-se formular estratégias de educação em saúde, esclarecer as dúvidas dos usuários, minimizando o medo do desconhecido, facilitando o processo de aceitação e colaboração do paciente com maior possibilidade de êxito na terapêutica (CAMPOS et al., 2013).

A padronização das ações e o treinamento constante dos enfermeiros qualificam o cuidado prestado e são de suma importância para que haja uniformidade e consenso de todos os profissionais envolvidos (BRASIL, [20--]).

Na equipe de saúde, o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pela ativação, manutenção e cuidado do paciente, objetivando garantir o bom funcionamento dos cateteres, a diminuição dos riscos de infecção e a obstrução e, com isso, aumentar a vida útil destes dispositivos. Cabe ao enfermeiro manter-se atualizado e passar as informações sobre os cuidados que o paciente deve ter com o cateter, no que se refere à manutenção, e evitar traumas externos (ARAÚJO et al., 2011).

Ainda para Araújo (2011), este manejo com o cateter requer enfermeiros qualificados, com conhecimento teórico-prático adequado, proporcionando, tanto para o enfermeiro, quanto para o paciente, segurança e qualidade. Dependendo da medida de tempo do tratamento a que o paciente é submetido, torna-se mais seguro para ele o cateter totalmente implantado. Este cateter tem boa aceitação por não requerer cuidados domiciliares e apresentar mínima interferência na autoimagem (HONÓRIO, 2009).

A humanização precisa ser resgatada no processo de cuidado como um fator de respeito e valorização do ser humano. Humanizar, segundo Moraes et al. (2009), significa acolher o paciente em sua essência, a partir de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente em sua singularidade e na apreciação da vida. É abrir-se ao outro, tornando o ambiente mais agradável e menos tenso, de forma a proporcionar ao paciente um atendimento mais seguro, afetuoso e terno. Portanto, o cuidado humanizado pressupõe habilidade técnica do profissional de saúde no exercício de suas funções, além de competência pessoal evidenciada na capacidade de perceber e compreender o ser paciente em sua experiência existencial, satisfazendo suas necessidades intrínsecas; favorecendo sobremaneira um enfrentamento positivo do momento vivido.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é considerado uma doença crônico-degenerativa e a sociedade o cerca de estigmas, tendo conotação de dor sofrimento e morte. Ao receber o diagnóstico dessa doença, paciente e família geralmente enfrentam um grande desafio no que se refere à adaptação a esta situação de adoecimento, pois o prognóstico da doença e a terapêutica a ser escolhida representam uma ameaça à saúde e à integridade física e emocional do corpo, gerando emoções e comportamentos variados diante do processo de tratamento.

Neste contexto, enfrentar uma doença considerada ameaçadora à vida, como o câncer, busca gerar comportamentos que produzam ou aumentem o bem-estar físico e psicológico de paciente e família, a fim de reduzir o possível desequilíbrio causado pelo impacto da doença de modo que ambos possam lidar consigo mesmo de uma forma mais positiva e resiliente.

Através deste estudo foi possível perceber as percepções que os clientes oncológicos portadores de cateter de longa permanência possuem diante do uso deste dispositivo: são sentimentos de segurança e conforto devido à diminuição das repetidas punções dos vasos para administração do tratamento necessário e, conseqüentemente, menos estresse para paciente, familiares e equipe de enfermagem.

Outro aspecto observado foram as vantagens e desvantagens do uso do cateter totalmente implantado, evidenciando a grande satisfação dos clientes, pela diminuição do sofrimento e dor no momento de encontrar uma veia para punção, com a implantação do dispositivo, o processo de tratamento torna-se mais fácil e menos doloroso. Por outro lado, alguns pacientes relataram desvantagens no uso do cateter, como dores no momento da punção e restrição de algumas atividades. Pode-se identificar, ainda, a carência de informação que os clientes apresentavam a respeito do cateter totalmente implantado e os cuidados domiciliares relacionados a ele. A maioria deles recebeu poucas orientações no pré e pós-operatório e no decorrer do processo de tratamento.

Diante destes aspectos, a Enfermagem e demais profissionais da equipe multiprofissional devem trabalhar de modo intensivo e integral, com as respostas dos

pacientes, interagindo com seus sofrimentos, ansiedades e medos, em meio às estratégias terapêuticas. Desta forma, a assistência ao paciente oncológico portador de cateter de longa permanência consiste em permitir espaço para que estes possam verbalizar sentimentos a fim de que possam ser valorizados e identificados, possibilitando o auxílio para mobilizar fontes de ajuda, informações, busca de soluções dos problemas e levar a pessoa ao autocuidado dentro do possível.

É importante considerar que o enfermeiro possui um papel importante neste processo: deve estar preparado para identificar situações que possam ser estressantes para o paciente. Assim, pode desenvolver um plano educativo, além de contemplar o preparo para implantação do cateter, possíveis restrições, mudanças na imagem corporal, bem como, as vantagens e desvantagens no uso do cateter totalmente implantado e os cuidados a serem feitos pós-implante.

O presente estudo buscou contribuir para novas formas de olhar o paciente oncológico, com vistas a fornecer subsídios para que a equipe multiprofissional estabeleça um protocolo de orientações quanto aos cuidados de Enfermagem para implantação do cateter, oferecendo a eles um cuidado mais humano e integral.

A limitação do estudo está relacionada ao pouco tempo para coleta de dados, dificultando o acesso aos pacientes oncológicos portadores de cateter de longa permanência; neste período somente foi possível entrevistar seis clientes. Outro aspecto a ser citado é a sensibilidade dos pacientes em falar sobre sua doença, gerando certo desconforto em responder a entrevista.

Ao final deste estudo, acredita-se que os resultados desta pesquisa podem contribuir no sentido de direcionar ações para a assistência de Enfermagem aos pacientes em tratamento oncológico, prevenindo a ocorrência de complicações futuras, e permitir a melhor qualidade no decorrer do tratamento, assim como instigar estudantes e pesquisadores da área da saúde a desenvolverem estudos sobre a referida temática.

REFERÊNCIAS

ADES, F. Conheça o Port-a-cath ou cateter totalmente implantado, uma importante ferramenta no tratamento com quimioterapia. **Oncologia de hoje e amanhã: informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento**, 24 maio 2016.

Disponível em: <<http://drfelipeades.com/2016/05/24/conheca-o-port-a-cath-ou-cateter-totalmente-implantado-uma-importante-ferramenta-no-tratamento-com-quimioterapia/>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

ALMEIDA, V. L. de et al. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. **Quim Nova**, São Paulo, v. 28, n. 1, jan./fev. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010040422005000100021>. Acesso em: 17 maio 2016.

AMÂNCIO, N. A. M.; CAMPOS, L. N. M. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico. **Revista Tecer**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/MetodistaIH/RT/v02n03/v02n03a09.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2016.

ANDRADE, A. M.; BORGES, K. S.; LIMA, H. O. Avaliação das coberturas para sítio de inserção do cateter venoso central no TMO: análise de custos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 233-241, 2011. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/30>>. Acesso em: 19 maio 2016.

ARAÚJO, A. D. et al. Complicações em pacientes oncológicos decorrentes do uso de cateter de longa permanência. **Revista Enferm Ufpe On line**, Recife, v. 5, n. 4, p. 916-923, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1386>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. 650 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2014.

_____. _____. _____. _____. **Estimativas 2016-2017**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>>. Acesso em: 12 maio 2016.

_____. _____. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2014.

_____. _____. _____. _____. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 128 p.

_____. _____. _____. **Cuidados paliativos**. [20--]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. _____. _____. **Procedimentos e cuidados especiais**. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap8.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

_____. _____. Dia Nacional de Combate ao Câncer. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas Incidência do Câncer no Brasil 2016**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2014.

_____. _____. **Oncologia**: Manual de Bases Técnicas. Brasília: INCA, 2011b. 110 p.

BRUZI, L. M.; MENDES, D. C. Importância da assistência de enfermagem no manejo de complicação relacionada ao cateter totalmente implantável. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 522-526, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40731/44025>>. Acesso em: 18 maio 2016.

CAMPOS, F. de A. et al. Utilização de dispositivo para infusão contínua de quimioterapia na percepção do paciente oncológico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1217-1223, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11357/1/2013_art_jfsiqueira.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.

CAMPOS, R. G.; SILVA, F. S. Complicações com o uso do cateter totalmente implantável em pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare enferm.**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 159-164, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/14369/9676>>. Acesso em: 18 maio 2016.

COREN/SC – Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Parecer COREN/SC n. 013/CT/2015**. Cateter totalmente implantado: atribuições dos profissionais de Enfermagem. Florianópolis: COREN/SC, 2015. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-013-2015-cateter-totalmente-implantado-atribui%C3%A7%C3%B5es-dos-profissionais-de-enfermagem.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

COSTA, V. A. de S. F.; SILVA, S. C. F. da; LIMA, V. C. P. de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 282-298, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2016.

CUNHA, M. A. L. C.; LEITE, J. L. O ser portador de um cateter venoso central: a percepção do cliente e a contribuição da Enfermagem. **Rev. Bras. Cancerol.**, Jundiaí, v. 54, n. 2, p. 139-145, 2008. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/artigo_4_pag_139a145.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.

FONSECA, D. P.; SANTOS, S. O dos; FERREIRA, K. D. **Cuidados de enfermagem em pacientes submetidos ao uso do cateter port a cath em:** tratamento quimioterápico. Brasília, 2016. (Artigo). Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/e14281540e2bd65d1d855e9052b372c4.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2016.

GIBELLI, N. E. M.; AYOUB, A. A. R. **Cateter venoso central em oncologia**. São Paulo: Bases da Enfermagem em Quimioterapia, 2000. p. 242-256.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

HONÓRIO, R. P. P. **Validação de procedimentos operacional padrão:** proposta de cuidados com o cateter totalmente implantado. 2009. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2070/1/2009_dis_rpphonorio.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.

_____; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. de. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Rev. bras. enferm.**, v. 64, n. 5, p. 882-889, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500013>. Acesso em: 17 maio 2016.

HCE – Hospital de Caridade de Erechim. **História**. 2016. Disponível em: <<http://www.hce.com.br/conteudos/detalhes/historia>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MARTINS, F. T. M.; CARVALHO, E. C. de. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 526-531, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300016>>. Acesso em: 20 maio 2016.

MASSUNAGA, V. M.; ALMEIDA, E. P. M.; FONSECA, S. M. **Administração de quimioterápicos**. Rio de Janeiro: Manual de Quimioterapia Antineoplásica, 2000. p. 15-26.

MENEZES, M. F. B. de et al. Cancer, poverty and human development: challenges for nursing care in oncology. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. Spe, p. 780-785, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000700011&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 18 maio 2016.

MIRANDA, R. B. D. et al. Perviedade e complicações no seguimento de cateteres venosos totalmente implantáveis para quimioterapia. **J vasc bras**, Porto Alegre, v. 7, n. 4, p. 316-20, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167754492008000400005>. Acesso em: 17 maio 2016.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MORAIS, G. S. da N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 323-327, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2016.

PRADO, B. B. F. do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 66, n. 1, 2014. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000967252014000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 maio 2016.

RABAZONI, C. A. **Cateteres para tratamento quimioterápico**. São Paulo: Manual de Oncologia, 2006. p. 1307-1320.

REZENDE, M. C. C. **Processos de subjetivação na experiência de uma equipe de enfermagem em oncologia**. 2010. 94 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www2.pucminas.br/documentos/dissertacao_maria_carolina.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RODRIGUES, J. S. M. et al. Apoio informacional à família do idoso com câncer. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 14-24, abr. 2014.

SALES, C. A. et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta paul. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 5, p. 736-742, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n5/14.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2016.

SANTOS, R. F. M. dos. **Cuidar do doente em cuidados paliativos com cateter venoso central totalmente implantado**: importância do manuseamento. 2015. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23511/1/10973_Tese.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.

SAWADA, N. O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.

SECOLI, S. R.; JESUS, V. C. de. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC). **Ciência, cuidado e saúde**, v. 6, n. 2, p. 252-260, 2008. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4174/2762>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

SILVA, F. P. da; PEREIRA, A. D. A enfermagem no cuidado a pacientes oncológicos que fazem uso de cateter venoso totalmente implantado. **Disciplinarum Scientia: Série: Ciên. Biol. e da Saúde**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 41-52, 2001. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/794/7383>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

SILVA, F. S. da; CAMPOS, R. G. de. Complicações com o uso do cateter totalmente implantável em pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare enferm.**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 159-64, 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/14369/9676>>. Acesso em: 17 maio 2016.

SILVA, S. E. D. da et al. A enfermagem nas estratégias de enfrentamento implementadas a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 3, n. 3, p. 172-179, set. 2015. Disponível em: <<http://201.20.109.36:2627/index.php/medicina/article/view/162/116>>. Acesso em: 18 maio 2016.

_____; BRUNNER, L. S. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 4 v.

SOUZA, G. S. de et al. Manuseio de cateter venoso central de longa permanência em pacientes portadores de câncer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 3, n. 1, p. 577-586, jan./abr. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/340/389>>. Acesso em: 16 maio 2016.

STUMM, E. M. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. Vivências de uma Equipe de Enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare enferm.**, Londrina, v. 13, n. 1, ago. 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11955>>. Acesso em: 19 maio 2016.

TERRA, R. M. Síndrome da Veia Cava Superior. **Medicina Net**, 2010. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1458/sindrome_da_veia_cava_superior.htm>. Acesso em: 28 abr. 2016.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo Humano**: fundamentos de anatomia e fisiologia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 399-400. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=8536327189>>. Acesso em: 16 maio 2016.

TRALDI, M. C.; GASPARINO, R. C.; ORTOLANI, L. Complicações associadas ao uso de cateter totalmente implantável em crianças e adolescentes. **Rev. Bras. Cancerol.**, Jundiaí, v. 59, p. 51-56, out. 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/08-complicacoes-associadas-ao-uso-de-cateter-totalmente-implantavel.pdf>. Acesso em: 16 maio 2016.

VASQUES, C. I.; REIS, P. E. D.; CARVALHO, E. C. Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Acta paul. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 696-701, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/16.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

ZANDONAI, A. P. et al. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 554, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a20.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Uso de Voz



Fui convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo, “A percepção do cliente oncológico referente a ser portador de um cateter de longa permanência”, que tem como objetivo compreender qual a percepção que o cliente oncológico possui diante do uso do cateter totalmente implantado. A pesquisa está sob responsabilidade das pesquisadoras Rafaieli Paula Zorzi (Acadêmica de enfermagem), Angela Maria Brustolin (orientadora) e Daliane Bertussi da Silva (coorientadora) da URI Erechim (Departamento de Enfermagem). Os pesquisadores acreditam que ela seja importante porque esta pesquisa poderá compreender e interpretar as necessidades dos pacientes com cateteres totalmente implantado, além de identificar as vantagens e desvantagens do uso do cateter totalmente implantado na percepção de pacientes oncológicos e verificar as dúvidas que cliente e possui acerca dos cuidados com este tipo de cateter.

A minha participação no referido estudo será de responder perguntas de uma entrevista semiestruturada com o auxílio de gravador de voz, perguntas estas, referentes ao uso do cateter que me foi implantado da minha visão sobre o uso deste. Fui informado também que é possível que aconteça algum desconforto como o surgimento de sentimentos e emoções relacionadas aos momentos aos quais passei desde o momento do diagnóstico até o momento presente, caso isto acontecer, fui informado que medidas serão tomadas para sua redução, tais como respeitar as condições emocionais do entrevistado, dando tempo adequado para as respostas, agindo de forma sensível e ética.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação, entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma

seguinte: se pagará em moeda corrente o valor das despesas que forem necessárias. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido(a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido(a) ou que estou sendo prejudicado(a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54) 3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
E-mail:	

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Professora orientadora: Angela Maria Brustolin
Endereço: Rua Gladstone Osório Mársico, n. 23, Erechim, RS
Telefone: (54): 9647-3337

Prof. Esp. Daliane da Silva Bertussi
Endereço: Rua Lava-Pés, n. 916, ap. 401 Passo Fundo, RS
Telefone: 54 99323440

Assinatura do Aluno Pesquisador
Rafaeli Paula Zorzi
Endereço: Rua Wladislau Krepinski, n. 873, Erechim, RS

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE VOZ

Autorizo o uso de gravador para a realização da minha entrevista, bem como o uso deste áudio, para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito para transcrição de minhas falas.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Prof.^a Me. Angela Maria Brustolin
Endereço: Rua Gladstone Osório Mársico, n. 23, Erechim, RS
Fone: (54) 9909-8928

Prof.^a Esp. Daliane da Silva Bertussi
Endereço: Rua Lava-Pés, n. 916, apto 401, Passo Fundo, RS
Fone: (54) 9932-3440

Assinatura do Aluno Pesquisador
Rafaeli Paula Zorzi
Endereço: Rua Wladislau Krepinski, n. 873, Erechim, RS

APÊNDICE B- Termo de autorização da instituição concedente



Eu Administrador, Claudiomiro Carus, abaixo assinado, responsável pela Direção Geral do Hospital de Caridade de Erechim, autorizo a realização do estudo: “A percepção do cliente oncológico referente a ser portador de um cateter de longa permanência”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Sendo estas as atividades: contato com a enfermeira responsável pela unidade F (internação oncológica) para aproximação e esclarecimentos sobre a pesquisa, abordagem dos potenciais colaboradores do estudo que serão clientes portadores de cateter totalmente implantado e após a autorização dos termos de consentimento da pesquisa assinados por estes, a realização de uma entrevista semiestruturada, com apoio de gravador à cerca do tema proposto no estudo.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, _____ de _____ de 2016.

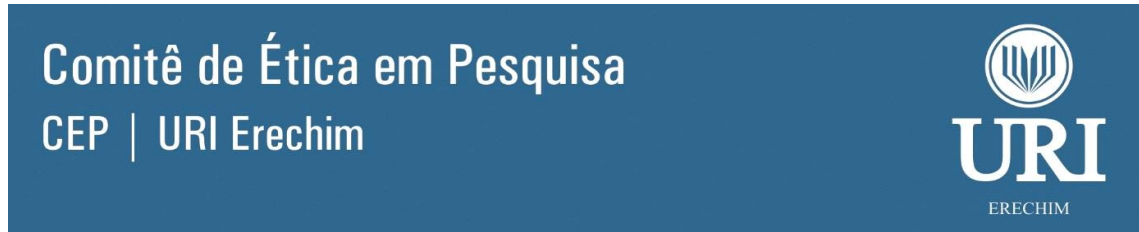
Sr. Claudiomiro Carus
Superintendente Geral - Hospital de Caridade de Erechim

Lista Nominal de Pesquisadores:

Prof.^a Me. Angela Maria Brustolin (Orientadora da Pesquisa)
Prof.^a Esp. Daliane da Silva Bertussi (Coorientadora)
Acadêmica de Enfermagem Rafaieli Paula Zorzi

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE C - Termo de autorização da enfermeira responsável pela Unidade de Internação Oncológica



Eu Enfermeira, Neli Lessa, abaixo assinado, responsável pela Unidade de Internação Oncológica do Hospital de Caridade de Erechim, autorizo a realização do estudo “A percepção do cliente oncológico referente a ser portador de um cateter de longa permanência”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na unidade a qual, sou responsável. Serão as seguintes atividades: realização de uma entrevista semiestruturada com pacientes portadores de neoplasia de próstata submetidos ao tratamento hormonioterápico, com apoio de gravador à cerca do tema proposto no estudo.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Estou ciente, juntamente com a instituição, a qual represento, de nossas corresponsabilidades como profissional e instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de nosso compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, _____ de _____ de 2016.

Neli Lessa
Enfermeira Responsável pelo setor de
Internação Oncológica do Hospital de Caridade

Lista Nominal de Pesquisadores:

Prof.^a Me. Angela Maria Brustolin (Orientadora da Pesquisa)
Prof.^a Esp. Daliane da Silva Bertussi (Coorientadora)
Acadêmica de Enfermagem Rafaieli Paula Zorzi

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados

**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Identificação (adjetivos que representem as formas de superação do câncer):

Idade:

Sexo:

Tempo de tratamento:

Tempo de uso de cateter:

Localização do câncer:

- 1) O(a) senhor(a) tem conhecimento sobre a sua doença e do porque está internado?
- 2) O senhor faz uso de um cateter totalmente implantado. Como que se sente com relação ao uso deste dispositivo?
- 3) Conte-me o que mudou em sua vida depois do implante deste cateter?
- 4) No momento da colocação do cateter o(a) senhor(a) apresentou dúvidas? Como sentiu-se nesta etapa?
- 5) Algum profissional da saúde lhe explicou sobre o cateter e os cuidados relacionados ao mesmo? Qual profissional e em que momento?
- 6) E agora, tens dúvidas com relação ao uso e cuidados com o cateter? Quais?
- 7) Ao seu olhar quais as vantagens do uso deste cateter?
- 8) Ao seu olhar quais as desvantagens do uso deste cateter?
- 9) Quais suas sugestões para o melhor atendimento em saúde às pessoas que utilizam este cateter?
- 10) Quais os cuidados de enfermagem que foram feitos com o cateter?
- 11) Alguma outra dúvida sobre o cateter?

Observação: Antes de solicitar os dados de identificação, o participante será questionado acerca de seu conhecimento sobre o diagnóstico do câncer.

APÊNDICE E - Termo de Concordância da Instituição Envolvida

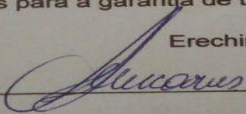
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim



Eu Administrador, Claudiomiro Carus, abaixo assinado, responsável pela Direção Geral do Hospital de Caridade de Erechim, autorizo a realização do estudo: A percepção do cliente oncológico referente a ser portador de um cateter de longa permanência, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Sendo estas as atividades: contato com a enfermeira responsável pela unidade F (internação oncológica) para aproximação e esclarecimentos sobre a pesquisa, abordagem dos potenciais colaboradores do estudo que serão clientes portadores de cateter totalmente implantado e após a autorização dos termos de consentimento da pesquisa assinados por estes, a realização de uma entrevista semiestruturada, com apoio de gravador à cerca do tema proposto no estudo.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, 27 de outubro de 2016.



Sr. Claudiomiro Carus

Superintendente Geral - Hospital de Caridade de Erechim

ANEXO

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO DO URUGUAI E DAS MISSÕES - 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: A percepção do cliente oncológico referente a ser portador de um cateter de longa permanência.
Pesquisador: Angela Maria Brustolin
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 58338016.4.0000.5351
Instituição Proponente: Universidade Reg. Int. do Alto do Uruguai e das Missões - URI - Campus
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 1.772.553
Apresentação do Projeto:
Os proponentes do estudo iniciam descrevendo como hipótese de que na percepção do cliente oncológico, o cateter totalmente implantado pode trazer vantagens ou desvantagens em seu uso, além da possibilidade de poderem apresentar dúvidas relacionadas ao uso deste dispositivo. Descrevem na introdução referindo que atualmente o câncer é considerado uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, merecendo especial atenção por parte dos gestores e dos profissionais de saúde. Esse estudo, tem como objetivo geral, compreender qual a percepção que o cliente oncológico possui diante do uso do cateter totalmente implantado e como objetivos específicos, identificar as vantagens e desvantagens do uso do cateter totalmente implantado para na percepção de pacientes oncológicos e verificar as dúvidas que cliente e família possuem acerca dos cuidados com o cateter totalmente implantado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os colaboradores da pesquisa serão clientes oncológicos, internados em um hospital privado do norte do Rio Grande Sul, portadores de cateter totalmente implantado há mais de trinta dias, devem ter acima de dezoito anos, apresentarem-se em condições cognitivas para responder a entrevista e que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do TCLE e de Uso de Voz. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada.
Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1 Bairro: Centro CEP: 99.700-000 UF: RS Município: ERECHIM

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



Telefone: (54)3520-9000

Fax: (54)3520-9090

E-mail: eticacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.772.553

Para análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo temática conforme Minayo. Essa pesquisa seguirá as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Espera-se que os achados desta pesquisa, possibilitem aos profissionais da saúde uma melhor compreensão

das necessidades dos clientes com cateteres totalmente implantado, sensibilizando diversos públicos quanto à problemática desta doença e seu impacto na vida dos indivíduos.

O referencial teórico descreve o câncer conceitos e definições, situação do câncer no Brasil e no Rio Grande do Sul, acesso venoso central para tratamento oncológico, cateter totalmente implantado, indicações e contra indicações do cateter totalmente implantados. A metodologia descreve que se trata de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O local da realização da pesquisa será em um hospital privado em um município ao norte do Rio Grande do Sul e o período compreenderá entre setembro e outubro de 2015. O estudo será

realizado na unidade de internação oncológica de um hospital privado da região Norte do Rio Grande do Sul e o número de participantes deste estudo será de 10 no total. Após esta aprovação se dará início a pesquisa, para tanto será entrado em contato telefônico com a

enfermeira responsável da unidade de internação oncológica para marcar um encontro para a apresentação da pesquisa, conforme sua disponibilidade de data e horário. Neste encontro será apresentado para a mesma o assunto, a intenção e o delineamento da pesquisa a ser implementada. Após esta etapa, será realizada a busca dos potenciais colaboradores do estudo mediante os critérios de inclusão e exclusão. Após as várias leituras das entrevistas, os relatos serão condensados em texto com o intuito de propiciar a conexão entre os objetivos da pesquisa e a síntese dos resultados, seguindo os

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro
UF: RS

CEP: 99.700-000

Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000

Fax: (54)3520-9090

E-mail: eticacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.772.553

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ERECHIM, 13 de Outubro de 2016

Assinado por: CLAUDOMIR ANTONIO
MARTINAZZO
(Coordenador)

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO DO URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.772.553

com cateteres totalmente implantado, sensibilizando diversos públicos quanto à problemática desta doença e seu impacto na vida dos indivíduos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem descrito e apresenta todos os elementos indispensáveis ao mesmo. Além disso foram efetuadas as alterações solicitadas no primeiro parecer.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são adequados para a proposta do estudo atual.

Recomendações:

Se houverem alterações a serem efetuadas este comitê deverá ser consultado com antecedência, via emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as alterações descritas no parecer anterior foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está apto a ser executado. Ao término do projeto o relatório final deve ser inserido na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_788905.pdf	03/10/2016 17:41:25		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	03/10/2016 17:41:03	Angela Maria Brustolin	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_ENFERM EIRA_RESPONSAVEL_INSTITUICAO.d	28/09/2016 17:10:49	Angela Maria Brustolin	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DA_INITUICAO_CON CEDENTE.docx	28/09/2016 17:10:18	Angela Maria Brustolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_BROCHURA _DO_INVESTIGADOR.docx	28/09/2016 17:09:32	Angela Maria Brustolin	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	28/09/2016 17:08:37	Angela Maria Brustolin	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DE_DADOS .docx	03/08/2016 15:40:12	Angela Maria Brustolin	Aceito

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro
UF: RS

CEP: 99.700-000

Município: ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000

Fax: (54)3520-9090

E-mail: eticacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.772.553

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ERECHIM, 13 de Outubro de 2016

Assinado por: CLAUDOMIR ANTONIO
MARTINAZZO
(Coordenador)