

O Ser Portador de um Cateter Venoso Central: a Percepção do Cliente e a Contribuição da Enfermagem*

Use of a Central Venous Catheter from the Patient's Perspective and the Role of Nursing

Maria Amália de Lima Cury Cunha¹, Josete Luzia Leite²

Resumo

Trata-se de um estudo sobre a percepção do cliente oncológico em relação à presença de um cateter venoso central em seu corpo. Os objetivos do trabalho foram: identificar a percepção do cliente frente à sua experiência em conviver com um cateter venoso central em seu corpo, analisar a percepção do cliente manifesta na experiência de ser portador de cateter venoso central e contribuir para a prática de enfermagem a partir das observações realizadas. Foi utilizada como abordagem metodológica uma aproximação ao método fenomenológico com base no pensamento de Merleau-Ponty. Após a redução fenomenológica, os sentimentos apreendidos foram agrupados numa única categoria de análise: segurança proporcionada pelo conforto e alívio com a presença do cateter suavizando o tratamento. As conclusões do estudo revelaram que o cliente oncológico se convence de que o uso do dispositivo lhe favorece no tratamento e procura se adaptar ao mesmo.

Palavras-chave: Oncologia; Enfermagem; Cateterismo venoso central

*Texto extraído da Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ em dezembro de 2002

¹Mestre em Enfermagem Hospitalar da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/ UFRJ - Rio de Janeiro, Brasil; Enfermeira Assistencial do Ambulatório de Cateteres de Adultos do Hospital do Câncer I (HCI) - Instituto Nacional de Câncer (INCA)

²Orientadora/ Doutora em Enfermagem; Professora Titular/ Emérita da UNIRIO; Membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Gerência, Exercício Profissional em Enfermagem (NUPEGEPEEn); Pesquisadora do CNPQ

Endereço para correspondência: Ambulatório de Cateteres de Adultos do Hospital do Câncer I - INCA. Maria Amália de Lima Cury Cunha. Praça da Cruz Vermelha, nº 23 - 7º andar - Rio de Janeiro (RJ), Brasil, CEP: 20130.230. *E-mail:* marccoscury@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Este trabalho representa um recorte de minha dissertação de mestrado cujo tema retrata interesse e preocupação pelo cliente oncológico, fato este verificado desde os tempos de estágio quando ainda cursava a Faculdade de Enfermagem.

No início de 1996, enquanto exercia as funções de docente de nível médio no Núcleo de Ensino do Hospital do Câncer - HCI/ INCA, minha mãe apresentou recidiva de um câncer de mama para o qual foi prognosticado um tratamento endovenoso prolongado.

Em uma das vezes em que foi ao hospital para se submeter ao tratamento prescrito, uma colega me sugeriu "a gente poderia pensar em colocar um cateter* em sua mãe". Nesse momento, tornou-se evidente para mim, o surgimento do problema, que originaria esse estudo, pois apesar de possuir conhecimentos teóricos e práticos acerca de um cateter venoso central, não consegui nem mesmo falar mais sobre o assunto com quem quer que fosse.

Diante da necessidade de optar, em fevereiro de 1998, por um único vínculo empregatício, frente às exigências impostas pela Constituição de 1988, deixei o cargo de enfermeira numa instituição do município, permanecendo apenas na área de ensino do INCA e busquei a proximidade com a assistência de enfermagem. Para não perder o vínculo com o cliente hospitalizado, visitava alguns setores do Hospital do Câncer, dentre eles o Ambulatório de Cateteres, setor com o qual me identifiquei logo de início.

Quando fui designada definitivamente para o Ambulatório de Cateteres de Adultos em 1999, após a divisão deste em Adulto e Pediátrico, iniciei o processo de observação dos clientes. Eu me inquietava com o fato de como os clientes poderiam estar percebendo a presença do cateter venoso central em seu corpo.

Compreendi que, por de se tratar de clientes oncológicos, a percepção que eles possuíam acerca da presença do cateter venoso central em seu corpo era distinta da percepção que um outro cliente portador de outra patologia possuía, pois eram situações diferenciadas. Esses clientes, de acordo com o que venho observando na minha prática profissional, são especiais em tudo, principalmente pelo fato de conviverem com o diagnóstico de sua doença, e, ainda, por encontrarem dentro de si palavras que possam

trazer efeitos benéficos para a vida de outra pessoa e também lhes mostrar a realidade.

O caminho percorrido por este estudo até chegar ao objeto desta pesquisa, que é "a percepção do cliente oncológico acerca de sua experiência como portador de cateter venoso central em seu corpo", tem me levado à contínua reflexão sobre a necessidade de valorizar o processo perceptivo do cliente, o qual está inserido dentro de seu próprio modelo de mundo, ao traçar as ações de enfermagem. Cada pessoa tem o seu modelo de mundo e é preciso respeitar o que ela vê, ouve, sente, uma vez que cada uma tem o seu momento**. Dessa forma, não é preciso perguntar a cada um de nós se percebemos realmente o mundo, pois o mundo é como cada um de nós o percebe¹.

Dessa maneira, minhas inquietações tornaram-se consistentes com relação à percepção do cliente oncológico acerca de sua experiência como portador de cateter venoso central em seu corpo, o que me conduziu a reflexões por meio das quais foi estabelecida a questão principal deste estudo: "Como o cliente em tratamento oncológico se vê convivendo com um cateter venoso central em seu corpo?"

Pode-se, destarte, traçar os objetivos do trabalho, no qual busca-se identificar a percepção do cliente frente à sua experiência em conviver com um cateter venoso central em seu corpo, analisar a percepção que o cliente manifesta na experiência de ser portador de cateter venoso central em seu corpo, e contribuir para a prática de enfermagem a partir das percepções observadas.

Para justificar a realização desse estudo, buscou-se embasamento em quatro enfoques principais, que mostravam a relevância do mesmo, os quais foram: proporcionar um novo olhar da equipe de enfermagem, que procurasse mudanças de atitude ao lidar com os sentimentos dos clientes, despertar o interesse dos enfermeiros, que trabalham na área de oncologia, em especial através do surgimento de novas pesquisas nesta área, considerar o fato de que existe por parte da Instituição uma preocupação em direcionar novas formas de conduta tanto assistenciais, gerenciais quanto educacionais e, por último, considerar acima de tudo a percepção daquele ser humano que está ali recebendo esses cuidados com o cateter localizado em seu corpo.

O avanço crescente pelo qual caminha a Hematologia e Oncologia, entre outras áreas afins no controle do câncer, tem mostrado, através do emprego de várias

* Dispositivo utilizado no Instituto Nacional de Câncer para clientes portadores de neoplasia maligna, o qual permite a administração de quimioterápicos, hidratação venosa, nutrição parenteral, coleta de sangue, transfusão de hemoderivados e transplante de medula óssea.

** Em palestra sobre "O que influencia a comunicação" durante o Curso Técnicas de Oratória pela Fundação MUDES - Rio de Janeiro, em agosto de 2001.

opções de tratamentos, a importância da recomendação para o uso do cateter.

Um dos objetivos 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 antineoplásicos². 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 extravasamento²⁻⁴.

A nova linha de conduta, em relação à administração de agentes antineoplásicos, é para que esse tipo de clientela já inicie, na medida do possível, o tratamento com um cateter e, conseqüentemente, seja preservada sua rede venosa periférica, garantindo, ao mesmo tempo, um acesso venoso seguro e confiável.

O cliente oncológico possui uma percepção própria acerca de toda a experiência de mundo pela qual está passando; é nesse próprio mundo em que vive que ele vê, através de suas próprias lentes, o que está acontecendo a sua volta, sente o ambiente pelo qual passa, observa a reação de outros clientes oncológicos com outros tipos de cateter, ouve seus relatos, suas impressões e estabelece relações.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Alguns autores justificam o emprego de cateteres de longa permanência nos esquemas de tratamento atuais: aumento dos tratamentos endovenosos como quimioterapia, hemotransfusão, antibioticoterapia, hidratação, nutrição parenteral prolongada, modificadores biológicos e monitorização de exames laboratoriais. E, também, que o cliente oncológico exige a obtenção de um acesso venoso seguro como uma medida de extrema necessidade⁵⁻⁸.

Enfatiza-se⁴ o risco iminente de extravasamentos por ocasião da administração de quimioterápicos vesicantes e/ou irritantes sem a utilização prévia de um cateter venoso central e o risco de flebites químicas. São ainda feitas advertências⁴ para as conseqüências advindas do extravasamento quimioterápico de drogas no sistema vascular, exemplificado com a perda da vascularização, perda da função relacionada ao tendão envolvido e/ou articular.

São vários os dispositivos venosos periféricos e centrais e cada um desses apresenta vantagens e desvantagens em sua utilização; seus principais tipos estão incluídos dentro das duas linhas de inserção, ou seja, a linha de inserção por veia periférica e a linha de inserção por via cirúrgica⁷⁻⁹.

O Dispositivo de Acesso Vascular deve ser criteriosamente selecionado e indicado segundo fatores que devem influenciar na decisão do profissional de terapia intravenosa responsável pela indicação e/ou instalação do dispositivo; os respectivos fatores se baseiam na patologia base, terapia endovenosa, que inclui quantidade, duração, pH, osmolaridade, local da terapia, ou seja, hospital, residência, ambulatório. Pode ser considerado como o dispositivo mais adequado aquele que possui a maior probabilidade de permanecer durante todo o tempo previsto para o tratamento e, ainda, adaptado aos requerimentos do tratamento, o menos invasivo, que utiliza o menor número de cateteres para o tratamento desejado e que apresenta uma conhecida avaliação risco-benefício⁷⁻⁹.

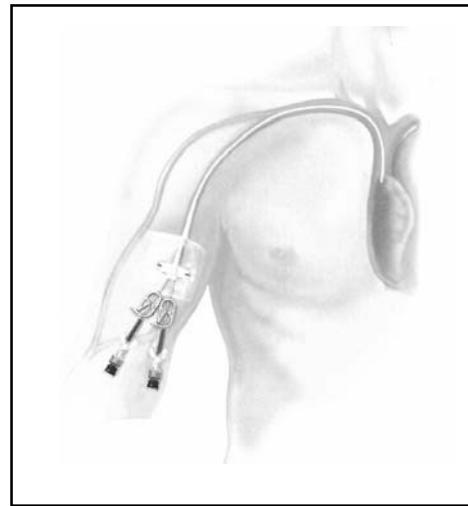


Figura 1. Cateter venoso central de dois lumes semi-implantado no corpo

O estudo foi desenvolvido com base em uma aproximação à fenomenologia. A concepção de percepção para a fenomenologia está vinculada à significação, que o objeto estabelece na consciência de um indivíduo, o que resulta na importância dada ao sentido, à rede de significações, que envolvem os objetos que são percebidos por essa consciência^{10,11}.

A consciência, a qual a fenomenologia se refere, é intencional, ou seja, voltada para o mundo, é consciência de algo, e o objeto é o fenômeno, que em grego quer dizer *algo que aparece*, possui um significado para essa consciência¹¹.

A percepção é construída com o objeto percebido e através da relação que a consciência do homem estabelece com esses objetos do mundo no qual pode-se imaginar uma química, em nível mental, que leve esses materiais a se fundirem num todo sólido¹.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A aprovação do projeto ocorreu em 3 de setembro de 2001 quando o mesmo pôde ser encaminhado à Comissão Científica de Estudos Clínicos e, em seguida, após sua aprovação, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Enquanto aguardava o resultado por essa última Comissão, (o qual veio a ocorrer em fevereiro de 2002), observava quais os clientes, que poderiam estar mais receptivos e aptos a colaborar com o estudo.

Ainda dentro dos aspectos éticos, convém mencionar que esta pesquisa atende à Resolução 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no Consentimento Livre e Esclarecido. Conforme o modelo estabelecido, foi explicado ao cliente a minha participação enquanto pesquisadora, comprometendo-me a fornecer-lhe esclarecimentos em relação à pesquisa a ser desenvolvida, e à garantia do sigilo e da privacidade.

Após os ajustes necessários para a compreensão dos clientes, foi aplicada a entrevista semi-estruturada por meio da pergunta: "O que o senhor(a) sente(sentia) em relação ao cateter que tem(teve)?" E lhes dizia: "Você consegue compreender essa pergunta, ela está clara para você?" Quando se tratava de clientes, nos quais a doença já estava sob controle, eu formulava a pergunta no tempo verbal correspondente ao passado.

Nossa aproximação com o método fenomenológico até chegar às unidades de significação seguiu as etapas de Giorgi¹², pois para chegar à essência do conhecimento é necessário ter uma metodologia¹³, são elas:

- Descrição dos relatos.
- Leitura dos relatos.
- Extração das unidades de significação.
- Transformação das unidades de significação em linguagem ou conceitos científicos.
- Integração do todo (Hermenêutica).

Após leitura e releitura exaustivas, foi possível apreender oito sentimentos principais acerca do mundo pessoal dos clientes:

- Convivência tranquila com a presença do cateter no corpo.
- Alívio ao desconforto causado pelas punções venosas e pelo curso do medicamento na veia.
- Segurança proporcionada pela presença do cateter no corpo em relação às eventuais necessidades futuras de tratamento.
- Preocupação com o bom funcionamento do cateter.
- Convivência com a curiosidade alheia.
- Desejo de libertação do uso do cateter.
- Incômodo em determinadas circunstâncias.
- Lembrança, através da presença do cateter em seu corpo, de que se é portador da doença.

CATEGORIA DE ANÁLISE/ UNIDADE DE SIGNIFICAÇÃO

A fim de se chegar à redução fenomenológica, ou seja, às essências, foram agrupados os oito sentimentos principais em uma única categoria de análise, que englobava em seu conteúdo todos os sentimentos apreendidos.

SEGURANÇA PROPORCIONADA PELO CONFORTO E ALÍVIO COM A PRESENÇA DO CATETER SUAVIZANDO O TRATAMENTO

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: "Por um outro lado ele me dá confiança, eu não quero tirar, me sinto bem com ele."

O receio de a doença apresentar uma recidiva, o que torna mais complexo o tratamento, é associado ao conhecimento e/ou ao esclarecimento de que poderiam vir a se submeter novamente a tratamentos quimioterápicos ou endovenosos de longa duração, o que fazem com que o cliente sinta a presença do cateter em seu corpo como um agente facilitador para esse eventual tratamento que poderia advir:

Eu penso que eu me sinto inseguro em relação a qualquer outra coisa que possa me acontecer, as pessoas em casa perguntam, até de fora mesmo, quando eu vou retirar o cateter; eu não digo nem que sim nem que não. Porque eu acho que é como se fosse uma garantia de um...

Nossa existência humana nos obrigará a rever a noção usual da necessidade e da incerteza, porque ela é a mudança da incerteza em necessidade pela ação de retomada. Ninguém poderá dizer que está a salvo e ninguém poderá dizer que está inteiramente perdido¹.

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.

O alívio manifestado pelos clientes deve-se ao fato de eles sentirem, através de seu próprio corpo, que serão preservados do desconforto oriundo das punções venosas e/ou da sensação irritante e vesicante causada pela ação do quimioterápico quando de seu curso pela veia: "Muito bom mesmo... nunca precisou trocar, facilita bastante o tratamento, por não ter que furar mais."

As sucessivas punções venosas realizadas pela equipe de enfermagem na tentativa de se obter um acesso para administrar o(s) quimioterápico(s) prescrito(s) representam um grande desconforto para o cliente, assim como para a equipe que o realiza, o que contribui para tornar ainda mais difícil o tratamento para o cliente.

O curso do medicamento pela veia também é relatado pela grande maioria dos clientes como um

fato muito desconfortável; alguns dos clientes chegam a dizer que essa ocorrência é ainda mais desagradável do que as punções.

Quando esses dois fatos estão associados, o sacrifício para o cliente é ainda pior, o que nos leva a concluir que, além dos efeitos desagradáveis produzidos pela ação do quimioterápico no organismo, essas ocorrências devem certamente, contribuir em muito pela existência de desânimo em prosseguir o tratamento quimioterápico observado na clientela oncológica.

O alívio, em nível psicológico, relatado pelos clientes, em relação à tensão produzida pelo procedimento da punção venosa realizado com insucesso também deve ser considerado, pois o cliente já chega tenso ao setor: "Antes do cateter, eu tinha até medo, eu tinha pavor de vir para cá para fazer quimioterapia, porque as minhas veias são fracas, não sei que termo exato é esse, mas eram muito difíceis de puncionar, da punção..."

A base psicológica da dor do câncer se apóia numa variedade de mecanismos; os aspectos psicológicos se referem a: ansiedade, medo, depressão e sensação de desesperança, e os clientes com câncer necessitam, em todos os estágios da doença, receber um tratamento individualizado que lhes proporcione o alívio de sua dor¹⁴.

Diz-se que a dor causada pela ação do quimioterápico entrando na veia é urente, cuja definição significa "produz ardor; é urticante"¹⁵, esta é descrita pelo cliente oncológico como uma "dor que queima".

A dor indica o local onde está presente, de onde surge, de forma que, quando uma pessoa diz que sente dores intensas em seu braço, à medida que o medicamento vai sendo infundindo, chegando mesmo a afirmar que tal desconforto é insuportável, não significa que o local onde está sentindo a dor seja a causa da dor, mas, para este, a dor é proveniente desse local, ou seja, do desconforto que sente em seu braço¹.

Assim, quando o cliente portador de cateter venoso central afirma que antes de usar o dispositivo sentia seu braço "queimar" no momento em que era submetido à quimioterapia, sabe que a dor que sentia não era decorrente da doença, mas da ação do quimioterápico na veia, o qual tem ação irritante sobre o tecido.

O desejo de obter os melhores resultados com o tratamento faz com que muitos clientes, passadas as primeiras dificuldades em se adaptarem ao uso do cateter, aceitem conviver com o dispositivo, chegando mesmo a ponto de estimá-lo, já que sentem que o mesmo lhes facilita o tratamento. Adotam e incorporam a idéia do uso do cateter como uma forma de aceitação e de atingir seu objetivo, que é o de controlar e/ou vencer a doença e resgatar sua saúde: "Olha no início eu achava meio... mas eu procurei levar uma vida normal; na hora em

que eu retirei, eu não sabia se queria ficar com ele ou sem ele; ele é maravilhoso..."

O doente, devido ao seu limitado campo de ação e restrições, que lhe são impostas pela própria doença, inclina-se com certa dúvida diante do que lhe é proposto, porém, depois executa as ações e/ou tarefas através de sua própria dinâmica que é diferente da que o faria uma pessoa normal¹.

Na verdade, grande parte dos clientes oncológicos em uso de cateter venoso central sabe da existência do cateter em seu organismo, de que ele não faz parte de seu corpo e, até mesmo pelo fato de que conviver com o dispositivo não significa que seja agradável, mas procuram ver as vantagens em utilizá-lo e tentam viver uma vida normal.

"Eu vivo como se ele não existisse... ele está aqui, não é? Toda à noite eu lavo com sabão de coco direitinho e não me incomoda não. Para mim é tranquilo."

Quando um indivíduo se encontra em situação de risco de vida, toda a sua luta pela vida toma, de forma espetacular, a frente de suas reservas biológicas e todo o seu ser se entrega sem limites numa tentativa de sair daquela situação de perigo iminente¹.

Muitas vezes, o cliente, que aceita e se dispõe a usar o dispositivo, pesa sobre o fato de que esta foi a opção acertada para o seu caso e, apesar de suas dificuldades internas, enfrenta seus medos e se submete ao procedimento:

Eu também convivo muitíssimo bem, quando verificaram que realmente havia a necessidade do cateter, eu fiquei muito ansiosa, meio preocupada, de uma infecção, mas aí fui conscientizada de que seria totalmente implantado. Aí fiquei tranqüila, fiz e estou muitíssimo feliz em relação a esse cateter.

O cliente oncológico sente muitas dificuldades para aceitar inicialmente o uso do cateter, mesmo porque é uma experiência que nunca vivenciou anteriormente, encontra-se repleto de dúvidas dentro de si, mas grande parte destes se convence de que o uso do dispositivo irá lhes favorecer em muitos aspectos do tratamento e descobrem, enfim, que valeu a pena terem se submetido a tal procedimento, procurando se adaptarem ao uso do mesmo, tornando a convivência mais facilitada para si.

REFLEXÕES FINAIS

O que me foi desvelado com este estudo muito me surpreendeu. Imaginava que o que havia se passado inicialmente comigo e que veio a tornar-se a situação-problema deste estudo, quando me foi sugerido que fosse instalado um cateter em minha mãe, pudesse também ocorrer com os clientes, o que não aconteceu.

A presença do cateter no organismo dos clientes oncológicos foi interpretada e analisada como um sentimento de segurança, já que o dispositivo representa conforto e alívio para os mesmos, dando-lhes sustentação ao tratamento. Os clientes mostram-se, muitas vezes, assustados ante à perspectiva de lhes ser instalado um cateter venoso central em seu corpo, porém, quando concordam em fazê-lo, revelam, em sua maioria, que o dispositivo apresenta vantagens que se sobrepõem a quaisquer sentimentos de desgosto em relação ao seu uso.

Foi constatado que é através do mundo que representa o lugar vago de todas as experiências do indivíduo e onde este o acessa com seu corpo que ele forma suas próprias impressões e concepções¹, e, desta forma, cada cliente em sua trajetória enxerga com suas próprias lentes, o que faz com que sua experiência seja única e especial.

Cabe acrescentar, inclusive, que entender a fenomenologia existencial de Merleau-Ponty nos levou ao justo conhecimento de sua teoria sobre o "corpo próprio" e a sua concepção do homem como "sujeito situado no mundo"¹⁶.

O pensamento filosófico de Merleau-Ponty, inspirado a partir de Husserl e de Heidegger, na verdade, representa um pensamento novo e original. Ele se distancia, em relação a Husserl da concepção de que a fenomenologia possa nos fornecer o segredo da constituição das essências. A grande virtude da fenomenologia é proporcionar a descrição que permitirá mostrar-nos as contradições da existência do mundo¹⁷.

Os objetivos deste estudo foram atingidos em sua totalidade, uma vez que o mesmo despertou, desde seu início, dentro da própria equipe que trabalha no ambulatório de cateteres de adultos, um interesse em identificar a percepção do cliente acerca da experiência do mesmo em conviver com seu cateter, através de casos relatados como experiências vivenciadas pelos clientes, em seu convívio com o cateter e que foram valorizados pelos enfermeiros.

As conclusões do estudo revelaram, portanto, que o cliente oncológico apesar de sentir muitas dificuldades para aceitar inicialmente o uso do cateter, mostra-se convencido de que o uso do dispositivo irá lhe favorecer em muitos aspectos do tratamento. Descobrem enfim, que valeu a pena terem se submetido a tal procedimento, procurando se adaptar ao uso do mesmo, tornando a convivência mais facilitada para si. Destaca-se que esta descoberta deve-se à presença da enfermeira nas diversas fases de seu tratamento, contribuindo assim para a qualidade de vida dessa clientela.

Potencial Conflito de Interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
2. Bonassa EMA. Quimioterapia via endovenosa (EV). In: Bonassa EMA. Enfermagem em quimioterapia. Rio de Janeiro: Atheneu; 1998. p. 45-58.
3. Phillips LD. Terapia intravenosa: passado, presente e tendências futuras. In: Phillips LD. Manual de terapia intravenosa. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 25-35.
4. Udina EJ. Modalidades de tratamento. In: Udina EJ. Enfermería oncohematológica. Barcelona: Masson; 1997. p. 39-51.
5. Instituto Nacional de Câncer, Comissão de Estudo e Controle de Cateteres Venosos Centrais. Manual de normas técnicas para cateteres venosos centrais. Rio de Janeiro: INCA; 1999. [Material interno].
6. Baracat FF, Fernandes HJ, Silva MJ. Câncer e acessos vasculares. In: Baracat FF, Fernandes HJ, Silva MJ. Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar. São Paulo: Roca; 2000. p. 377-383.
7. Lynn Hadaway Associates Inc. Infusion therapy performance consulting: assessing vascular access needs [homepage on the Internet]. Milner: Lynn Hadaway Associates; 2000 Feb-Mar [cited 2000 Feb 18]. Available from: <http://www.hadawayassociates.com>. [On line courses]
8. Cury MA, Freitas LC, Coelho MJ. O cuidar: cuidado planejado no ambulatório de cateteres de adultos do Hospital do Câncer I-INCA: relato de experiência. Esc Anna Nery. 2000; 4(2):249-56.
9. Halderman F. VAD: selecting a vascular access device. Nursing. 2000;30(11):59-61.
10. Capalbo C. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. Rev Enf UERJ. 1994;2(2):192-7.
11. Aranha MLA, Martins MHP. Filosofando: introdução à filosofia. São Paulo: Editora Moderna; 1998.
12. Hanan J. A percepção social da AIDS: raízes do preconceito e da discriminação. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.
13. Trivinos NS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1998.
14. Instituto Nacional de Câncer, Coordenadoria de Programas de Controle de Câncer-Pro-Onco. O alívio da dor do câncer. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 1997.
15. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
16. Pokladek DD. Cuidar do humano: experiências terapêuticas e seus sentidos existenciais. Santo André (SP): Alpharrabio Edições; 2002.
17. Castro DSP, Pokladek DD, Azar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS, organizadores. Existência e saúde. São Bernardo do Campo (SP): Universidade Metodista de São Paulo; 2002.

Abstract

This study focuses on the cancer patient's perspective towards the presence of a central venous catheter in his/her body. The study's objectives were to identify the patient's experience in living with a central venous catheter in his/her body and to contribute to related nursing practice based on the observations. The methodology used the phenomenological approach, based on the thinking of Merleau-Ponty. After phenomenological reduction, the feelings identified were grouped into a single analytical category: security based on the comfort and relief provided by the catheter's presence, thereby easing treatment. The study's conclusions showed that cancer patients are convinced that use of the device favors their treatment, and that they seek to adapt to it.

Key words: Medical oncology; Nursing; Catheterization central venous