

# O cuidar/cuidado planejado no ambulatório de cateteres de adultos do Hospital do Câncer I - INCA

Maria Amália de Lima Cury  
Luiz Célio Martins Freitas  
Maria José Coelho

## Resumo

Este artigo apresenta os aspectos gerais de um cuidar planejado considerando as características individuais de cada cliente. O cenário é o Ambulatório de Cateteres de Adultos do Hospital do Câncer, cuja clientela pertence principalmente às Clínicas de Oncologia e Hematologia. Os resultados que vêm sendo obtidos com uma atenção especial voltada para o cuidar holístico, além das etapas sequenciais de cuidados técnicos específicos de acordo com o tipo de cateter e do cliente, são aqui mostrados como um avanço no campo dos cuidados de enfermagem prestados no ambulatório.

**Palavras-chave :** *Cateterismo - Cuidados de enfermagem - Planejamento - Enfermagem*

## Considerações iniciais

O Ambulatório de Cateteres de Adultos do Hospital do Câncer I – INCA foi criado com o objetivo de centralizar as atividades relacionadas aos cateteres venosos centrais, visando assegurar a qualidade da assistência de enfermagem, reduzindo as complicações e aumentando com isso o tempo de permanência desses dispositivos (Manual de Normas Técnicas para Cateteres Venosos Centrais, 1999). O Ambulatório de Cateteres de Adultos (AMCA) do Hospital do Câncer – INCA atende hoje a um número de 210 clientes portadores de cateteres venosos centrais (CVCs) dos tipos: totalmente implantado, semi-implantado e central de inserção periférica.

Os pré-requisitos para que os enfermeiros possam manusear o CVC são: conhecimentos de anatomia e fisiologia venosa, conhecimento especializado do processo de avaliação de clientes candidatos a um cateter e da real necessidade de um dispositivo de acesso vascular e suas

complicações potenciais, realizar avaliações periódicas das condições do cateter e da rede venosa, realizar os cuidados de enfermagem com uma aproximação holística para a avaliação das necessidades de cada cliente. Cada enfermeiro poderá não apresentar o conhecimento a ser recomendado para lidar com um dispositivo específico (periférico de linha média<sup>1</sup>, central de inserção periférica<sup>2</sup>, semi-implantado<sup>3</sup> ou totalmente implantado<sup>4</sup>), entretanto, cada enfermeiro deverá estar apto para reconhecer quando o uso contínuo do cateter periférico não representa a melhor escolha.

Os enfermeiros com esse avançado campo de conhecimento e habilidades, além de realizar uma profunda avaliação das necessidades de acesso vascular de cada cliente, podem inserir cateteres do tipo periférico de linha média e cateter venoso central de inserção periférica, ou solicitar ao cirurgião a inserção cirúrgica de cateter (Hadaway, 2000; INS, 1997; Ryder, 1995).

## Principais cuidados desenvolvidos no ambulatório de cateteres do Hospital do Câncer I - INCA

Hoje, cada vez mais, se firma a figura do enfermeiro como um profissional capacitado para indicar o melhor acesso venoso para o cliente, baseado em seus conhecimentos técnico-científicos relacionados aos dispositivos, tipo de tratamento prescrito e condições de abordagem do cliente, além de sua prática diária. Para tanto, é também requerido do enfermeiro a sua participação em reuniões, simpósios, congressos, cursos de âmbito nacional e internacional, incluindo cursos à distância, visando o desenvolvimento de um cuidar/cuidado planejado, num setor de grande especificidade e complexidade como esse.

Esse cuidar traduz-se numa série de cuidados que acompanham e progridem cuidadosamente para a resolução dos problemas identificados, desde o primeiro contato com o cliente que, além de já estar convivendo com um processo neoplásico e mesmo diferente de todo o seu entendimento até aquele momento, deve consentir que lhe seja instalado um cateter, o qual necessitará de cuidados específicos para mantê-lo. É o enfermeiro quem realiza a aproximação com o cliente para que esse receba o tipo de acesso vascular que lhe apresente a maior probabilidade de atingir o final do tratamento com o mínimo de punções venosas e/ou dispositivos venosos centrais utilizados. O acesso vascular escolhido deverá ser realizado com o dispositivo menos invasivo e que seja capaz de liberar o tratamento prescrito de acordo com a duração prevista deste. De acordo com Hadaway (2000) e Ryder (1995) esta aproximação também contribuirá para a redução da dor e dos custos hospitalares associados às repetidas venopunções.

As ações voltadas para um cuidar/cuidado planejado, realizadas pelos enfermeiros assistenciais do AMCA compreendem as seguintes etapas: o primeiro contato – a abordagem (inserida na consulta de enfermagem); a interferência e a indicação do melhor CVC, acompanhadas do consentimento do cliente; orientações e feedback; acompanhamento e monitoramento dos CVCs; resolução dos problemas relacionados aos CVCs e aos clientes; obtenção de respostas ou resultados de todo o processo de trabalho (índices de retiradas de cateteres por diferentes causas,

ou seja, término de tratamento, trombose venosa profunda, obstrução, exteriorização total, deiscência).

O primeiro contato dos enfermeiros do AMCA com o cliente ocorre logo após este último ser encaminhado ao setor, por seu médico ou enfermeiro que o assiste, com um pedido de parecer para instalação de cateter venoso central, quando é realizada a consulta de enfermagem, com a coleta de dados para o histórico, avaliação de saúde e buscando a identificação das necessidades humanas básicas do cliente que, quando em desequilíbrio, poderiam vir a interferir com ele próprio em seu tratamento e seu dispositivo de acesso venoso central, como: convivência com familiares que poderão auxiliá-lo nos cuidados com o CVC; capacidade de entendimento para assimilação de conhecimentos básicos em relação ao uso do cateter, auto-estima, estado emocional, como medo e ansiedade; hábitos de higiene; vícios como alcoolismo, dependências químicas, situações socioeconômicas, atividades físicas diárias, recreação e lazer e auto-imagem. O cliente, na medida em que está sendo realizada a consulta de enfermagem, cujo objetivo está voltado para identificar e buscar soluções para atender suas necessidades humanas básicas afetadas, interage com bastante interesse durante este processo, expressando e/ou verbalizando seus sentimentos através de reações as mais diversas possíveis, como choro, desânimo, apreensão, revelando na maioria das vezes conforto e « sensação de amparo » (como nos afirmam) diante da perspectiva de lhes ser colocado um cateter para dar início ou prosseguimento ao seu tratamento.

Ao sentirem que o enfermeiro tem interesse em lhes prestar uma assistência de enfermagem visando um cuidar não só dirigido para o aspecto físico e orgânico, mas também para os planos psíquico, social e espiritual, o cliente, após algum desabafo eventual em relação à condição em que se encontra, nos revela sentir que « não está mais sozinho e que tem agora mais alguém para contar, para dividir seus sentimentos, traumas e tristezas ». No momento em que um de nossos clientes se mostrou desesperançoso frente à rápida progressão de sua doença, demos início ao processo de fortalecimento de sua crença, como uma das intervenções de enfermagem utilizadas para aquela situação, e, o mesmo afirmou « está difícil, mas vou continuar lutando, não vou desistir... »

Segundo descrição da INS(op.cit; p.71-72) nessa primeira fase, a avaliação realizada pelo enfermeiro, segundo descrição da INS (op. cit., p. 71-72), deve ser dirigida ao cliente e às suas necessidades especiais, incluindo-se: diagnóstico médico primário, doenças crônicas que possam aumentar o potencial para complicações, investigação sobre o uso regular de medicamentos, principalmente aqueles que podem interferir com o processo de coagulação sanguínea, cirurgias prévias e problemas com anestesia no passado, história de alergias, experiência prévia com CVCs.(Hadaway, 2000; Freitas&Cury, 1999).

A avaliação de saúde através do exame físico é voltada, principalmente, para a observação e detecção de problemas ou anormalidades em alguns sistemas diretamente relacionados ao tipo de cateter previamente proposto e sua área de instalação, como daqueles que, direta ou indiretamente, possam vir a interferir com o CVC proposto ou até mesmo, contra-indicá-lo. Durante essa avaliação, alguns dados são tomados e registrados como "parâmetros normais", que servirão de guia para os enfermeiros na primeira avaliação após a instalação do CVC e nas avaliações realizadas nas consultas subseqüentes. A avaliação do sistema tegumentar consta, principalmente, da observação das características da pele e das anormalidades detectadas que possam interferir com a inserção ou instalação de um CVC. Os cuidados de higiene pessoal, elasticidade da pele, presença de nódulos, metástases, sensibilidade dolorosa, soluções de continuidade, ulcerações, dentre outras, devem ser avaliados. No sistema musculoesquelético, são também observadas as condições musculares e estruturais do cliente, com a realização de testes de movimentos passivos e registro de sua regularidade, amplitude, existência de dor à movimentação, inatividade, comprometimentos e deformidades anatômicas e funcionais. As avaliações da marcha e atividade psicomotora, também, devem ser consideradas. Medidas antropométricas do tórax, membros superiores e/ou membros inferiores são obtidas como parâmetros para posteriores avaliações.

A avaliação do sistema circulatório é dirigida basicamente para a observação da condição em que se encontra a rede venosa periférica e as jugulares, atentando para a facilidade de palpação, visualização e turgência. Os valores sanguíneos, resultantes de exame laboratorial prévio,

são avaliados com maior atenção para o valor do hematócrito e da contagem plaquetária. As alterações sanguíneas sugestivas de processo infeccioso ou de baixa resistência também são fatores de importância a se considerar. A verificação da pressão arterial, além de dado para parâmetro, contribui para a identificação de alterações importantes, sejam elas orgânicas ou emocionais. A pulsação é outro método de avaliação desse sistema e alterações como as anteriormente citadas. A ausculta cardíaca visa a detecção de alterações dos batimentos cardíacos normais; a avaliação do sistema respiratório, através da ausculta pulmonar, objetiva detectar a presença de sons pulmonares anormais, indicativos de acometimento pulmonar por neoplasia e/ou doenças infecciosas agudas ou crônicas.

O enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, realiza o preenchimento dos instrumentos denominados: Avaliação Pré-instalação de Cateter Venoso Central e Plano de Cuidados, além do registro desta consulta no prontuário do cliente, emitindo sua sugestão quanto ao tipo de cateter a ser inserido e o local mais adequado para a instalação do mesmo, quando este for instalado pelo cirurgião, buscando ao mesmo tempo o consentimento do cliente em relação à escolha mais apropriada (Freitas & Cury, 1999). O cliente também poderá opinar quanto ao dispositivo que melhor lhe convém e mesmo discordar acerca da instalação do CVC (Hadaway, 2000). Após essa etapa, o cliente recebe as orientações para os períodos pré e pós-operatório mediato, imediato e tardio, incluindo a data do próximo retorno ao AMCA, padronizadas pela Comissão de Estudo e Controle de Cateteres Venosos Centrais do INCA, conforme o Manual de Normas Técnicas para CVC (1999).

As demais orientações fornecidas ao cliente no AMCA são relacionadas aos diagnósticos de enfermagem estabelecidos na fase de pré-instalação do CVC, realizadas nas consultas de enfermagem subseqüentes, quando também será realizado o primeiro curativo do CVC e o cliente e seu acompanhante ou responsável acompanham-no passo a passo, enquanto recebem orientações através de linguagem acessível e adaptada ao nível de entendimento dessas pessoas a serem seguidas por eles, para as subseqüentes trocas de curativos, a partir do dia seguinte até o 5º dia. Antes de liberar o cliente e seu acompanhante, o enfermeiro certifica-se de que os mesmos absorveram o conteúdo do aprendizado

através do processo denominado feedback, quando algumas perguntas consideradas essenciais lhes são dirigidas, atentando para as respostas obtidas e a certificação de estarem corretas, além de exigir uma devolução prática do aprendizado. Nesse momento, o cliente e seu acompanhante podem, também, esclarecer suas dúvidas, caso elas ainda existam.

Os clientes também recebem a orientação de procurar imediatamente o AMCA ou o setor de emergência do hospital quando fora do horário de funcionamento do AMCA, no caso de qualquer intercorrência. O contato telefônico também pode ser realizado por iniciativa do próprio cliente, quando o mesmo deseja receber um reforço das orientações prestadas ou mesmo para esclarecimento de alguma dúvida em relação à conduta adequada em caso de efeitos colaterais acentuados, orientações acerca de eventuais sangramentos ou sensação de desconforto em relação ao tratamento ou mesmo recursos que possam ser utilizados em caso de dores. Deve ficar claro que, antes de ser submetido a qualquer procedimento que anteriormente era realizado através de punção venosa periférica ( coleta de amostra sanguínea para exame, administração de contrastes para exames radiológicos), dali por diante, já o será pelo acesso ao cateter, procedimento que requer profissionais qualificados, com entendimento acerca do funcionamento dos dispositivos, além do emprego de rigorosa técnica asséptica, devendo, portanto, se dirigirem ao AMCA.

Em nossa instituição empregamos alguns termos relativos ao manuseio dos CVCs, que rapidamente são assimilados e absorvidos pelos nossos clientes, como: ativação - procedimento que prepara o CVC para a instalação de uma hidratação venosa; desativação - procedimento de retirada da hidratação venosa que estava adaptada ao CVC; manutenção - procedimento no qual se retira a solução heparinizada, chamada também de solução de bloqueio, seguindo-se de uma lavagem do CVC com solução fisiológica e adição de nova solução heparinizada. Esse procedimento é realizado quando o cliente se encontra sem tratamento intravenoso.

O acompanhamento dos clientes portadores de CVC é realizado de acordo com o tipo de cateter instalado. O cliente portador de cateter semi-implantado ou cateter venoso central

de inserção periférica de uma ou duas vias é orientado a retornar ao AMCA semanalmente, para curativo e manutenção de seu cateter, mesmo que não necessite realizar nenhum tratamento intravenoso numa determinada semana. O cliente portador de CVC totalmente implantado é orientado a retornar ao AMCA mensalmente para a realização da manutenção do seu CVC, quando estiver em período sem tratamento intravenoso. Na ocasião desses retornos, o enfermeiro realiza uma avaliação das condições do CVC, do local onde o cateter está instalado, além do estado de saúde do próprio cliente, sempre baseado nos registros das avaliações realizadas nas consultas de enfermagem anteriores.

Os problemas detectados por ocasião das consultas relacionados aos CVCs são, em sua maioria, pequenas obstruções ou obstruções parciais, ausência de refluxo sanguíneo, redução da taxa de fluxo de fluidos. Problemas esses facilmente resolvidos através de manobras mecânicas e químicas adequadas para cada situação.

A linguagem diagnóstica segundo Alvaro-Lefebre(2000); Carpenito(1997); Iyer et al(1993); entre outros permite hoje aos enfermeiros envolvidos no Cuidar/cuidados desses clientes agilizar a intervenção nos problemas detectados e um fácil entendimento do cirurgião com relação aos problemas do cliente antes de instalar cirurgicamente um CVC.

A implementação do cuidar/cuidado de enfermagem planejado no AMCA veio contribuir para a fácil e rápida resolução de problemas relacionados aos clientes e para a redução significativa do número de retiradas de CVCs por complicações, permitindo alcançar taxas percentuais extremamente baixas, de até, 0,5%/ano, percentuais esses por vezes não alcançados por instituições do chamado primeiro mundo, como demonstrados por estudos internacionais de Owens et al (1998); Early (1990); Groeger (1993); Koehane et al (1983). O cálculo do percentual mensal/anual (índice de qualidade) relacionado a cada procedimento é baseado nas orientações de indicadores de qualidade aplicados no INCA, de acordo com dados estatísticos do ambulatório de cateteres de adultos do Hospital do Câncer(1999), demonstradas no quadro a seguir.

Meses	CVCs em Uso	Retiradas por Infecção		Retiradas por T.V.P.		Retiradas por Obstrução	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
JAN	105	1	1,0	0		0	
FEV	103	0		1	1,0	0	
MAR	109	0		1	0,9	0	
ABR	117	0		0		1	0,9
MAI	118	0		0		1	0,8
JUN	123	0		0		0	
JUL	119	2	1,7	1	0,8	0	
AGO	119	1	0,8	0		0	
SET	123	1	0,8	0		0	
OUT	131	2	1,5	0		0	
NOV	146	1	0,7	0		0	
DEZ	167	0		0		0	
Total	167	8	0,5	3	0,22	2	0,14

Cont. ( Quadro demonstrativo) Os dados estatísticos são obtidos através de indicação de RODRIGUES , utilizando-se a fórmula matemática: % de CVCs retirados =  $\frac{\text{Nº de CVCs retirados por (problema)/mês}}{\text{Nº total de CVCs em uso/mês}}$

A média percentual anual é obtida somando-se os percentuais mensais e dividindo-os pelo número de meses do ano.

## Considerações finais

Dos CVCs monitorados pelo AMCA, em 1999, o índice de retirada por infecção foi de 0,5% /ano; o de retirada por obstrução foi de 0,14% /ano; o de retirada por trombose venosa profunda foi de 0,22% /ano. Das retiradas de CVCs por infecção, nenhuma foi associada ao manuseio dos dispositivos pelos enfermeiros. Não foi registrada, durante o referido ano, nenhuma ocorrência de retirada de CVC por qualquer outro motivo que apresentasse relação com a manipulação pelo enfermeiro (dados do INCA, 1999).

O conhecimento obtido e sempre atualizado sobre as possíveis intercorrências ou problemas com os CVCs

são fatores primordiais para as intervenções de enfermagem, seguras e direcionadas, capacitando e propiciando aos enfermeiros exercer forte influência sobre as decisões a serem tomadas, desde o processo de indicação e escolha do melhor dispositivo venoso até o processo de indicação de retirada desse dispositivo conforme estudiosos no assunto, como Hadaway(2000); Bagnal & Reeb(1998); Kryzywda(1999), entre outros.

A implantação do processo de enfermagem, na concretização do cuidar planejado, permitiu a rápida e efetiva intervenção do enfermeiro na solução de desequilíbrios e na prevenção de potenciais para complicações.

## The planned care at the adults catheter ambulatory of the Hospital do Câncer I – INCA – an experience report

### Abstract

This article presents the general aspects of a planned care considering the individual features of each client. The setting is the Adults Catheter Ambulatory of the Cancer Hospital, which clientele belongs mainly to the Oncology and Hematology Clinics. The results that have been obtained with a special attention addressed to the holistic care, besides the sequential stages of specific technical care according to the type of the catheter and the client are shown here as an improvement in the field of the care given in the ambulatory.

**Keywords:** *Catheterization - Nursing care - Planning - Nursing*

## El cuidar/cuidado planificado en el ambulatorio de catéteres de adultos del Hospital del Cáncer I - INCA - relato de experiencia

### Resumen

Este artículo presenta los aspectos generales de un cuidar planificado considerando las características individuales de cada cliente. El escenario es el Ambulatorio de Catéteres de Adultos del Hospital del Cáncer, cuya clientela pertenece principalmente a las clínicas de Oncología y Hematología. Los resultados fueron obtenidos a través de una atención especial al cuidar holístico y a las etapas secuenciales de cuidados técnicos específicos de acuerdo con el tipo de catéter y del cliente que acá son presentados como un avance en el campo de los cuidados de enfermería prestados en el ambulatorio.

**Palabras claves:** *Cateterismo - Cuidados de enfermería - Planeamiento - Enfermería*

## Referências bibliográficas

ALVARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 4. ed, Porto Alegre: ARTMED, 2000, 281 p.

BAGNAL-REEB, H. Diagnosis of central venous access vascular device occlusion: implications for nursing practice. Journal of Intravenous Nursing, v.21, n.5s, p. 115 – 121, SEP/OCT. 1998.

CARLSON, K.R. Correct utilization and management of peripherally inserted central catheters and midline catheters in the alternative care setting. Journal of Intravenous Nursing, v.22, n.6, p. 46 – 50, NOV/DEC. 1999.

CARPENITO, L.J. Diagnóstico de Enfermagem: aplicação à prática clínica. 6. ed, Porto Alegre: ARTMED, 1997, 812 p.

\_\_\_\_\_. Plano de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 2. ed, Porto Alegre: ARTMED, 1999, 739 p.

DADOS Estatísticos do Ambulatório de Cateteres de Adultos do Hospital do Câncer. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer.

- DOENGES, M.E., MOORHOUSE, M.F. Diagnóstico e intervenção em enfermagem. 5. ed, Porto Alegre: ARTMED, 1999, 560 p.
- EARLY, T.F., GREGORY, R.T., WHEELER, J.R., et al. Increased infection rate in double-lumen Hickman in cancer patients. South Med Journ, 83, p 34 – 36, 1990.
- FREITAS, L.C.M., CURY, M.A.L.. Formulário de avaliação pré-instalação de CVCs. Ambulatório de cateteres de adultos: Rio de Janeiro: Hospital do Câncer/INCA, 1999 (mimeografado).
- GROEGER, J.S. Infectious morbidity associated with long-term use of venous access devices in patients with cancer. Ann Intern Med, n. 119, p. 1168 – 1174, 1993.
- HADAWAY, L.C.. Major thrombotic and nonthrombotic complications: Loss of patency. Journal of Intravenous Nursing, v.21, n.5, p. 143 – 160, sep/oct. 1999.
- HADAWAY, L. C. Vascular Access Needs – On-line Course. Fev/Mar, 2000.
- INS, The registered nurse's role in vascular access devices. Journal of Intravenous Nursing, v.2, n.2, p.71-72, 1997.
- IYER, P.W., TAPTICH, B.J., BERNOCCHI-LOSEY, D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: ARTMED, 1993, 235 p.
- JONES, G.R.. A practical guide to evaluation and treatment of infections in patients with central venous access. Journal of Intravenous Nursing, v.21, n.5, p.134 –142, SEP/OCT. 1999.
- KOEHANE, P.P., JONES, B.J., ATTRILL, H., et al. Effect of catheter tunneling on a nutrition nurse on catheter sepsis during parenteral nutrition. A controlled trial. LANCET, v.2, p. 1388 – 1390, 1983.
- KRZYWDA, E.A.. Predisposing factors, prevention and management of central venous catheter occlusion. Journal of Intravenous Nursing, v.22, n.6s, p. 11 – 17, NOV/DEC. 1999.
- MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS PARA CATETERES VENOSOS CENTRAIS. Comissão de Estudo e Controle de Cateteres Venosos Centrais do Instituto Nacional de Câncer: Instituto Nacional de Câncer, 1999.
- MOUREAU, N. Practicing prevention with implanted ports – An overview. Journal of Vascular Access Devices, p. 30 – 35, Fall 1999.
- OWENS, C.A., YAGHMAI, B., WARNER, D. Complications of central venous catheterization. Sem Interven Radiol, v.15, p. 341 – 355, 1998.
- RAY, E.C. Infection control principles and practices in the care and management of central venous access devices. Journal of Intravenous Nursing, v.22, n.6s, p. 18 – 25, NOV/DEC. 1999.
- RODRIGUES, P.C. Indicadores de Saúde. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (Série Manuais Didáticos, 3).
- RYDER, M. Peripheral access options. Surg Oncol Clin of North Am, v.4, n.3, p. 395-427, 1995.

## Notas

<sup>1</sup> Um cateter periférico de linha média é um dispositivo de acesso venoso periférico, de aproximadamente 15-20 cm de comprimento, com a extremidade distal posicionada nos grandes vasos na altura da área curta da extremidade superior.

<sup>2</sup> Um cateter central de inserção periférica (CCIP) é um dispositivo de acesso venoso de aproximadamente 51 a 61 cm de extensão e confeccionado com material suave (silicone, poliuretano, ou polímero). É inserido numa veia superficial do braço e progredido para dentro do sistema venoso central. A extremidade distal do cateter é posicionada na metade superior da veia cava superior.

<sup>3</sup> Um cateter semi-implantado é um dispositivo de poliuretano ou silicone inserido cirúrgicamente, cujo local de inserção é realizado pela parte distal da veia subclávia, axilar proximal ou jugular interna; percorre o tecido subcutâneo para dar saída na parte inferior da parede torácica.

<sup>4</sup> Um cateter totalmente implantado é um dispositivo introduzido cirúrgicamente por veia subclávia ou axilar proximal com reservatório próximo a esta localização. A localização antecubital poderá ser feita em veia basilíca, cefálica ou cubital mediana.

## Sobre o autor

### **Maria Amália de Lima Cury**

Aluna Especial do Curso de Mestrado em Enfermagem EEAN/UFRJ. Enfermeira assistencial do ambulatório de cateteres de adultos do Hospital do Câncer/INCA. Membro da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica e da National Association of Vascular Access Network. – Grupo de Pesquisa Cuidar/Cuidado – Núcleo de Pesquisa Enfermagem Hospitalar – DEMC/EEAN/UFRJ; End: R. Prudente de Moraes, 1244, apto 202 - Ipanema CEP 22420-042 Tels: 522-5107 e 522-5023.

### **Luiz Célio Martins Freitas**

Enfermeiro assistencial do Ambulatório de Cateteres do Hospital do Câncer/INCA. Membro da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica e da Intravenous Nurses Society. – Grupo de Pesquisa Cuidar/Cuidado - Núcleo de Pesquisa Enfermagem Hospitalar – DEMC/EEAN/UFRJ End: R. Lenor, 551 casa 2 – Porto Velho- São Gonçalo- Tels: 604-6016.

### **Maria José Coelho**

Doutora em Enfermagem EEAN/UFRJ. Pesquisadora do CNPQ - Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ- Grupo de Pesquisa Cuidar/Cuidado – Núcleo de Pesquisa Enfermagem Hospitalar- DEMC/EEAN/UFRJ.