

HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 01/03/2024

Ana Dayse Viana Ramos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0001-6345-8543>

Mayra Sardou

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0001-8683-859X>

Dayana Carvalho Leite

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Hospital Universitário Pedro Ernesto; Professora convidada da Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Faculdade de Enfermagem - UERJ; Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0001-6354-9111>

Flavia Giron Camerini

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC; Professora Associada; Professora Permanente do PPGENF Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-4330-953X>

Ellen Marcia Peres

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Associada; Vice-presidente do Coren – RJ; Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

Luciana Guimarães Assad

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DFEN, Professora Associada Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0003-1134-2279>

Christiane Pereira Sbano

Instituto Nacional de Câncer - INCA, Mestre em Enfermagem, Chefe do Serviço de Enfermagem Hospitalar do Hospital do Câncer I. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4661-2056>

Vivian Cristina Gama Souza Lima

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde; Enfermeira rotina da unidade de tratamento intensivo; Unidade II; Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0001-7249-7683>

Raquel Ferreira de Menezes

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Doutora em epidemiologia em Saúde Pública; Enfermeira líder do ambulatório de ginecologia e tecido ósseo conectivo; Unidade II; Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0001-8617-9467>

Ariane da Silva Pires

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem, DEMC, Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0003-1123-493X>

Karla Biancha Silva de Andrade

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ;Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva, Unidade II, Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

RESUMO: O Brasil enfrenta uma problemática real na saúde pública com o crescimento das doenças oncológicas, nesse contexto novas tecnologias na área da saúde e nos desenvolvimentos da terapêutica oncológica e dos cuidados paliativos têm sido adotadas. A hipodermóclise é um exemplo, porém, ainda pouco discutida e utilizada. **Objetivo:** identificar a aplicabilidade da hipodermóclise na assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e descrever as boas práticas para a sua implementação. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja pesquisa foi efetuada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultado:** evidenciou-se a relevância da hipodermóclise nos cuidados com os pacientes oncológicos paliativos e o conforto que proporciona. **Conclusão:** o estudo possibilitou uma ampla abordagem sobre a hipodermóclise nos cuidados paliativos, favorecendo a percepção da necessidade em estimular o uso dessa terapia, levando o conhecimento desta técnica aos enfermeiros para melhor aplicabilidade em uma visão ampla de uso, tendo maior percepção da técnica.

PALAVRAS-CHAVE: Hipodermóclise; absorção subcutânea; enfermagem; cuidados paliativos; oncologia.

HYPODERMOCLYSIS IN CANCER PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Brazil faces a real problem in public health with the growth of oncological diseases; in this context, new technologies in the health area and the developments of oncological therapy and palliative care have been adopted. Hypodermoclysis is an example, but little discussed and used. **Objective:** To identify the applicability of hypodermoclysis in nursing care for cancer patients in palliative care and describe good practices for its implementation. **Method:** this is an integrative literature review whose research was carried out in the Virtual Health Library (VHL). **Result:** there was evidence of exclusion of hypodermoclysis in the care of palliative cancer patients and the comfort it offers. **Conclusion:** the study enabled a broad approach to hypodermoclysis in palliative care, favoring the perception of the need to encourage the use of this therapy, bringing the knowledge of this technique to nurses for better applicability in a broad view use, with greater awareness of the technique.

KEYWORDS: Hypodermoclysis; subcutaneous absorption; nursing; palliative care; oncology

INTRODUÇÃO

Em 1979, Russel descreveu o uso do método subcutâneo para a administração de morfina em pacientes com câncer avançado. Após esta publicação, novos estudos corroboraram para a escolha da via subcutânea como uma alternativa segura e eficaz na administração de fármacos. Conseqüentemente, nos últimos anos, voltou a ser recomendada especialmente para pacientes idosos durante o tratamento prolongado ou doentes em cuidados paliativos (LYBARGER, 2009; RUSSEL, 1979).

Percebe-se como vantagem o fato de a via subcutânea ser bem tolerada pelos doentes, ter poucas complicações e ser útil atuando nos sintomas dos doentes terminais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (TEJEDOR & ALVAREZ, 2010). Como também ser menos dolorosa, complicações raras, boa aceitação, efetividade, favorecimento da funcionalidade do doente, baixo índice de infecção e redução da flutuação das concentrações plasmáticas de opioides (PONTALTI et al. 2015a).

A problemática deste estudo baseou-se no fato de que essa prática é pouco conhecida por profissionais da saúde, além da necessidade da divulgação de conhecimentos sobre essa técnica, e estimular sua incorporação para administração de medicamentos e de reposição de fluidos. Com isso, questiona-se: Qual é a aplicabilidade da hipodermóclise na assistência de enfermagem direcionada aos pacientes oncológicos?

Esse estudo se justifica, pois é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento dos processos da hipodermóclise, bem como ter capacidade de avaliação, observação e registro dos achados encontrados, tornando-se inapropriado para esses profissionais conhecer, avaliar, e ensinar eficazmente ao cliente, se não dispuserem de um nível de conhecimento sobre a terapia subcutânea (KLEIN & TAKAKI, 2010).

A técnica de hipodermóclise tem baixo custo de uso e manutenção, possibilita conforto do cliente, baixa sobrecarga de volume, é uma técnica simples que pode ser aplicada em várias partes corporais, sem grandes comprometimentos. Percebe-se com isso, a eficiência da técnica e um incentivo para que haja o maior reconhecimento.

Neste contexto, o estudo teve como objetivos identificar a aplicabilidade da hipodermóclise na assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e descrever as boas práticas para a sua implementação.

REFERENCIAL TEMÁTICO

Histórico da utilização da técnica de punção da hipodermóclise em pacientes oncológicos paliativos

No Brasil, os serviços de cuidados paliativos têm seu desenvolvimento desde o final da década de 1990, quando o Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde, inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos (CARDOSO et al., 2016).

O INCA emprega a hipodermóclise desde 1999 e em 2009 publicou o manual de terapia subcutânea, validando a terapêutica como um método acessível e bem tolerado pelos pacientes, com poucos efeitos adversos, de baixo custo e fácil manipulação, que gera conforto e que favorece a continuidade no ambiente domiciliar por um cuidador capacitado pela equipe multiprofissional (CARDOSO et al., 2016).

Os cuidados paliativos consistem na assistência dada ao paciente por uma equipe multidisciplinar visando sua melhor qualidade de vida e de seus familiares diante de uma doença, abrangendo tanto os sintomas físicos, como também as questões sociais, psicológicas e espirituais, ou seja, visa principalmente o conforto e bem-estar do paciente, e não apenas a manutenção da vida, além de permitir que o paciente participe das decisões em relação aos tratamentos que recebe (KLEIN & TAKAKI, 2010).

Assim, se faz necessário a busca por estratégias que auxiliem os profissionais de saúde a atender às necessidades apresentadas pelos pacientes em cuidados paliativos. Considerando que geralmente, na fase avançada da doença, a via intravenosa fica debilitada devido às terapias medicamentosas e às condições clínicas do paciente; pode-se utilizar a hipodermóclise como outra via de escolha tanto no ambiente hospitalar quanto em domicílio (KLEIN & TAKAKI, 2010).

A hipodermóclise é utilizada principalmente em pacientes cuja via intravenosa está debilitada, devido ao uso de terapêuticas medicamentosas, a mesma atua como uma via alternativa, sendo usada para reposições de medicações, fluidos, eletrólitos. (QUAGLIO et al., 2002).

A aplicabilidade e o conforto proporcionado no uso da hipodermóclise aos pacientes oncológicos paliativos

Com o aumento da longevidade, também cresce o número de pessoas com câncer e doenças crônicas que necessitam de cuidados paliativos, essa técnica tornou-se uma opção interessante e tem sido resgatada para proporcionar algumas condições (WHITTEMORE & KNAFL, 2005; SOUZA, et al., 2010).

Os cuidados paliativos representam uma filosofia de cuidar que envolvem o lidar com o sofrimento, a dignidade da pessoa, a atenção às necessidades humanas e a qualidade de vida dos portadores de doenças crônico-degenerativas ou em fase terminal de vida (SOUZA, et al., 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; HERMES & LAMARCA, 2013).

A qualidade de vida, portanto, é um dos maiores objetivos dos cuidados paliativos. Uma vez que a função desse cuidado é o controle sintomático, não a cura, prolongamento ou abreviação da vida. É proporcionar ao paciente momentos especiais e dignos nesse período (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os efeitos gerados pela hipodermóclise

As vantagens dessa técnica sobre a saúde do paciente como fácil administração, diminuição dos efeitos sistêmicos, redução da sobrecarga cardíaca, pouco desconforto, simples punção, baixa incidência de infecção e, além disso, é uma técnica de baixo custo, que pode ser mantida por vários dias e reduz o tempo de internação. Em contrapartida, estudos relatam que a desvantagem está correlacionada com a instabilidade hemodinâmica devido à infusão inadequada de grandes volumes em períodos curtos de tempo (PONTALTI et al., 2018b).

A utilização errônea do procedimento também está associada à escassez de estudos sobre essa técnica. É fundamental o conhecimento baseado em evidências que fortaleçam a prática e desmitifiquem conceitos equivocados em relação à prática clínica. Em estudo encontrado com enfermeiros sobre seu conhecimento em relação à hipodermóclise, foi constatado que esses profissionais não têm informação sobre o assunto e desconhecem os principais aspectos envolvidos na assistência. Os profissionais mais familiarizados com a técnica são os que atuam em unidades de cuidados paliativos (SOUZA et al., 2010).

Nos estudos atuais, os efeitos adversos da hipodermóclise apresentam baixa incidência, similar à da técnica endovenosa, aspecto relevante, porque pode evitar hospitalizações causadas por desidratação, reduz os custos do sistema de saúde seja ele público ou privado e diminui o tempo e a necessidade de supervisão da equipe de enfermagem, contribuindo ainda para melhor qualidade de vida desses pacientes graças à diminuição da necessidade de restrições físicas (WHITTEMORE & KNAFL, 2005).

Em relação aos efeitos adversos mais relatados nos estudos que compõem esta revisão, podem ser citados dor e edema no local da punção, celulite e absorção insuficiente da solução com acúmulo de líquido no local. Esses são riscos mínimos, reversíveis e de pouca importância clínica. Essas reações podem ser tratadas com massagem local, redução da taxa de infusão e mudança do sítio de punção. A sobrecarga hídrica também foi citada em algumas publicações e está associada mais à condição do paciente do que necessariamente à técnica. Para prevenir essa complicação, o emprego de volumes reduzidos e a observação periódica do nível de hidratação do paciente podem ser suficientes (BARDIN, 2011).

Os efeitos adversos relatados acontecem frequentemente após três dias de tratamento em um mesmo sítio subcutâneo e podem também ser causados pela punção errônea (PONTALTI et al. 2015a). Preconiza-se que a técnica seja realizada por profissionais devidamente capacitados e, quanto aos seus cuidados com o sítio de inserção do dispositivo, orienta-se inspecionar o local sistematicamente, sendo que o tempo de permanência da agulha deve ser entre 48 e 96 horas (BARDIN, 2011).

Evidências disponíveis sobre os fármacos administrados pela via hipodermóclise

No cenário nacional, ainda existem poucas discussões sobre o tema e carece de pesquisas e estudos clínicos acerca da utilização dessa via na prática clínica. (WHITTEMORE & KNAFL, 2005)

Alguns fármacos já têm o seu uso por via subcutânea instituído pela literatura e pela prática hospitalar, inclusive no Brasil, sendo possível que todos os níveis de atenção à saúde podem utilizar essas informações existentes e embasar sua prática assistencial. Contudo, a prescrição de medicamentos para infusão por hipodermóclise é, em sua grande maioria, *off-label*¹, e isto pode explicar o fato de que as informações sobre dose e diluição dos medicamentos serem divergentes em alguns estudos e, conseqüentemente, nos serviços que as utilizam (QUAGLIO et al, 2002)

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, a qual é desenvolvida através de uma revisão rigorosa que pode compilar informações de diversas metodologias, composta principalmente de livros e artigos científicos e considerada obrigatória em qualquer modalidade de pesquisa, que engloba qualquer informação publicada passível de se tornar uma fonte de consulta (GIL, 2002).

Essa modalidade de pesquisa é norteada por um percurso metodológico composto por seis fases distintas, a saber: estabelecimento do problema da revisão (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); amostragem (seleção dos artigos); categorização dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados, análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (SOUZA et al, 2010).

Para a realização da revisão integrativa de literatura é necessária uma análise criteriosa de cada passo do processo que divide em seis etapas. Na primeira, ocorreu a escolha da questão norteadora do estudo: Qual é a aplicabilidade da hipodermóclise? A Hipodermóclise proporciona conforto para os pacientes oncológicos?

Na segunda etapa foram definidos como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos disponíveis na íntegra que retratassem a temática, artigos publicados e indexados nos bancos de dados no recorte temporal de cinco anos (2015-2020). Como critérios de exclusão optou-se por artigos com temática fora da proposta, artigos pagos, artigos duplicados, teses e dissertações.

Os dados utilizados na pesquisa foram levantados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific

¹ O medicamento chamado off-label é aquele cuja indicação do profissional assistente diverge do que consta na bula.

Electronic Library (SciELO), Online Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Bases de dados de enfermagem (BDENF). As buscas ocorreram no portal regional no período de abril de 2021 a abril de 2022. Para tanto, foram utilizados os descritores “Hipodermóclise”, “Oncológico”, “Cuidados paliativos” e seus respectivos correspondentes nos idiomas inglês, espanhol e português, conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1 - Descritores e seus equivalentes em inglês, espanhol, e português, Rio de Janeiro (RJ) Brasil 2021

Descritores	Inglês	Espanhol	Português
<i>Hipodermóclise</i>	<i>Hypodemoclysis</i>	<i>Hipodemocclisis</i>	Hipodemóclise
<i>Oncológico</i>	<i>Oncology</i>	<i>Oncológico</i>	<i>Oncológico</i>
<i>Cuidados paliativos</i>	<i>Palliative care</i>	<i>Cuidados paliativos</i>	<i>Cuidados paliativos</i>

Fonte: As autoras, 2022

Na terceira, identificou-se as categorias de pesquisa com objetivo de sistematizar e sintetizar as informações encontradas no levantamento de dados. Foi construída uma tabela no *Microsoft Office Word 2017* com as seguintes variáveis: ano de publicação; bases de dados; periódico; título do artigo; e principais resultados.

Na quarta etapa separou-se os materiais escolhidos para a revisão integrativa, com o intuito de evidenciar e compilar os resultados similares e divergentes entre eles, fazendo uso da técnica de análise do conteúdo, após sucessivas leituras dos artigos, feita por dois avaliadores para a compreensão da proposta de cada temática centralizados na construção do problema da pesquisa.

Na quinta etapa desenvolveu-se a interpretação e a discussão dos resultados de acordo com o comparativo entre os estudos e considerando o conhecimento abordado na etapa anterior. Na sexta e última etapa produziu-se o material trabalhado em todas etapas anteriores, onde visa alcançar os resultados segundo a proposta, e as referências coletadas no estudo.

Construiu-se, para iniciar a análise dos dados, um quadro analítico com as informações extraídas dos estudos selecionados, incluindo o ano de publicação, a base de dados, o periódico, o título do artigo e os principais resultados.

Foi realizado inicialmente uma busca com os descritores de forma individual em cada bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF, em seguida sendo efetuado a soma total entre o descritor e cada bases de dados e a soma individual de cada bases de dados perpassando por todos descritores. Segue abaixo a tabela para melhor visualização:

Tabela 1 – Descritores pesquisados individualmente. (RJ)- BRASIL, 2021

Bases de dados /Biblioteca virtual				
Descritores	LILACS	MEDLINE	BDEF	Total
Hipodermóclise	24	89	12	125
Cuidados Paliativos	2.200	50.455	430	53.085
Oncológicos	2.514	5.285	257	8.056
Conforto	1.641	5.751	458	7.850
Total	6.379	1.234	1.157	8.770

Fonte: LILACS, MEDLINE, BDEF

Percebeu-se após a coleta dos dados que seria necessário um refinamento, então foi elaborada uma pesquisa com descritores associados entre- si, resultando na tabela 2.

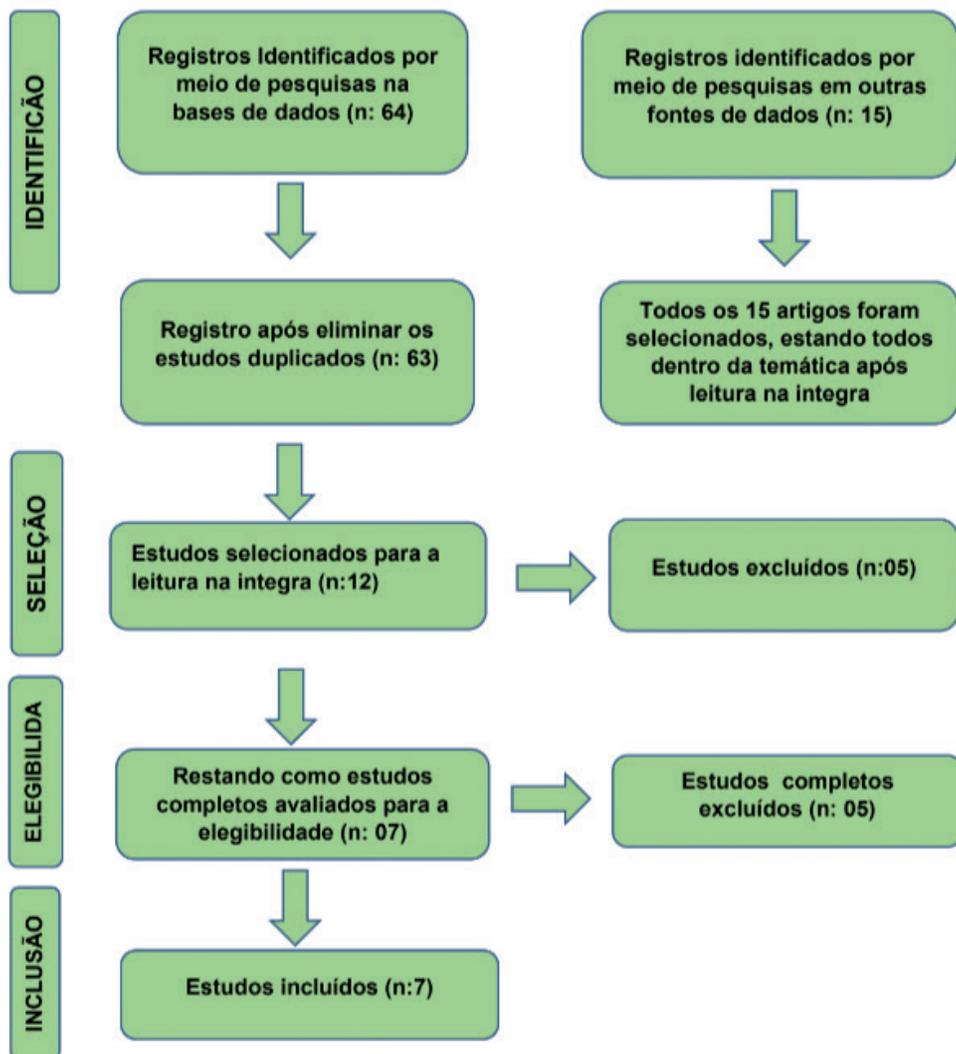
Tabela 2 - Distribuição quantitativa dos artigos associados entre si na BVS

Descritores	Total de artigos encontrados aplicados os filtros
Hipodermóclise and Cuidado Paliativo	15
Oncológico and Conforto	49

Fonte: LILACS, MEDLINE, BDEF

Após a aplicação dos descritores associados em dupla na Biblioteca virtual de saúde, seguindo as seguintes combinações: Hipodermoclise *and* cuidados paliativos e Oncológico *and* conforto nas bases de dados escolhidas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 64 artigos no total. A seguir a figura 1 demonstra através de fluxograma a seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados. Rio de Janeiro (RJ), Brasil (2021).



RESULTADOS

Para elaborar a análise dos resultados foi criado o quadro abaixo com os artigos selecionados para a pesquisa:

Quadro 2 - Organização dos resultados encontrados a partir dos artigos selecionados, abordando bases de dados, ano, periódico, título do artigo e principais resultados.

Periódico / ano	Título do Artigo	Principais Resultados e conclusões
Saúde Debate, 2018	Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica	De modo geral, tais artigos são exploratórios, descritivos e qualitativos, e foram desenvolvidos junto a amostras de tamanho reduzido constituídas essencialmente por pacientes oncológicos ou profissionais de saúde inseridos em serviços de cuidados paliativos.
Revista Cogitare Enfermagem, 2013	Hipodermóclise em pacientes Oncológicos sob cuidados paliativos	A proporção de utilização da hipodermóclise entre os pacientes foi de 0,02%, sendo mais comumente desenvolvida no ambulatório desta especialidade. A principal indicação foi o estágio avançado da doença (56,25%) e o fármaco mais utilizado foi a morfina (93,75%), a hipodermóclise foi usada em 31,25% dos pacientes como via de hidratação. A utilização desta via alternativa para administração de fluidos em cuidados paliativos no hospital em questão é baixa, a adoção de protocolo padrão e divulgação podem contribuir para seu uso.
Portal de Revistas Científicas da Saúde, 2018	Medicamentos passíveis de infusão por hipodermóclise	Chegou-se a uma lista de medicações, dosagem, volume de diluição e diluente. Os resultados encontrados na literatura foram discutidos em processo dialógico e convergente, pelos profissionais de enfermagem, medicina e farmácia.
Revista de Enfermagem da UFSM 2018	Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados Paliativos	Entre as indicações para hipodermóclise prevaleceram analgesia, rede venosa precária e intolerância oral. Dos 21 fármacos prescritos e administrados destacam-se morfina, metoclopramida, dipirona, ondansetrona e dexametasona. Ocorreram 105 punções e nenhuma complicação sistêmica. A hipodermóclise mostrou-se uma terapêutica medicamentosa eficaz, segura e menos invasiva na prática clínica paliativista.
J Nurs Health, 2016	Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar	A prática mostrou-se de fácil aplicabilidade, além de ser de baixo custo e de assegurar o controle sintomático e conforto a pacientes em cuidados paliativos, porém, ainda é pouco conhecida e normatizada, sendo estes fatores limitantes da disseminação da terapia subcutânea nos cenários de atenção à saúde.
Rev. Min. Enferm. REME, 2016	Efeitos adversos da hipodermóclise em pacientes adultos: revisão integrativa	Os efeitos adversos mais relatados foram dor local e sobrecarga de líquidos em 61% dos estudos, edema local em 53% e celulite em 38%. Concluiu-se que os efeitos adversos foram mínimos e similares à via endovenosa e a técnica se mostrou segura e eficaz.

A partir da análise dos resultados restaram 7 artigos como resultado da pesquisa e essas evidências contribuíram para a elaboração de três categorias a saber: A aplicação da hipodermóclise e o conforto proporcionado; Efeitos benéficos e adversos da via hipodermóclise e evidências sobre os fármacos administrados pela via hipodermóclise, as quais serão discutidas individualmente a seguir.

DISCUSSÃO

A aplicação da hipodermóclise e o conforto proporcionado

Um cuidado de enfermagem especializado e qualificado deve ser planejado de forma individualizada e os profissionais necessitam de conhecimentos técnico-científicos atualizados e contínuos (ARINZON et al., 2004; LYBARGER, 2009).

Evidenciou-se nos estudos que a técnica da hipodermóclise é segura, fácil, eficaz e barata (ARINZON et al., 2004; LYBARGER, 2009; RUSSEL, 1979; TEJEDOR & ALVAREZ, 2010; PONTALTI et al. 2015a). Trazendo inúmeros benefícios ao paciente facilitando para a equipe no cuidar e diminuindo custos da assistência para a unidade de saúde. Com estas questões supracitadas e a facilidade da via, restou demonstrada sua aplicabilidade em outras áreas, e não somente para a geriatria e cuidados paliativos.

O que reforça a ideia de que devido à pouca disponibilidade de informações em literatura, ou a disponibilidade de informações repetidas, torna a técnica pouco divulgada e, além disso, exista uma grande dificuldade para o profissional na utilização desta via. Resultando em dificuldades para o manejo da técnica e uma orientação de qualidade para a realização de uma técnica com segurança e eficaz (TEJEDOR & ALVAREZ, 2010; PONTALTI et al. 2015a; PONTALTI et al. 2018b).

O tratamento medicamentoso e a hidratação por hipodermóclise em indivíduos vulneráveis, como idosos em cuidados paliativos, é uma alternativa terapêutica que permite melhor adesão ao tratamento, fácil manuseio e pouca complexidade. Os estudos apontam sua viabilidade, eficácia e baixo risco de infecção; que proporciona conforto ao paciente e otimização da assistência de enfermagem (PONTALTI et al. 2018b).

Por se tratar de um método simples, de fácil execução e manuseio e de menor complexidade, quando comparado à administração de medicamentos por via intravenosa, essa técnica pode ser realizada pela equipe médica, enfermeiros e técnicos de enfermagem, como citado no parecer COREN-SP 031/2014 – CT.

Os estudos afirmam que a punção e a administração de fluidos na hipodermóclise são procedimentos de menor complexidade, quando comparado à administração pela via intravenosa. Por isso, tanto a punção quanto a administração de fluidos poderão ser delegados pelo Enfermeiro aos membros da equipe de enfermagem, desde que os profissionais sejam treinados, habilitados e capacitados para tais procedimentos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Um medicamento pode ser aplicado em bolus no subcutâneo, usando-se seringa com agulha 13 x 0,45 mm (canhão castanho, 26 G, ½ polegada). Um exemplo habitual desse tipo de aplicação é o uso de heparina como prevenção de trombose venosa profunda ou de insulina para tratamento de diabetes. Nesse caso, a técnica já é consagrada e encontra ótima aceitação entre os profissionais, com ângulo de punção de 90° (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Os cateteres agulhados (scalps) têm custo menor do que os não-agulhados e proporcionam punções menos dolorosas. Os calibres de escolha estão entre os números 21G a 25G (PEREIRA, 2008). O cateter agulhado pode permanecer instalado por até cinco dias (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007) devendo ser removido antes, caso exista suspeita de alguma complicação.

No momento da inserção do cateter, é preciso considerar a direção da drenagem linfática: o cateter deve apontar no mesmo sentido da drenagem para reduzir o risco de edemas. Por esse motivo, a inserção costuma ser centrípeta (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Conforme revisado em literatura própria os locais de inserção devem ser modificados, sendo realizado o rodízio a cada sete dias para reduzir a incidência de efeitos adversos. São locais indicados para a punção: Tórax anterior (direito e esquerdo), Abdômen anterior, Braço anterior superior (direito e esquerdo), Face anterior e lateral da coxa (direito e esquerdo) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007; JUSTINO et al., 2013). Também pode-se considerar: região do deltoide, região anterior do tórax, região escapular (quando o doente se encontra com agitação e com tendência para arrancar as perfusões, com delírios), região abdominal, face lateral e anterior interna ou externa da coxa, região do flanco, infraclavicular, axilar (KLEIN & TAKAKI, 2010; PONTALTI et al. 2018b).

Efeitos benéficos e adversos da via hipodermóclise

Essa via de administração possui efeitos benéficos e adversos. Entre suas vantagens está a facilidade no sítio de punção, redução no tempo de internação hospitalar, baixa incidência de infecção, apresentar uma boa tolerância pelos pacientes, diminuição da sobre carga cardíaca, a inserção pode ser mantida por dias e apresenta comodidades para o paciente (JUSTINO et al., 2013).

Seguindo com suas vantagens está a baixa incidência de infecção, melhor via para administração de opióides de forma segura e favorece uma maior aceitabilidade pelo paciente, sua família e equipe de saúde (PONTALTI et al., 2018b; WHITTEMORE & KNAFL, 2005).

Em relação aos efeitos adversos, podem ser citados dor e edema no local da punção, celulite e absorção insuficiente da solução com acúmulo de líquido no local. Esses são riscos mínimos, reversíveis e de pouca importância clínica. Essas reações podem ser tratadas com massagem local, redução da taxa de infusão e mudança do sítio de punção (LYBARGER, 2009).

Entre suas desvantagens está o comprometimento hemodinâmico devido aos altos volumes infundidos em um tempo curto e a absorção comprometida devido as contra indicações no tecido subcutâneo (JUSTINO et al., 2013).

Evidências sobre os fármacos administrados pela via hipodermóclise

A terapia subcutânea abrange não só os fluidos de reposição, mas também medicamentos que passaram a serem prescritos para essa via, como antimicrobianos e analgésicos, entre outros. Parte desses medicamentos não apresenta descrição em bula sobre a possibilidade de serem administrados por essa técnica; dessa forma, quando prescritos, consideramos seu uso dessa maneira como “off-label” (QUAGLIO et al., 2002).

Os medicamentos podem ser administrados em bolus ou em infusão contínua, conforme a necessidade. Caso os volumes prescritos sejam superiores a 100 ml por dia, será necessário um segundo acesso no lado oposto à primeira instalação. Se houver prescrição de medicamentos incompatíveis para infusão por um único acesso, também é necessária a instalação de um acesso adicional (JUSTINO et al., 2013).

As evidências de fármacos administrados pela via hipodermóclise, apontam que os mais utilizados (em ordem de prioridade/uso) são: Morfina, Metoclopramida, Dipirona, Ondansetrona, Dexametasona, Ranitidina, Halopuridol, Solução glicofisiológica, Solução fisiológica 0,9% e Eletrólitos (cloreto de potássio 10% e sódio 20%) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007; JUSTINO et al., 2013).

No Brasil essa via de administração quase não é relatada nas bulas medicamentosas, fica a critério das instituições e conforme a vivência de cada instituição.

Em relação à absorção de fármacos, por essa via a taxa de absorção é uniforme e lenta, entretanto, essa pode ser alternada intencionalmente, em bolus ou em infusão contínua, dessa forma a administração de medicamentos pela via subcutânea reduz o período de latência do fármaco quando comparada à via oral (KLEIN & TAKAKI, 2010; PONTALTI et al. 2018b).

CONCLUSÃO

O estudo apresentado alcançou os objetivos propostos, além de salientar que apesar das dificuldades relacionadas à utilização da hipodermóclise na prática clínica, suas propriedades apontam a relevância da autonomia no processo do cuidar. Nesse sentido, o estudo ressalva a importância e benefícios da hipodermóclise em paciente oncológicos sob cuidados paliativos, e o quanto é importante o manejo adequado e disseminado para que a mesma seja aceita e venha ganhar espaço nos cuidados em saúde dos pacientes em cuidados paliativos.

Como também evidenciou que a quantidade de artigos publicados no Brasil é escassa, bem como, a produção do conhecimento de forte nível de evidência. Sendo assim, é imprescindível que a filosofia de cuidado paliativo seja incorporada nas academias de ensino e serviços de saúde. Para que os cuidados paliativos sejam implantados e implementados de modo eficaz, fazem-se necessárias a formação e educação permanente dos profissionais de saúde para atender as pessoas que têm doença avançada e sua família, seja nos hospitais públicos ou privados, nos serviços especializados ou no domicílio.

A escassa produção de artigos brasileiros, bem como literatura de forte nível de evidência acerca do tema podem ser apontadas como limitações deste estudo. Nesse contexto, é importante haver mais investimentos em pesquisas com melhores níveis de evidência e qualidade metodológica mais rigorosa sobre o tema. Pois assim, fundamentam a prática clínica, agregam conhecimento e desmistificam dúvidas no cuidado da utilização da hipodermóclise em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ARINZON, Z. et al. Hypodermoclysis (subcutaneous infusion) effective mode of treatment of dehydration in long-term care patients. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 38, n. 2, p. 167-173, 2004.

ATTY, A. T. DE M.; TOMAZELLI, J. G. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 225–236, 2018.

BARDIN, L. Análise de conteúdo Lisboa: Edições 70. **Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.**, 2011.

CARDOSO, D. et al. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. **Journal of Nursing and Health**, n. 2, p. 346–354, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.htm. Acesso em: 13 de julho de 2022.

DALACORTE, R.R. et al. **Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 2013.

JUSTINO, E.T. et al. Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 1, mar. 2013.

KLEIN, G.; TAKAKI, C. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. **ConScientiae Saúde**, vol. 9, no. 3, 2010, pp.486-496.

LYBARGER, E. H. Hypodermoclysis in the home and long-term care settings. **Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society**, v. 32, n. 1, p. 40–44, 2009.

MACHADO, S. M.; SAWADA, N. O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 750–757, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

NUNES, P.M; SOUZA, R.C. Efeitos adversos da hipodermóclise em pacientes adultos: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016.

PEREIRA, I. Cuidado paliativo. **CREMESP**, São Paulo, 2008.

PONTALTI, G. et al. Medicamentos para hipodermóclise em cuidados paliativos: relato de experiência. **Prática Hospitalar**, v. 17, p. 39–45, 2015a.

PONTALTI, G. et al. (a) Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 2, p. 276, 2018b.

QUAGLIO, R. et al. Medicamentos passíveis de infusão por hipodermóclise. **Como elaborar projetos de pesquisa**, p. 55–68, 2002.

REMYNGTON, R.; HULTMAN, T. Hypodermoclysis to treat dehydration: a review of the evidence: Hypodermoclysis review. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 55, n. 12, p. 2051–2055, 2007.

RUSSELL, P. S. Analgesia in terminal malignant disease. **British medical journal**, vol. 1,6177, p.1561, 1979.

SOUZA, M. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, p. 102–106, 2010.

TEJEDOR, D.; ALVAREZ, A. I. Estudio de la utilización de la vía subcutánea en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos. **Revista EnfermeríaCyL**, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

WORLD H.O. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. World Health Organization, 2002.