

**2ª EDIÇÃO**  
VERSÃO ATUALIZADA E REVISADA

**Ivan da Silva Mendonça**

**HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA  
PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM DE  
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA  
EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

**ISBN- 978-65-84809-84-0**

SÃO PAULO | 2023





**2ª EDIÇÃO**  
VERSÃO ATUALIZADA E REVISADA

**Ivan da Silva Mendonça**

**HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA  
PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM DE  
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA  
EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

ISBN- 978-65-84809-84-0

SÃO PAULO | 2023



2ª Edição

VERSÃO ATUALIZADA E REVISADA

Ivan da Silva Mendonça

**HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA  
PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA  
ENFERMAGEM DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA  
SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES  
PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

ISBN - 978-65-84809-84-0



**IVAN DA SILVA MENDONÇA**

**HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA  
PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM  
DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO  
SUBCUTÂNEA EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO  
DOMICILIAR**

2.<sup>a</sup> edição

**SÃO PAULO  
EDITORA ARCHE**

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons Internacional (CC BY- NC 4.0).



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**([eDOC BRASIL](#), Belo Horizonte/MG)**

M539h Mendonça, Ivan da Silva.  
Hipodermóclise em pacientes paliativos [livro eletrônico] : uma perspectiva dos conhecimentos da enfermagem de São Gabriel da Cachoeira sobre a infusão subcutânea em pacientes paliativos na atenção domiciliar / Ivan da Silva Mendonça. – São Paulo, SP: Arche, 2023.  
111 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-84809-84-0

1. Câncer – Tratamento paliativo. 2. Hipodermóclise. 3. Infusões intravenosas. I. Título.

CDD 616.99406

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Revista REASE chancelada pela Editora Arche.

São Paulo- SP

Telefone: +55 (11) 94920-0020

<https://periodicorease.pro.br>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

2ª Edição- Copyright© 2023 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 – Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 – São Paulo – SP.

Tel.: 55(11) 94920-0020

<https://periodicorease.pro.br/rease>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

Editora: Dra. Patricia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista

## **EQUIPE DE EDITORES**

### **EDITORA-CHEFE**

**Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal**

### **CONSELHO EDITORIAL**

**Doutorando. Avatê de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY**

**Me. Victorino Correia Kinhama- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola**

**Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG**

**Esp. Ana Cláudia N. Bastos- FUCRS**

**Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ**

**PhD. Diogo Vianna, IEPA**

**Dr. José Fajardo- Fundação Gentílio Vargas**

**PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho**

**Dra. María V. Albartonedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina**

**Dra. Uaiana Frates, Universidade de Lisboa, Portugal**

**Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP**

**PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba**

**Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela**

**Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal**

**Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,**

**Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR**

**Cristian Melo, MEC**

**Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal**

**Me. Roberto S. Maciel- UFBA**

**Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal**

**Dr. Paulo de Andrada Bitencourt – MEC**

**PhD. Aparecida Ribeiro, UFG**

**Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM**

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

Dedico este projeto a todos os docentes desta instituição que, ao longo desta caminhada, estiveram ao nosso lado nos apoiando para que atingíssemos os objetivos desejados. Dedico também a todos que de alguma forma contribuíram para que estes objetivos fossem alcançados, a todos o meu muito obrigado.

## AGRADECIMENTOS

A Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela saúde e a força para concluir este mestrado mesmo nos momentos mais difíceis, ou seja, quando a pandemia de covid 19 atingiu o nosso país, inclusive, nosso estado. Com cerca de 4.000 brasileiros morrendo por dia, inclusive amigos, familiares e tantas outras pessoas, no meio de tanto sofrimento, Deus deu-me força para continuar esse mestrado e não desistir.

Agradeço à minha esposa Rosalene Alves Maia pela força e inspiração para trilhar este longo caminho com o êxito necessário.

À minha filha, Ana Sophia Maia Mendonça que, nasceu durante este mestrado e hoje tem oito meses. Com o seu sorriso e alegria contagia a todos e, embora ainda não saiba falar, papai, quando diz "pa, pa, pa, pa, pa, pa", encheu o meu Ser de inspiração para vencer todos os obstáculos, nesta longa caminhada.

Gratidão a todos os amigos e familiares que ao longo desta longa jornada estiveram ao meu lado incentivando e apoiando a minha permanência nessa caminhada de quase três anos. O meu muito obrigado!

A vida é um presente de Deus e neste longo caminho choramos, sorrimos, vivemos a alegria, a decepção, mas, Deus implantou nos nossos corações, os sonhos e através dos sonhos movemos montanhas em busca dos nossos objetivos.

## RESUMO

O aumento da expectativa de vida populacional e o aumento no número de doenças crônicas degenerativas e sexualmente transmissíveis, aumentou o número de pessoas que necessitam de cuidados paliativos. O cuidado paliativo, definido como as ações que não curam, mas amenizam o sofrimento físico, psíquico, emocional e espiritual do paciente, vem sendo diferencial no atendimento domiciliar, visto que interage com o cuidado humanizado. Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira sobre o uso da hipodermóclise em pacientes paliativos, uma técnica que consiste na introdução de um cateter na via subcutânea para terapêuticas de pacientes em cuidados paliativos. Esse estudo, trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório. Ao analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira, sobre o uso da hipodermóclise em pacientes paliativos, foi perceptível a ausência ou baixo nível de conhecimento sobre a técnica. Considerando que a locomoção na região possui difícil acessibilidade, a técnica contribui para o cuidado paliativo na atenção domiciliar, gerando a necessidade de treinamentos e atualização desses profissionais para o uso da técnica. Como solução para o baixo conhecimento dos profissionais, a formação acadêmica de todos os profissionais de saúde, inclusive, médicos, deve abranger o conhecimento sobre a técnica, seus benefícios, contraindicações e passo a passo, favorecendo o seu uso. A segunda solução remete a responsabilidade das instituições de saúde capacitarem os profissionais para o uso da técnica. Essas soluções são apresentadas, dado que os resultados indicam que parte dos profissionais afirmam não utilizar a técnica por falta de informação e prescrição médica. Considerando os achados, conclui-se que os profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira possuem baixo conhecimento sobre a hipodermóclise. Assim, dado haver pacientes necessitados de cuidados paliativos, é fundamental que esses profissionais sejam treinados para a prática, de modo que os pacientes e o sistema de saúde usufruam dos benefícios da técnica, nos hospitais e em domicílio. Os resultados indicam que o conhecimento e experiência dos profissionais sobre a técnica de hipodermóclise é baixa. Dos profissionais participantes, 73% enfermeiros e 27% técnicos de enfermagem, grande parte não tem conhecimento sobre o passo a passo da técnica, tampouco sobre os benefícios dessa. Dos enfermeiros indicados, apenas 19% possuem especialização, porém, que não condizem com a técnica ou o cuidado paliativo. Grande parte dos profissionais não possuem experiência no uso da técnica e possui dúvidas relacionadas à prescrição da técnica. Conclui-se que procedimentos, treinamentos e prescrições devem ser realizadas, de modo a incentivar a prática da técnica no cuidado paliativo.

**Palavras-chave:** Atenção domiciliar. Cuidados paliativos. Hipodermóclise. Via subcutânea.

## **ABSTRACT**

The increase in the population's life expectancy and the increase in the number of chronic degenerative and sexually transmitted diseases have rose the number of people who need palliative care. Palliative care, defined as the actions that do not cure, but alleviate the patient's physical, psychic, emotional, and spiritual suffering, has been a differential in home care as it interacts with humanized care. To analyze the nursing professionals from São Gabriel da Cachoeira's knowledge about the use of hypodermoclysis in palliative care patients, a technique that consists of introducing a catheter into the subcutaneous route for therapeutic treatment of patients in palliative care. This study is a quantitative, exploratory research. When analyzing the knowledge of nursing professionals in São Gabriel da Cachoeira about the use of hypodermoclysis in palliative patients, the absence or low level of knowledge about the technique was noticeable. Considering that mobility in the region is difficult to access, the technique contributes to palliative care in home care, generating the need for training and updating of these professionals for the use of the technique. As a solution to the low knowledge of professionals, the academic training of all health professionals, including physicians, should cover knowledge about the technique, its benefits, contraindications and step by step, favoring its use. The second solution refers to the responsibility of health institutions to train professionals to use the technique. These solutions are presented, given that the results indicate that part of the professionals claim not to use the technique due to lack of information and medical prescription. Considering the findings, it is concluded that nursing professionals in São Gabriel da Cachoeira have little knowledge about hypodermoclysis. Thus, given that there are patients in need of palliative care, it is essential that these professionals are trained for the practice, so that patients and the health system enjoy the benefits of the technique, in hospitals and at home. The results indicate that the professionals' knowledge and experience about the hypodermoclysis technique is low. Of the participating professionals, 73% nurses and 27% nursing technicians, most do not have knowledge about the technique step by step, nor about its benefits. Of the indicated nurses, only 19% have specialization, however, that does not

match the technique or palliative care. Most professionals do not have experience in using the technique and have doubts related to the prescription of the technique. It is concluded that procedures, training and prescriptions must be carried out in order to encourage the practice of the technique in palliative care.

**Keywords:** Home care. Palliative care. Hypodermoclysis. Subcutaneous route.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	20
1.1 Problema de Pesquisa.....	21
1.2 Objetivos .....	22
1.2.1 Objetivo Geral .....	22
1.2.2 Objetivos Específicos .....	22
Marco Teórico.....	23
1. O CUIDADO PALIATIVO E IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM.....	24
2. O USO DA HIPODERMÓCLISE PELA ENFERMAGEM .....	32
3. O USO DA HIPODERMÓCLISE NA ATENÇÃO DOMICILIAR .....	43
4. METODOLOGIA .....	49
4.1 Projeto de pesquisa .....	49
4.2. População e amostra.....	51
4.3. Variáveis .....	51
4.4. Instrumentos de medição e técnicas.....	52
4.5. Procedimentos .....	54
4.6. Análise estatística .....	54
5 RESULTADOS.....	58

5.1 Parte 1: aspectos sociodemográficos do participante da pesquisa	58
5.2 Parte 2: experiência profissional na área de enfermagem, com ênfase em cuidados da pessoa em situação paliativa	61
5.3 Parte 3: hipodermóclise e administração de terapêutica por via subcutânea	65
6.DISSCUSSÃO	77
CONCLUSÃO	78
BIBLIOGRAFIA	89
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	91
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE OU COPARTICIPANTE	95
ANEXO C - DECLARAÇÃO DA ORIENTADORA	96
ANEXO D - PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP	97
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	100
APÊNDICE B - FOLHA DE ROSTO	105
ÍNDICE REMISSIVO	106

## ÍNDICE DE SIGLAS

<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>AIDS</b>	Acquired Immunodeficiency Syndrome
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>pH</b>	Potencial Hidrogeniônico
<b>NaCl</b>	Cloreto de Sódio
<b>SF</b>	Soro fisiológico
<b>SG</b>	Soro Glicofisiológico
<b>RAS</b>	Rede de Atenção em Saúde
<b>ESF</b>	Equipe Saúde da Família
<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>HDC</b>	Hipodermóclise
<b>EMAD</b>	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
<b>EMAP</b>	Equipe Multiprofissional de Apoio
<b>SAD</b>	Serviços de Atenção Domiciliar
<b>AD</b>	Atenção Domiciliar
<b>PTS</b>	Projeto Terapêutico Singular
<b>SEMSA</b>	Secretaria de Saúde do Município de São Gabriel da Cachoeira
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>CASAI</b>	Casa de Saúde Indígena
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Tecidos da pele e aplicação de hipodermóclise.....	32
<b>Figura 2</b> Hipodermóclise na região subclavicular.....	33
<b>Figura 3</b> Regiões para punção subcutânea.....	38
<b>Figura 4</b> Hipodermóclise na região periumbilical.....	39
<b>Figura 5</b> Localização de São Gabriel da Cachoeira.....	50
<b>Figura 6</b> Número de leitos para internação em estabelecimentos de saúde .....	50
<b>Figura 7</b> Fatores de seleção dos profissionais .....	54

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Uso da hipodermóclise em cuidados paliativos .....	65
<b>Tabela 2</b>	Frequência da hipodermóclise em cuidados paliativos.	66
<b>Tabela 3</b>	Cuidados diários voltados ao cuidado paliativo .....	66
<b>Tabela 4</b>	Grau de conhecimento sobre cuidados paliativos.	67
<b>Tabela 5</b>	Dúvidas relacionadas à hipodermóclise.....	75

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> Medicções constantemente utilizadas via subcutânea em cuidados paliativos .....	40
<b>Quadro 2</b> Divisões e tipos de questões .....	52
<b>Quadro 3</b> Procedimentos de pesquisa .....	53
<b>Quadro 4</b> Resultados das questões abertas .....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> SAD: atendimentos, procedimentos e internações entre 2014 e 2017.....	44
<b>Gráfico 2</b> Participantes por: faixa etária.....	58
<b>Gráfico 3</b> Participantes por: sexo.....	59
<b>Gráfico 4</b> Participantes por: local de residência .....	59
<b>Gráfico 5</b> Participantes por: formação.....	60
<b>Gráfico 6</b> Participantes por: título profissional.....	60
<b>Gráfico 7</b> Participantes por: especialização .....	61
<b>Gráfico 8</b> Experiência profissional em cuidados paliativos.....	61
<b>Gráfico 9</b> Locais de exercício da profissão.....	62
<b>Gráfico 10</b> Experiência em cuidados paliativos.....	63
<b>Gráfico 11</b> Experiência em cuidados paliativos: técnicos de enfermagem .....	63
<b>Gráfico 12</b> Formação específica em cuidados paliativos.....	64
<b>Gráfico 13</b> Frequência no uso de cuidados paliativos.....	69

<b>Gráfico 14</b> Patologias que mais acometem pacientes dependentes de cuidados paliativos .....	69
<b>Gráfico 15</b> Locais de atendimento em cuidados paliativos.....	70
<b>Gráfico 16</b> Existência no município de atendimento específico em cuidados paliativos .....	71
<b>Gráfico 17</b> Local de prevalência em cuidados paliativos .....	71
<b>Gráfico 18</b> Locais para o atendimento do paciente que necessita de cuidados paliativos .....	72
<b>Gráfico 19</b> Forma de tratamento quando não há possibilidade de acesso venoso.....	73
<b>Gráfico 20</b> Conhecimento sobre o passo a passo da técnica de hipodermóclise .....	73
<b>Gráfico 21</b> Entendimento sobre efeitos colaterais e benefícios da hipodermóclise .....	74

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida populacional e o aumento no número de doenças crônicas degenerativas e sexualmente transmissíveis, aumentou o número de pessoas que necessitam de cuidados paliativos. O cuidado paliativo, definido como as ações que não curam, mas amenizam o sofrimento físico, psíquico, emocional e espiritual do paciente, vem sendo diferencial no atendimento domiciliar, visto que interage com o cuidado humanizado <sup>1,2,3</sup>.

Esse tipo de cuidado oferece ao paciente autonomia sobre o cuidado, onde esse, participa e compreende todas as ações realizadas, podendo não aceitar em caso de insegurança ou algum motivo pessoal. Esse tipo de cuidado não possui base em procedimentos, mas no alívio da dor, para melhor qualidade de vida do paciente <sup>4</sup>

Pessoas com doenças sem expectativa de cura, com o passar do tempo, podem ter complicações relacionadas à administração de medicamentos, nutrição e hidratação. Essas complicações são referentes à impossibilidade de consumir alimentos, medicamentos e líquido por ingestão oral, demandando outras alternativas para sua qualidade de vida <sup>3,4</sup>.

Considerando a afirmativa anterior, a hipodermóclise é uma opção para pacientes que não conseguem utilizar a via oral e que possui a via intravenosa debilitadas, proporcionando a sobrevivência desse através da reposição hidroeletrólítica e de medicamentos via subcutânea. Assim, a formação continuada do profissional de enfermagem para atender essa população é fundamental, visto que alguns benefícios são gerados com o cuidado paliativo no contexto domiciliar <sup>5</sup>.

N esse contexto, o principal objetivo da enfermagem, além de aliviar a dor do paciente e oferecer as melhores técnicas para qualidade de vida, é preparar os familiares para replicar esse cuidado. Essa prática é fundamental, principalmente nas localidades que possuem acesso à hospital de forma limitada, através de vias fluvial ou aérea<sup>5</sup>. Desse modo, o presente estudo será realizado com profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira, localidade de difícil acesso no estado do Amazonas.

### **Problema de Pesquisa**

A falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem é alto. Estudos relacionados à investigação da atuação desses sobre o uso da hipodermóclise, principalmente, em cuidados paliativos, são alarmantes. Arantes<sup>1</sup> explica que profissionais que atuam na assistência direta do paciente, deve conhecer a técnico, dado as vantagens que a hipodermóclise possui quando outras vias de acesso estão, por algum motivo, inacessíveis.

Bezerra et al.<sup>6</sup> também constata essa falta de capacitação dos profissionais, sugerindo ações que promovam a capacitação desses, pois, conforme o autor, a técnica contribui com a qualidade de vida do paciente. Além disso, Lemos et al.<sup>7</sup> expõe que junto a qualidade de vida do paciente, essa promove menor incomodo, baixo custo, e eficácia, colaborando com a necessidade de conhecimentos técnicos e teóricos sobre a hipodermóclise.

Considerando as proposições acima, questiona-se: os profissionais de saúde estão aptos para aplicar a técnica de hipodermóclise em pacientes paliativos?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira, no estado de Amazonas - Brasil, em 2022, sobre o uso da hipodermóclise em pacientes paliativos.

### **Objetivos Específicos**

- Conceituar a hipodermóclise em infusão contínua em cuidados paliativos, apresentando os diferentes serviços de saúde.
- Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira sobre a hipodermóclise em pacientes paliativos na atenção domiciliar.
- Identificar os desafios dos profissionais de enfermagem na realização da técnica de hipodermóclise em pacientes paliativos.

## MARCO TEÓRICO

Considerando os objetivos propostos no presente estudo, apresentar o papel da enfermagem no cuidado paliativo, é fundamental. Relacionado a isso, o uso da hipodermóclise nos contextos de atenção básica, ambiente hospitalar e domiciliar, são fundamentais para compreender os desafios da enfermagem e contribuir para identificar os desafios do enfermeiro, na prática.

No primeiro capítulo, são apresentados uma breve introdução ao surgimento do cuidado paliativo e a sua contextualização com a realidade da saúde atual. Nesse caminho, traz dados que conferem a necessidade desse cuidado, emergindo a importância da enfermagem, frente ao aumento do número de casos de doenças incuráveis e base legal para a compreensão de sua importância frente a saúde pública.

No capítulo dois, é conceituado a hipodermóclise e todos os aspectos relacionados: como surgiu, benefícios, local para realização do procedimento, medicações relacionadas ao uso e os desafios de sua implementação. A análise desses aspectos é o que contribui com o entendimento dos resultados acerca dos conhecimentos sobre o procedimento.

No capítulo três, é descrito como a hipodermóclise está inserida na atenção domiciliar, o que esse acesso abrange e os resultados desse tipo de assistência. Nesse caminho, a Atenção Básica (AB), Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, Equipe Multidisciplinar de Apoio, estão relacionadas, colaborando com o papel do Estado em prover cuidado àqueles que por algum motivo são incapazes de frequentar o hospital.

## 1. O CUIDADO PALIATIVO E IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM

Arantes<sup>1</sup> expõe que o cuidado paliativo, embora não recebesse essa definição, ocorre desde a Idade Média. Nesse período foram criados espaços, os *Hospices*, direcionados ao cuidado de pacientes enfermos até o seu falecimento que, eram normalmente definidos como peregrinos ou viajantes. Anos depois, os *hospices* serviram de referência para a fundamentação dos cuidados paliativos na Europa<sup>1,2</sup>.

Embora o aumento da expectativa de vida demande o cuidado paliativo para condições de cura não existentes, o Brasil ainda é considerando um país com base no modelo biológico, ou seja, com foco na cura, utilizando majoritariamente a tecnologia e estudos para isso. No entanto, manter a dignidade daqueles que possuem um quadro irreversível, vem se tornando fundamental no âmbito do cuidado<sup>1,5</sup>

Nesse sentido, surgem os cuidados paliativos, definidos como uma série de cuidados ofertados ao paciente de modo a promover o alívio da dor e sofrimento, através de um contexto interdisciplinar. Esse contexto considerando aspectos físicos, psicológicos, emocionais e espirituais, de modo a proporcionar qualidade de vida ao paciente e a sua família<sup>1</sup>.

Art. 2º Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e os seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais<sup>8</sup>.

Dados do World Health Organization<sup>9</sup> estimam que aproximadamente, a nível mundial, 14% dos pacientes precisam de cuidados paliativos e 40 milhões, precisam desses cuidados a cada ano. Dentre esses, grande parte possuem doenças crônicas do tipo “cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias crônicas (10,3%), AIDS (5,7%) e diabetes (4,6%)”<sup>9</sup>.

Além dessas doenças, existem outras que demandam o cuidado paliativo para melhor qualidade de vida do paciente, entre elas: a “insuficiência renal, doença hepática crônica, esclerose múltipla, doença de Parkinson, artrite reumatóide, doença neurológica, demência, anomalias congênitas e tuberculose resistente a medicamentos”<sup>9</sup>.

Assim, a OMS trabalha para que todos os países incluam o cuidado paliativo de forma universal e prioritária. Assim, a abordagem de Atenção Primária e parcerias, são ações valorizadas nesse contexto, buscando implementar a capacitação, profissionais e divulgação de informações<sup>10</sup>.

Conforme o dicionário Michaelis<sup>9</sup> a palavra “paliar” vem do latim *lat palliare* e significa encobrir, deixar mais suportável, remediar de forma provisória. No contexto hospitalar, compreende as ações de uma equipe multidisciplinar para atender aos pacientes sem possibilidade terapêutica de cura, servindo de alívio às dores e apoio psicológico<sup>2</sup>.

Assim, a qualidade de vida é fundamental, visto que reverter o quadro se impossibilita para a ciência. Esse cuidado voltado ao apoio psicológico também é designado aos familiares do paciente, trazendo alívio espiritual e emocional diante da necessidade de aceitação do quadro irreversível<sup>2,5</sup>.

Conforme a WHO<sup>9</sup> existem 3 barreiras que atrapalham a implementação dos cuidados paliativos nos países:

- as políticas e sistemas nacionais de saúde muitas vezes não incluem cuidados paliativos;
- a formação em cuidados paliativos para profissionais de saúde é muitas vezes limitada ou inexistente; e
- o acesso da população ao alívio da dor com opióides é inadequado e não atende às convenções internacionais sobre acesso a medicamentos essenciais. [...]
- falta de conscientização dos formuladores de políticas, profissionais de saúde e público sobre o que são os cuidados paliativos e os benefícios que podem oferecer aos pacientes e aos sistemas de saúde;
- barreiras culturais e sociais, como crenças sobre a morte e o morrer;
- equívocos sobre os cuidados paliativos, como que é apenas para pacientes com câncer, ou para as últimas semanas de vida; e
- equívocos de que melhorar o acesso à analgesia opióide levará ao aumento do abuso de substâncias.<sup>9</sup>

Relacionado às políticas nacionais e uso de opióides, fator preocupante para o cuidado paliativo são as restrições regulamentares para o uso de morfina e outros medicamentos para dor. Dados indicam que 80% de paciente com AIDS ou câncer e 67% com doença cardiovascular ou pulmonar, sentem dor moderada ou intensa, onde os medicamentos opioides são fundamentais para o controle da dor. Além disso, os opioides aliviam sintomas físicos angustiantes comuns, como a falta de ar<sup>9</sup>. Considerando as afirmativas anteriores, essas restrições atrapalham o cuidado paliativo adequado, ferindo a dignidade do paciente, impedindo o alívio da sua dor física e interferindo na sua saúde mental. Desse modo, considerar esse grupo de pacientes para implementar regulamentos que permitam o uso de

forma menos restritiva, contribui para o melhor desempenho do cuidado paliativo<sup>9</sup>.

O cuidado paliativo pode ser oferecido no contexto hospitalar, ambulatorio ou enfermaria, e em domicilio, necessitando de um plano interdisciplinar para complementar o cuidado e organizar as responsabilidades acerca do cuidado ao paciente. Essa necessidade se dá pela amplitude de cuidados que o paciente necessita, englobando a sua saúde física, mental, espiritual e social <sup>2,3</sup>.

A necessidade do equilíbrio dessas áreas é o que trará o melhor conforto ao paciente e, conseqüentemente, aos seus familiares. Para que isso ocorra, a escuta ativa, o diagnóstico para tratamento, o conhecimento sobre as medicações utilizadas e tratamento adequado, considerando as necessidades do paciente, priorizando o alívio da dor, são fundamentais para fazer cumprir o papel da enfermagem: proporcionar melhor qualidade de vida<sup>2</sup>.

Essa necessidade interdisciplinar no cuidado paliativo, implica na realização de programas, recursos e treinamentos para a capacitação dos profissionais de saúde, principalmente pelos fatores supracitados que alertam sobre a maior necessidade desse cuidado: o aumento da expectativa de vida e de doenças sexualmente transmissíveis e sem cura como, por exemplo, a AIDS<sup>9</sup>.

Outra razão que colabora com a importância do cuidado paliativo é a redução de internações hospitalares, contribuindo para a redução de doenças infecciosas no paciente e a superlotação de hospitais. Considerando a importância desse cuidado, a WHO<sup>10</sup> orienta aos países práticas mínimas que permitem a oferta eficiente dos cuidados paliativos:

- políticas do sistema de saúde que integrem os serviços de cuidados paliativos na estrutura e financiamento dos sistemas nacionais de saúde em todos os níveis de atenção;
- políticas para fortalecer e expandir os recursos humanos, incluindo treinamento de profissionais de saúde existentes, incorporando cuidados paliativos nos currículos básicos de todos os novos profissionais de saúde, bem como educando voluntários e o público; e
- Uma política de medicamentos que assegure a disponibilidade de medicamentos essenciais para a gestão dos sintomas, em particular analgésicos opiáceos para o alívio da dor e do desconforto respiratório<sup>10</sup>.

Para OMS, com objetivo de fortalecer os cuidados paliativos nos países, a suas ações são voltadas à:

- integração de cuidados paliativos em todos os planos globais relevantes de controle de doenças e sistemas de saúde;
- desenvolver diretrizes e ferramentas sobre cuidados paliativos integrados em todos os grupos de doenças e níveis de atenção, abordando questões éticas relacionadas à prestação de cuidados paliativos abrangentes;
- apoiar os Estados Membros na melhoria do acesso a medicamentos para cuidados paliativos por meio de regulamentações nacionais e sistemas de entrega aprimorados;
- um foco especial em cuidados paliativos para pessoas vivendo com HIV, incluindo o desenvolvimento de diretrizes;
- promoção de maior acesso a cuidados paliativos para crianças (em colaboração com a UNICEF);
- monitorar o acesso global aos cuidados paliativos e avaliar o progresso feito nos programas de cuidados paliativos;
- desenvolver indicadores para avaliação dos serviços de cuidados paliativos;
- encorajar recursos adequados para programas e pesquisas de cuidados paliativos, especialmente em países com recursos limitados; e
- construir evidências de modelos de cuidados

paliativos eficazes em ambientes de baixa e média renda<sup>10</sup>.

Considerando essas orientações, em 2018, o Ministério da Saúde<sup>6</sup> traz a Resolução n.41, de 31 de outubro de 2018. Essa resolução “dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde”<sup>8</sup>.

Essa, traz algumas exigências que valorizam a dignidade do paciente: orienta o cuidado paliativo para qualquer paciente vítima de doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica; oferta do cuidado paliativo na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, urgência e emergência, e atenção hospitalar.

I - Atenção Básica: [...] será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;

II - Atenção Domiciliar: as equipes de atenção domiciliar, cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal lócus de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.

III - Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;

IV - Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis; e

V - Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro

nível de assistência <sup>8</sup>.

Considerando todas as ofertas de cuidado paliativo citadas, a equipe multidisciplinar deve estar preparada para a atuação, visto que o cuidado paliativo possui particularidades a serem consideradas. Para isso, os hospitais e Ministério da Saúde devem buscar formas de capacitação desses profissionais, primordialmente o de enfermagem que possui como objetivo de formação, o cuidado.

O Hospital Sírio-Libanês, em parceria com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde, publicou um Manual de Cuidados paliativos para colaborar com o acesso à informação técnica aos profissionais da saúde sobre o tema. Essa ação foi justificada pelo reconhecimento das autoridades e do âmbito hospitalar de que, o cuidado paliativo vem sendo, a cada dia, mais requisitado, considerando doenças como o câncer e crônico degenerativas<sup>1</sup>.

Nesse contexto, o enfermeiro se destaca pela responsabilidade e atuação direta no cuidado, visto ser esse o profissional que administra os medicamentos, estabelece vínculo com paciente e a sua família, escolhe a melhor forma de introduzir a medicação no paciente e estabelece a melhor rotina de cuidado<sup>3</sup>.

Os profissionais de enfermagem precisam se qualificar de forma técnica e psicológica para conseguir cuidar dos pacientes e orientar o familiar para o mesmo preparo. O diálogo, considerado um dos fatores-chave para o trabalho de cuidados paciente-familiar, é necessário para que dúvidas sejam sanadas e a verdade sobre o estado do paciente seja

esclarecida, reduzindo a dificuldade da aceitação de perda e aflição por dúvidas sobre expectativas e cuidados<sup>12</sup>.

Outro fator importante, porém, por vezes não existente, é o tempo dos profissionais para dar a devida atenção a estes pacientes, seja por falta de organização no ambiente ou falta de preparo profissional específico para esses casos. A dúvida entre investir ou não na cura do paciente, é um dos fatores que aumentam o sofrimento de todos os envolvidos<sup>12</sup>.

O comprometimento do profissional, o treinamento e a prática ao lidar com situações aqui relacionadas, devem ser realizados considerando o físico, emocional e espiritual do paciente. Esse processo de atenção envolve o cuidado, amparo, conforto e compreensão durante todo o período de finitude. Respeito a autonomia do paciente e familiar, evitar o isolamento do paciente, e proporcionar alívio da dor e desconforto, colabora para o cuidado ideal do paciente terminal<sup>12</sup>.

O choque, a não aceitação, problemas financeiros, depressão e revolta são sentimentos que precisam ser minimizados. Por isso, é importante que o profissional esteja preparado para esses casos, auxiliando os familiares e mantendo a estabilidade física e emocional de todos<sup>12</sup>.

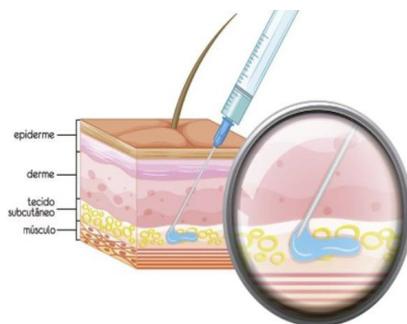
A partir dessas informações julga-se extremamente necessário o preparo do profissional a fim de manter “o mais estável possível” a saúde emocional do paciente e os seus familiares, priorizando o cuidado humanizado da enfermagem. Esse cuidado é determinante para proporcionar mais conforto para todos os envolvidos<sup>12</sup>.

## 2. O USO DA HIPODERMÓCLISE PELA ENFERMAGEM

A pele, maior órgão do corpo humano, é responsável por 16% do peso corporal e composta pela epiderme, derme e hipoderme. Possui várias funções, entre elas: a proteção de estruturas internas, regulação da temperatura e equilíbrio eletrolítico. A epiderme, camada superficial, possui função de proteger e renovar os tecidos; a derme, camada intermediária, atua no controle da temperatura, visto que possui glândulas sudoríparas, sebáceas, folículos pilosos e vasos sanguíneos; e, a hipoderme, camada profunda, tem por objetivo a reserva de nutrientes, utilizados para o isolamento térmico e proteção mecânica<sup>1</sup>.

Considerando que o tecido subcutâneo contém capilares, é uma opção viável para a infusão de medicamentos e fluidos, garantindo a sua absorção e transporte até a circulação. Essa infusão é chamada de hipodermóclise (HDC) ou terapia subcutânea, sendo uma técnica importante para aqueles pacientes que não conseguem ingerir medicação, líquidos ou alimentos por via oral e quando a via venosa não está acessível<sup>1,3,13</sup>.

**Figura 1** Tecidos da pele e aplicação de hipodermóclise



Essa limitação da via oral pode ocorrer por diversos motivos, incluindo a frequência de náuseas e vômitos, disfagia, confusão mental, atrofia do desenvolvimento motor, obstrução intestinal, entre outros. Desse modo, a hipodermóclise é uma técnica importante para pacientes em final de vida, principalmente daqueles que possuem o sistema venoso frágil, como é o caso dos idosos <sup>1,5,13</sup>.

**Figura 2** Hipodermóclise na região subclavicular



A hipodermóclise (figura1) é uma técnica utilizada na administração de fluídos e medicamentos de grande volume por via subcutânea. É um procedimento antigo, com os primeiros relatos registrados na metade do século XIX, especificamente para a aplicação de narcóticos em pacientes com diversas algias <sup>15,16</sup>.

Um fato associado à época, foi a cólera, que, embora descoberta por Robert Koch, em 1885, em 1865 obteve seu maior pico. Isso ampliou o uso da técnica, visto que é uma doença que debilita o intestino e causa náusea e vômitos, inviabilizando a ingestão de medicamentos e fluídos via oral. Nesse período, o uso de fármacos, antibióticos, analgésicos e agentes antineoplásicos aumentou, graças a disponibilidade de tratamento pela via subcutânea <sup>15,16,17</sup>.

A via venosa nesse período, se tornou inviável, devido a necessidade de realizar estudos que maximizassem as vias para a administração de líquidos, devido ao colapso venoso que esses pacientes tinham, impossibilitando o acesso venoso. Dessa forma, intervenções cirúrgicas eram necessárias para expor as veias mais profundas, trazendo mais sofrimento ao paciente que benefícios, fato que explica o uso da hipodermóclise<sup>18</sup>.

A partir de 1885 os relatos sobre a eficácia e segurança da hipodermóclise se estabelece, onde ao final da epidemia de cólera, os resultados da administração de medicamentos e fluídos pela via subcutânea se apresentaram satisfatórios. Diante desses resultados, em 1895 os relatos positivos da técnica foram registrados na Índia<sup>16,17</sup>.

Assim, entre o início e meados do século XX, a técnica destacou-se no tratamento de pacientes desidratados, período em que foram publicados os primeiros estudos sobre o uso da hipodermóclise em crianças<sup>17</sup>. Bonízio et al.<sup>19</sup> expõe que em 1921, um relatório publicado na revista *Annals of Surgery*, defendia a técnica, trazendo seus benefícios e o baixo risco de complicações.

A partir de 1950 os estudos da hipodermóclise na área de pediatria, geriatria e cuidados paliativos se intensificaram, visto a necessidade desses grupos pela técnica, devido a maior fragilidade capilar, medo e desidratação. Entretanto, nesse mesmo período, o uso da hipodermóclise obteve uma queda, decorrente dos incidentes clínicos. Alguns incidentes relacionados foram o choque hipovolêmico, sobrecarga hídrica, necrose local e óbitos, devido às alterações osmóticas graves<sup>15,16,19</sup>.

Atualmente, a ciência concorda que os incidentes clínicos citados, ocorreram devido ao uso inadequado da técnica, comprovado a partir dos casos em que foi constatado maior uso que o permitido de solutos, eletrólitos e/ou a infusão de grandes volumes de fluidos que, acabavam atingindo o tecido muscular. Nos demais casos que comprovam o mau uso, fármacos não permitidos a serem introduzidos por essa via, foram administrados<sup>15,16,20</sup>.

No final da década de 1960, a hipodermóclise é associada aos cuidados paliativos, retomando o seu uso. Nesse grupo, a técnica passa a ser defendida, considerando as necessidades do paciente, os benefícios da técnica (inclusive a equivalente eficácia via intravenosa) e a comprovação de que os incidentes, ocorriam pelo seu mau uso<sup>20,21</sup>. Anos depois, a administração subcutânea por infusão ou bolus se fundamentou no Canadá e alguns países da Ásia, definindo a técnica principalmente como uma forma de aliviar a dor em domicílio<sup>16,17,20,21</sup>.

Considerando a história da técnica e seu uso, a enfermagem possui destaque, visto a sua responsabilidade em administrar o cuidado aos pacientes. No entanto, é constatado a ausência de relatos, voltados à apropriação da técnica, processos, e o conhecimento atribuído a sua criação. No entanto, vale destacar a visão marxista sobre esse fato:

Para produzir hipodermóclise, segundo a visão marxista, os atores envolvidos no processo, no caso enfermeiros e médicos, assumem relações e vínculos determinados uns com os outros, e somente no âmbito dessas relações e dentro dos vínculos assistenciais ocorre a relação com a natureza, ou seja, acontece a produção<sup>21</sup>. p.40.

A citação acima, traz a referência da união e vínculo da equipe multiprofissional no cuidado, onde o autor explica que, na visão

marxista, essa relação entre a equipe é fundamental para o sucesso da técnica.

O retorno da hipodermóclise no Brasil, ocorreu em 2009, a partir da publicação do Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o manual de terapia subcutânea. Esse manual validou a técnica, definindo-a como acessível, benéfica ao paciente, de fácil uso e com baixo custo. Entretanto, embora os setores de geriatria e oncologia paliativa utilizem a técnica em diversos países, com recorrência, no Brasil, a prática é pouco conhecida<sup>16,20,21</sup>.

Somente em 2014, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo publicou um parecer informando que a equipe médica, enfermeiros e técnicos de enfermagem, desde que sejam capacitados, podem realizar a técnica de hipodermoclise. O que trouxe a técnica de volta para a realização em pacientes, foram os estudos realizados para a comprovação da sua eficácia e baixo número de reações<sup>22</sup>.

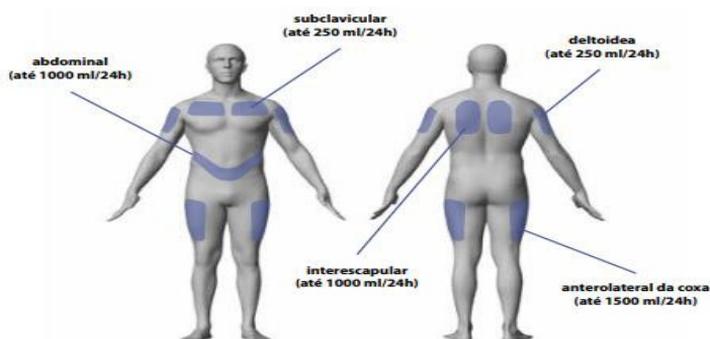
Além disso, Bonizio *et al.*<sup>21</sup>, p.39 cita a descoberta da hialuronidase que “favoreceu a utilização segura da hipodermóclise, pois ela confere melhores condições fisiológicas para a absorção de medicações pelo tecido subcutâneo, com a diminuição de desconforto e da dor”. Considerando a importância desse método no cuidado paliativo, o Conselho de Enfermagem de Enfermagem de alguns Estados brasileiros, trazem um parecer sobre a competência técnico científica, ética e legal da equipe de enfermagem para a realização da hipodermóclise<sup>1,23,24</sup>.

Martins *et al* orienta que é específico do enfermeiro “avaliar, observar e registrar alterações durante o uso dessa via”, além do manuseio em eventuais complicações. Relacionado aos desafios do profissional de enfermagem para a utilização da técnica, Silva, Faria e Dias<sup>13</sup> traz a baixa utilização do procedimento, agregado a falta de conhecimento científico, falta de interesse do profissional pela busca de atualização e/ou escassez de recursos<sup>9</sup>.

Além disso, o procedimento deve proporcionar segurança ao paciente e familiares, antes mesmo da sua execução, visto que havendo desconfiança sobre o procedimento por parte do paciente e familiares, esse método pode ser recusado pelo profissional de enfermagem, visto a observância de não contrariar o paciente. Desse modo, o profissional deve compreender a importância do vínculo com pacientes e familiares de modo a ser uma voz importante para a proposta do cuidado que traga segurança a todos os envolvidos<sup>13</sup>. Outro desafio ao profissional de enfermagem é aplicar os conhecimentos de anatomia, microbiologia, farmacocinética bioquímica e fisiologia para avaliar o paciente antes da aplicação, planejando de forma correta o local adequado para realizar a punção<sup>25</sup>. Esses locais, indicados na literatura, envolvem as regiões: abdominal, em até 1000ml/24h; subclavicular, 250ml/24h; deltoidea, 250ml/24h; interescapular, 1000ml/24h; e, anterolateral da coxa, 1500ml/24h<sup>13</sup>.

Dentre esses conhecimentos, encontra-se os limites na quantidade da aplicação e as respectivas regiões seguras para os procedimentos:

**Figura 3** Regiões para punção subcutânea



Normalmente, quando o paciente está com a doença em estágio avançado, a via intravenosa, fica debilitada devido às condições clínicas e terapias medicamentosas. Nesse sentido, as tentativas de punção venosa, maltrata o paciente, atrasando a infusão dos medicamentos, aumentando o risco de complicações sistêmicas e gerando desconforto ao paciente<sup>1,8</sup>.

O uso de cateteres de fino calibre, como exemplo scalp de nº 23, 25 e 27 é recomendado para punção pela Infusion Nursing Society, utilizando de fixação com curativos estéril, devendo ser trocado o sítio de inserção do cateter a cada 72 horas, ou se presença de sinais flogísticos e ou complicações, dependendo do protocolo da instituição o uso de bombas de infusão pode ser utilizado para fim de terapêutica eficaz<sup>13</sup>.

Algumas regiões da pele suportam um volume acima do tolerado na administração subcutânea, como o abdômen e a região periumbilical, sendo realizada abaixo da pele. Esse procedimento gera menor desconforto, mais segurança ao paciente, menor custo, melhor adesão ao tratamento, além de não ter risco de criar coágulos, por ser via subcutânea<sup>2,5</sup>.

**Figura 4** Hipodermóclise na região periumbilical



De modo, seguir os princípios da bioética, as indicações da hipodermóclise devem ser consideradas, entre elas, o fato que será usada somente nos casos que o acesso oral e venoso estiver indisponível. No entanto, deve deixar de ser a última opção, visto que na atualidade é um procedimento seguro e com poucas reações adversas, devendo ser observados os procedimentos técnicos e compatibilidade de soluções para a sua eficiência<sup>5</sup>.

No entanto, referente às soluções, Azevedo<sup>16</sup> explica que algumas medicações são permitidas no uso da via subcutânea:

- a) Medicamentos hidrossolúveis e aqueles com pH próximo à neutralidade;
- b) Alguns medicamentos com pH ácido podem ser administrados pela via subcutânea, desde que isso seja feito de forma mais lenta;
- c) Soluções isotônicas, p. ex. cloreto de sódio (NaCl) 0,45% ou 0,9%, são consideradas seguras para uso subcutâneo;
- d) A solução de glicose 5% pura é pouco tolerada pelos

pacientes;

- e) A administração de eletrólitos pode ser feita desde que eles sejam diluídos em soluções;

As medicações que são consenso na literatura e fazem parte do cuidado paliativo no Brasil, de forma ampla, são:

Quadro 1 Medicações constantemente utilizadas via subcutânea em cuidados paliativos

NOME	DOSE	DILUIÇÃO
Ampicilina	1g/dia	SF 0,9% 50ml
Cefepime	1g 12h/12h ou 8h/8h	Reconstituir 1g em 10ml de água destilada e diluir em SF 0,9% 100ml
Ceftriaxona	1g 12h/12h	Reconstituir 1g em 10ml de água destilada e diluir em SF 0,9% 100ml
Dexametasona	2-16mg a cada 24h	Diluir 1 ampola de dexametasona 1ml em SF 0,9% 1ml ou diluir 1 ampola de dexametasona 2,5ml em SF 0,9% 2,5ml
Dimenidrinato	50-100mg em 24h	SF 0,9% 1ml
Dipirona	1-2g até 6/6h	SF 0,9% 2ml
Ertapenem	1g 24/24h	Reconstituir em 10ml de água destilada e diluir em 50ml de SF 0,9%
Escopolamina	20mg 8/8h até 60mg 6/6h	SF 0,9% 1ml (bolus)
Fentanil	A criterio médico	Diluir 4 ampolas de fentanil 50mcg/ml em SF 0,9% 210ml
Furosemida	20-140mg/24h	SF 0,9% 2ml (bolus) ou volumes maiores (infusão contínua)
Haloperidol	0,5-30mg/24h	SF 0,9% 5ml
Metadona	50% da dose oral Habitual	SF 0,9% 10ml

<b>Metoclopramida</b>	30-120mg/dia	SF 0,9% 2ml (bolus)
<b>Midazolam</b>	1-5mg (bolus) 10-120mg/ dia (infusão contínua)	SF 0,9% 5ml (bolus) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)
<b>Morfina</b>	Dose inicial: 2-3mg 4/4h (bolus) ou 10-20mg/24h (infusão contínua)	Não requer diluição (bolus) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)
<b>Octreotide</b>	300-900mcg/24h em bolus ou infusão contínua	SF 0,9% 5ml (bolus) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)
<b>Omeoprazol</b>	40mg 24/24h	Usar o próprio diluente.
<b>Ondansetrona</b>	8-32mg/24h	SF 0,9% 30ml
<b>Ranitidina</b>	50-300mg/24h	SF 0,9% 2ml
<b>Tramadol</b>	100-600mg/24h	SF 0,9% 20ml (bolus) SF 0,9% 100mL (infusão contínua)
<b>Soro fisiológico 0,9%</b>	Máximo 1500ml/24h por sítio	-
<b>Soro glicofisiológico (2/3 SG 5% + 1/3 SF 0,9%)</b>	Máximo 1500ml/24h por sítio	-
<b>Soro glicosado 5%</b>	Máximo 1000ml/24h por sítio	-

Sobre a compatibilidade de soluções, Azevedo<sup>18</sup> afirma que as medicações que podem ser utilizadas pela via subcutânea não vêm escrito nas bulas de medicamentos. Além disso, os que estão documentados em relatos de experiência possuem baixo nível de evidência científica. Nesse

sentido, embora alguns antibióticos como, por exemplo a amicacina, gentamicina, tobramicina e teicoplanina, sejam utilizados, ainda há baixa evidência de estudos que comprovem a eficácia do tratamento.

Os desafios relacionados aos efeitos colaterais da hipodermóclise de referem as complicações. No primeiro, pode ocorrer, celulite, dor e edema no local da punção ou o acúmulo de líquido no local, pela absorção insuficiente da solução injetada, podendo ser facilmente revertido, a partir da técnica correta. Essas técnicas estão relacionadas ao uso de massagens, mudança da área de aplicação, compressas com gelo e/ou drenagem manual<sup>5,13</sup>.

Relacionado, Nunes e Souza<sup>25</sup> afirma que, embora constatado na literatura menores efeitos adversos com a punção de eletrólitos, os efeitos também podem ocorrer pela punção errônea, devendo o profissional ser experiente para evitar incomodo ao paciente.

Corroborando, Gomes<sup>5</sup> alerta que nenhum dos profissionais entrevistados em seu estudo, citam a aquisição do conhecimento técnico acerca da hipodermóclise durante sua graduação ou curso técnico. Isso denota a insuficiência acadêmica para a realidade da enfermagem e demanda atualização e especialização profissional, para lidar com tratamentos ou técnicas específicas.

### 3. O USO DA HIPODERMÓCLISE NA ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar compreende o cuidado na residência do paciente. Essa, é definida pelo conjunto de ações que buscam promover a qualidade de vida, saúde, prevenção, reabilitação e/ou o tratamento de doenças, garantindo a continuidade do cuidado integrado à Rede de Atenção à Saúde<sup>5</sup>.

A prestação desse cuidado, que não abrange um protocolo exato, mas, busca considerar o bem-estar e qualidade de vida do paciente, envolve o ensino de hábitos saudáveis, incentivo a atividades prazerosas e saudáveis, convivência social estimulante e alimentação balanceada<sup>5</sup>.

A Portaria<sup>26</sup> GM/MS n.825, de 25 de abril de 2016 determina o funcionamento dos serviços de Atendimento Domiciliar no Brasil. O objetivo dessa normativa é:

- Reduzir o tempo de internação hospitalar;
- Oferecer atendimento humanizado;
- Proporcionar autonomia ao paciente;
- Otimizar os recursos financeiros, através da articulação e comunicação da Rede de Atenção em Saúde (RAS).

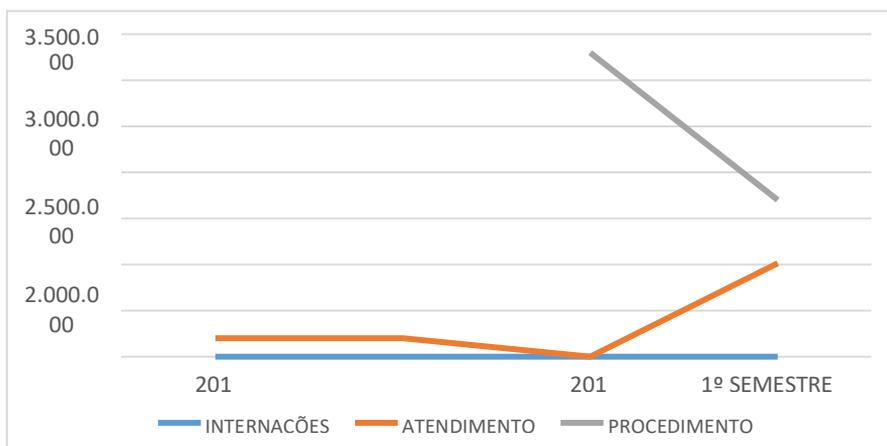
Nos casos menos complexos, a visita da equipe de Saúde da Família (ESF) ou Atenção Básica (AB), são realizadas uma vez ao mês; nos casos complexos, uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP) são orientadas para o cuidado do paciente. Essas equipes são do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) - Melhor em Casa. Dentre os principais procedimentos e cuidados prestados nos SADs têm-se: estomias, sondagens, curativos em feridas agudas e crônicas, punções e outros<sup>27</sup>.

O SAD, criado em 2011, compreende:

[...]um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar visa a proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família<sup>27</sup>.

Gomes<sup>5</sup> expõe que até aquele ano, havia 1.023 equipes habilitadas, sendo 989 disponíveis em 25 estados e 378 municípios, com aproximadamente 54.152.440 habitantes relacionados. A estimativa de internações, atendimentos e procedimentos, foram:

Gráfico 1 SAD: atendimentos, procedimentos e internações entre 2014 e 2017



A partir de 2016 houve um aumento no número de atendimentos e procedimentos, como informa o gráfico 1. Até o primeiro semestre de 2017 mais de procedimentos foram realizados, quase 50% do que foi realizado no ano anterior<sup>5</sup>.

Assim, estruturalmente, a atenção domiciliar se dá em três etapas: o EMAD ou EMAP são acionados através da ESF ou AB; uma visita

é agendada para o conhecimento da situação, paciente e familiares, fundamentais para o planejamento do cuidado; e nas próximas visitas, o cuidado é iniciado<sup>28</sup>.

O SAD possui três modalidades de atenção domiciliar:

*I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1):* [...] o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de **atenção básica**. *II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2):* [...] o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

- afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;
- necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou
- prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

*III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3):* Na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar<sup>29</sup>.

A atenção básica, supracitado e grifado, é definida pelo Ministério da Saúde<sup>30</sup> com:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a

reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades<sup>30</sup>.

A AD1, modalidade do SAD, compreende atendimentos de baixa complexidade, podendo esses pacientes serem acompanhados pelas equipes de saúde de atenção básica. Nesse sentido, o estudo de Gomes<sup>5</sup> conclui que o SAD está a tomar o papel da Atenção Básica, visto os benefícios relacionados a redução de pacientes nos hospitais, evitando a superlotação, a redução de custos, bem-estar e qualidade de vida do paciente, ao ser tratado perto da família, além de evitar infecções hospitalares<sup>5,13</sup>.

No entanto, considerando os profissionais da Atenção Básica e do SAD, ambos têm papel fundamental para o cuidado e qualificação dos cuidadores:

As equipes de AD e de Atenção Básica são responsáveis pelo cuidado e qualificação dos cuidadores, sendo capaz de entender os medos e as dificuldades encontradas pelos cuidadores perante o cuidado prestado, planejando em conjunto as atividades realizadas, com orientações e supervisão ajudando a preservando a saúde do cuidador<sup>4</sup>.

Assim, Brasil<sup>22</sup> orienta três dimensões do cuidado domiciliar: as dimensões profissional, organizacional e sistêmica. A primeira, se relaciona com a ética, competência e capacidade de criação de vínculo com o paciente; na dimensão organizacional, realizada no contexto domiciliar, a divisão técnica denota o relacionamento em equipe; e, na sistêmica, envolve todos os serviços de saúde, de modo a colaborar com a assistência integral, ainda que no contexto domiciliar.

Dentre os benefícios da atenção domiciliar, estão: menor risco de infecções, redução da superlotação hospitalar, redução de custos, maior autonomia, melhor gestão de leitos e melhor humanização, além do bem-estar do paciente, visto que estará em seu ambiente, próximo da família <sup>7,13</sup>.

Martins *et al.*<sup>4</sup> 2020 explica que no contexto familiar o cuidador é fundamental para a realização da hipodermóclise, considerando a vontade do paciente em permanecer em casa, a disponibilidade dos familiares para o cuidado, a ausência de problemas financeiros, comunicação positiva e o suporte psicossocial para o paciente e seus familiares.

Ainda, o autor<sup>4</sup> colabora ao orientar que além do enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem capacitados, na atenção domiciliar a introdução de medicamentos através da hipodermóclise pode ser realizada pelo cuidador familiar, através da capacitação e acompanhamento fornecido pelas equipes de saúde.

Dessa forma, considerando o enfermeiro como orientador do cuidado, esses, deve conhecer os elementos fundamentais para a atenção domiciliar, são eles: acolhimento, clínica ampliada, apoio matricial e projeto terapêutico singular. O acolhimento é definido como uma diretriz ética, visto que traz a responsabilidade de acolher e fornecer apoio psicológico e emocional frente às suas dificuldades. Esse acolhimento é essencial para estabelecer vínculo, trazendo a humanização do cuidado e estabelecendo uma relação de confiança com o paciente<sup>28,29</sup>.

A clínica ampliada se relaciona a ética, porém relacionada a união e comunicação da equipe multidisciplinar para estabelecer o melhor cuidado para o paciente. Essa vertente colabora com a solução de problemas, compreensão da doença e os seus sintomas pela família, além de ampliar as possibilidades no cuidado<sup>28</sup>.

O apoio matricial, relacionado a desburocratização do cuidado, permite novos modelos de cuidado, a partir de duas ou mais equipes que buscam, através da intervenção pedagógico-terapêutica, uma nova proposta de cuidado. No contexto domiciliar, se faz importante diante das oscilações presentes no ambiente onde o paciente está inserido<sup>28,29,30</sup>.

Por fim, o projeto terapêutico singular (PTS), conjunto de ações que orientam tratamento ou cuidado do paciente. A sua realização contempla o diagnóstico, a definição das metas, definição das responsabilidades e reavaliação, podendo ser refeito sempre que os resultados não forem satisfatórios ou existam fatores que colaborem com a mudança como, por exemplo, novo quadro do paciente, maior debilidade, entre outros<sup>28,29,30</sup>.

Quando o PTS é orientado a pacientes sem perspectiva de cura, ou seja, com prognóstico fechado, o desafio além do amplo conhecimento técnico é lidar com o distanciamento emocional de modo a eximir-se da responsabilidade e, ao mesmo tempo, contribuir com melhor qualidade de vida do paciente. Esse distanciamento emocional deve existir de modo a preservar a saúde mental do profissional embora isso, não exclua a necessidade de criar um vínculo com paciente que promova acolhimento e segurança ao mesmo<sup>1,28,29</sup>.

## 4. METODOLOGIA

Conforme Gil<sup>31</sup> procedimentos metodológicos são caminhos previstos na metodologia acadêmica para alcançar os objetivos propostos em uma pesquisa. Desse modo, os detalhes para obtenção dos resultados e todos os aspectos relacionados, aqui, devem ser apresentados.

### 4.1 Projeto de pesquisa

Esse estudo, trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório. A pesquisa quantitativa, busca o aprofundamento dos achados, apresentando-os com base em dados numéricos para a compreensão dos resultados<sup>33</sup>. Sobre essa abordagem, Marconi e Lakatos<sup>32</sup> expõem que essa, busca a partir de dados numéricos, mediante técnicas estatísticas, a validação de hipóteses. Relacionado a característica do estudo, o caráter exploratório existe, dado a capacidade de proporcionar ao leitor, maior familiaridade com o tema.

A Metodologia de Pesquisa Científica da Universidade Federal do Amapá (2012)<sup>33</sup> explica que a pesquisa quantitativa, pode ser utilizada para determinar, a partir de técnicas estatísticas, maior precisão dos resultados, evitando distorções na interpretação dos resultados. Assim, o presente estudo delimitou um número considerado de indivíduos para a amostra, para participar de um questionário, buscando evidenciar as variáveis conforme as incidências constatadas.

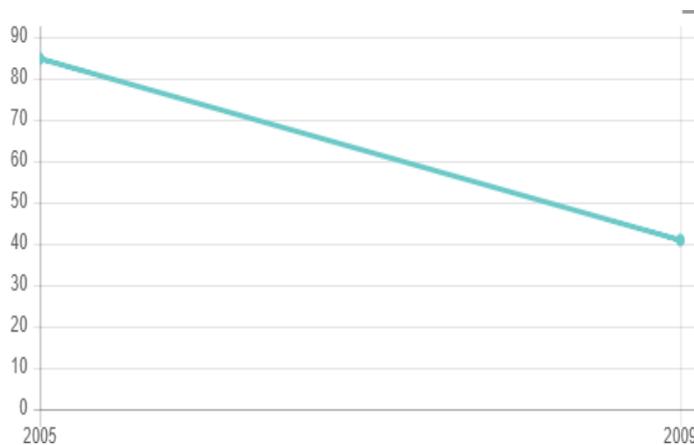
É a partir da definição desses métodos, que o presente projeto metodológico aplicado teve por objetivo, analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira em relação ao uso da técnica de Hipodermoclise em pacientes paliativos.

**Figura 5** Localização de São Gabriel da Cachoeira



São Gabriel da Cachoeira é um município do Estado de Amazonas, com uma área territorial de 109.181.245 km<sup>2</sup>. Sua densidade demográfica é de 0,35hab./km, em um total de 47.031 pessoas. De acordo com o último Censo (2010), relacionado à saúde, possui apenas 11% de esgotamento sanitário adequado, além de possuir um baixo número de leitos<sup>35</sup>.

**Figura 6** Número de leitos para internação em estabelecimentos de saúde



O baixo número de leitos, justifica a necessidade de verificar se os profissionais da região, estão qualificados para realizar o procedimento da hipodermóclise, visto a necessidade de cuidado domiciliar dos pacientes dependentes de cuidados paliativos. Ademais, a capacidade técnica desses profissionais, permite além da prática, o ensino aos familiares cuidadores de pacientes dependentes desse procedimento, mas que por algum motivo, incluindo sua debilidade física e/ou emocional, não possui condições de ser cuidado em hospital.

#### **4.2. População e amostra**

A amostra parte de uma análise não-probabilística, visto as definições sobre essa análise. Conforme Oliveira<sup>37</sup> esse tipo de análise se dá pela escolha do pesquisador à membros da população mais acessíveis; utiliza população que são boas fontes de informação precisa; e, entrevista um número definido de pessoas a partir de cada objetivo.

Para a realização do estudo, foram selecionados 15 profissionais da área de enfermagem composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os mesmos foram selecionados na SEMSA (Secretaria de Saúde do Município de São Gabriel da Cachoeira) onde foi realizado a pesquisa. Esses, compreendem cerca de 16% do número total dos profissionais de enfermagem locais que são 110 ao total.

#### **4.3 Variáveis**

A presente pesquisa mediu o conhecimento sobre o uso da Técnica de hipodermóclise, para verificar o grau de preparo desses

profissionais no cuidado paliativo, visto a necessidade da técnica para esses pacientes.

#### 4.4 Instrumentos de medição e técnicas

Para Gil<sup>31</sup> e Parasuraman<sup>38</sup> o questionário é um meio de investigação, que permite obter informações, além de ser extremamente importante para as ciências sociais. Sua formulação não possui um padrão (embora classifiquemos as questões em abertas ou fechadas), devendo ser adaptada a necessidade de cada pesquisa, visando o atingimento dos objetivos. Desse modo, o questionário utilizado foi composto por 4 questões de múltipla escolha (várias opções); 15 questões fechadas (sim ou não); e, 20 questões abertas (resposta aberta).

O questionário foi delimitado no apêndice A do presente estudo. O questionário foi distribuído presencialmente no mesmo dia, após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde esses, tiveram o período de até 02 dias para realizá-lo. Todas os questionários foram respondidos, ou seja, nenhuma questão ficou sem resposta por parte dos participantes.

O questionário foi organizado, contemplando as seguintes divisões e o número de questões:

Quadro 2 - Divisões e tipos de questões

DIVISÕES	ABERTAS	FECHADAS	MÚLTIPLA ESCOLHA
Aspectos sociodemográficos dos participantes da pesquisa	1		4

Experiência profissional na área de enfermagem com ênfase em cuidados com a pessoa em situação paliativa	5	
Hipodermóclise e administração de terapêutica por via subcutânea	14	15

Fonte: elaborador pelo autor.

#### 4.5 Procedimentos

Os procedimentos para pesquisa foram realizados de acordo com o seguinte quadro:

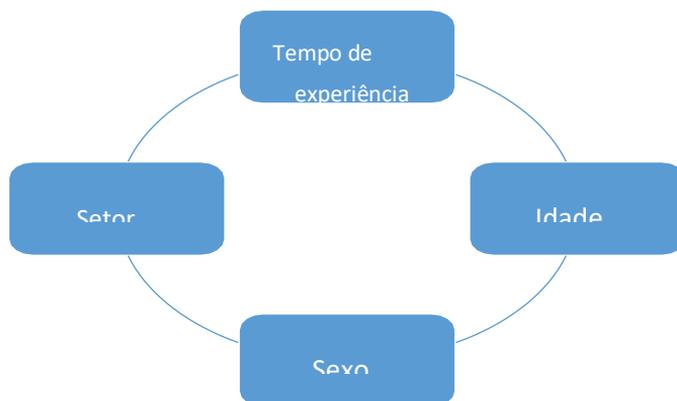
Quadro 3 Procedimentos de pesquisa

ETAPA	PARTICIPANTES
Convocação para a pesquisa	Todos os profissionais de enfermagem do turno Matutino
Disponibilização do TCLE	Pesquisador + os 30 selecionados
Agendamento da data de aplicação do questionário	Pesquisador + os 30 selecionados
Data de entrega do questionário	Pesquisador + os 30 selecionados

Fonte: elaborador pelo autor.

A seleção dos profissionais se deu pelos seguintes fatores:

**Figura 7** Fatores de seleção dos profissionais



**Fonte:** elaborado pelo autor.

#### 4.6 Análise estatística

Todas as respostas, abertas, fechadas e de múltipla escolha, serão graficamente apresentadas. No entanto, para conferir o grau de conhecimento sobre o uso da técnica de hipodermóclise, os resultados obtidos através das questões abertas, foram divididos da seguinte forma:

Quadro 4 Resultados das questões abertas

QUESTÃO		NÁLISE			
Idade	20-25 anos	26-31 anos	32-37 anos	38-42 anos	Acima de 42 anos
	Tempo de experiência	Até 5 anos	Entre 5-10 anos	Entre 10-15 anos	Mais de 15 anos

<b>Se exerce a atualmente profissão</b>	Sim	Não			
<b>Unidade de Saúde em que atua</b>	X	X	X		
<b>Se possui experiência no contexto paliativo</b>	Sim	Não			
<b>Se possui específica formação em paliativos cuidados</b>	Sim	Não			
<b>Qual o tipo de formação específica</b>	Especialização	Pós-graduação			
<b>Atende pacientes em cuidados paliativos</b>	Sim	Não			
<b>Doenças que mais deixam o paciente dependente de cuidados paliativos</b>	Doenças crônicas	Doenças cardíacas	Doenças metabólicas	Câncer	Doenças neurológicas
<b>Onde o cuidado paliativo é majoritariamente realizado</b>	No hospital	Em casa	Na CASAI	Na UBS	
<b>O município possui Programas de cuidados paliativos especializados</b>	Sim	Não			
<b>Quem cuida majoritariamente dos paciente paliativos</b>	O hospital	A família	O paciente	Unidade de saúde Básica	

<b>Onde pacientes sem possibilidade de acesso oral e venoso são tratados</b>	Em casa	Nos hospitais	Nas unidades básicas de saúde
<b>Nível de conhecimento sobre a técnica de hipodermóclise</b>	Conhece	Não conhece	Conhece pouco
<b>Possui conhecimento se a hipormóclise é utilizada</b>	Sim	Não	Não tenho certeza
<b>Conhece o passo a passo da técnica</b>	Sim	Não	

**Fonte:** elaborado pelo autor.

Essas variáveis, assim como as respostas “sim”, “não”, “sempre”, “nenhuma vez”, “às vezes” e “nunca”, das demais questões, foram percentualmente demonstradas através de gráficos. A partir da limitação das respostas dada pela definição acima, é que os resultados do estudo foram apresentados, dando base para as discussões. Os resultados da pesquisa quantitativa, foram apresentados em forma de percentual.

Marconi e Lakatos<sup>32</sup> classificam os resultados obtidos como uma das fases mais importantes da pesquisa, visto que os resultados, direcionam o estudo a uma conclusão, que responda aos objetivos do presente estudo. Para esse fim, foram utilizados gráficos, quadros e tabelas do programa Word, programa que contempla o pacote Office, criado pela empresa Microsoft. Os participantes permaneceram anônimos e quando necessário, esses, foram identificados por letras do alfabeto brasileiro (A, B, C, etc).

A análise dos conteúdos da pesquisa bibliográfica, foi realizado de forma individual e empírica, ou seja, através da leitura e compreensão

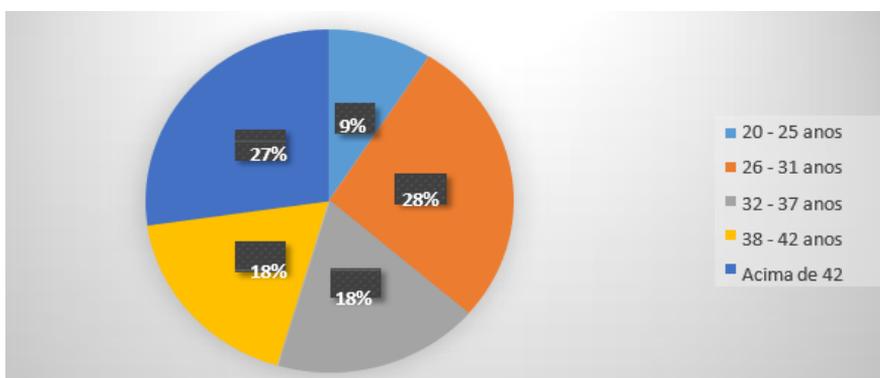
particular do leitor, é que haverá a compreensão das informações, transformadas em conhecimento. Consoante a isso, Silva e Fossá<sup>41</sup> afirmam que a análise de conteúdo “na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos”. Nesse sentido esse tipo de compreensão envolve a associação do presente estudo quantitativo.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Parte 1: aspectos sociodemográficos do participante da pesquisa

A amostra de pesquisa foi composta por 15 participantes, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, todos residente na sede do município de São Gabriel da Cachoeira. Abaixo, os aspectos sociodemográficos desses:

Gráfico 2 Participantes por: faixa etária

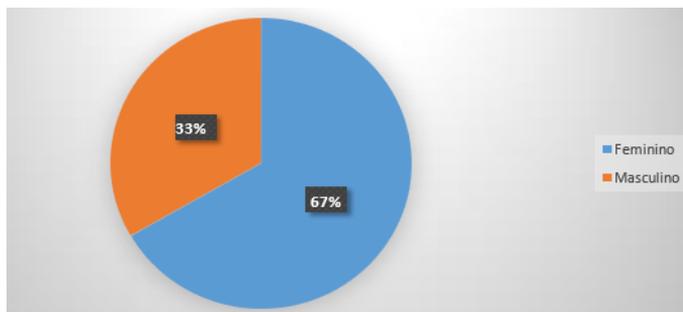


Fonte: elaborado pelo autor.

Referente à faixa etária (gráfico 2), 9% dos participantes têm entre 20 e 25 anos, 28% dos participantes têm entre 26 e 31 anos, 18% dos participantes têm entre 32 e 37 anos, 18% dos participantes têm entre 38 e 42 anos e 27% dos participantes tem mais de 42 anos.

Os participantes em maior número compreendem a faixa etária dos 26 aos 31 anos, seguido pela faixa “acima de 42 anos”. Das 7 escalas de idade dispostas pelo Cofen<sup>40</sup>, entre 26 e 35 anos, esse, compreendeu o maior número de enfermeiros, com mais de 40%. Assim, o maior número de participantes do presente estudo por faixa etária, concorda com o número dos dados estatísticos do Cofen<sup>40</sup>, sobre o número desses profissionais por idade.

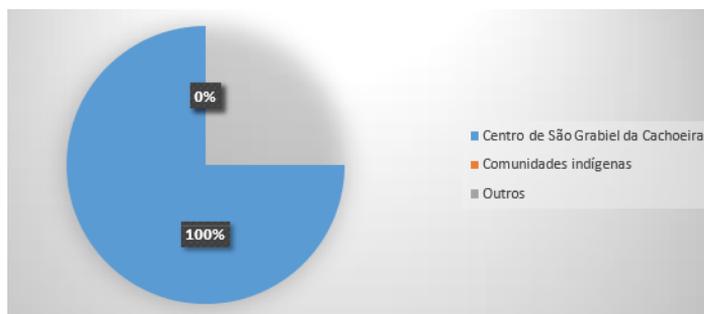
Gráfico 3 Participantes por: sexo



**Fonte:** elaborado pelo autor.

Referente ao sexo, 67% sexo feminino, e 33%, sexo masculino, o número de mulheres é o dobro do sexo masculino, colaborando com os dados estatísticos expostos pelo Cofen<sup>40</sup>, de que o número dessas mulheres na profissão de enfermagem, é majoritário, se comparado ao sexo oposto. Os dados indicam que o sexo feminino na enfermagem, compreende 87,24% e apenas 12,76% do sexo masculino.

Gráfico 4 Participantes por: local de residência

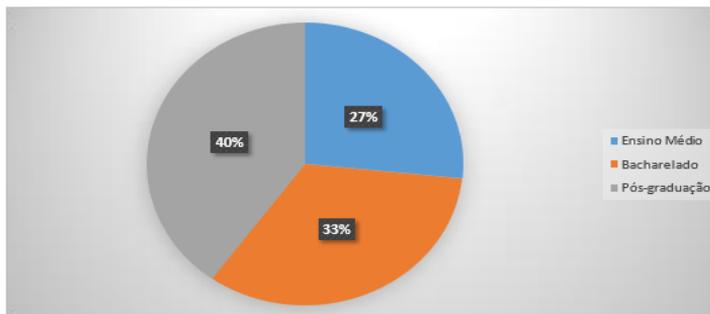


**Fonte:** elaborado pelo autor.

Referente ao local de residência dos participantes da pesquisa (Gráfico 4), esses informaram residir 100% na sede do Município de São

Gabriel da Cachoeira, nenhum dos participantes informou residir nas comunidades indígenas do município.

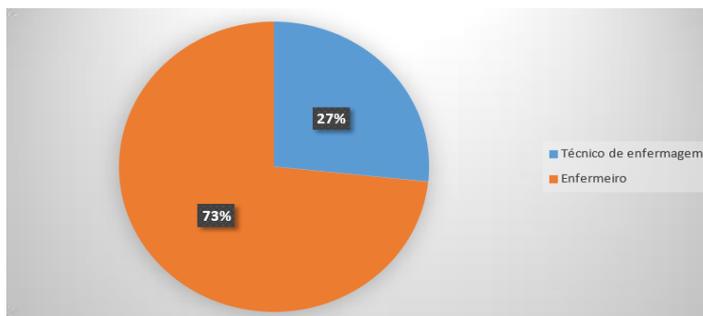
Gráfico 5 Participantes por: formação



**Fonte:** elaborado pelo autor.

Referente à formação dos participantes, 40% possuem pós-graduação e 33%, bacharelado, indicando que grande parte da equipe de enfermagem possui ensino superior. Apenas 27% possuem apenas o ensino médio, classificados como técnicos de enfermagem.

Gráfico 6 Participantes por: título profissional

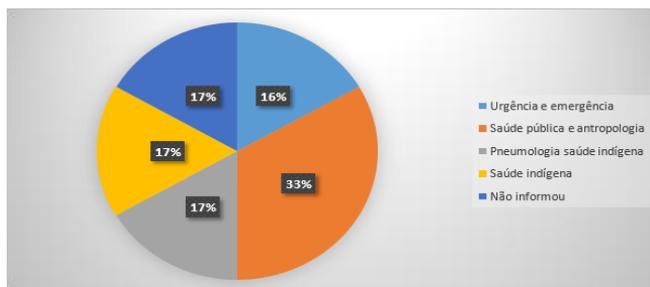


**Fonte:** elaborado pelo autor.

Referente aos títulos profissionais na área de enfermagem compreendendo os títulos de nível superior e médio: 27% dos

participantes da pesquisa são Técnicos de Enfermagem e 73 % enfermeiros.

Gráfico 7 Participantes por: especialização

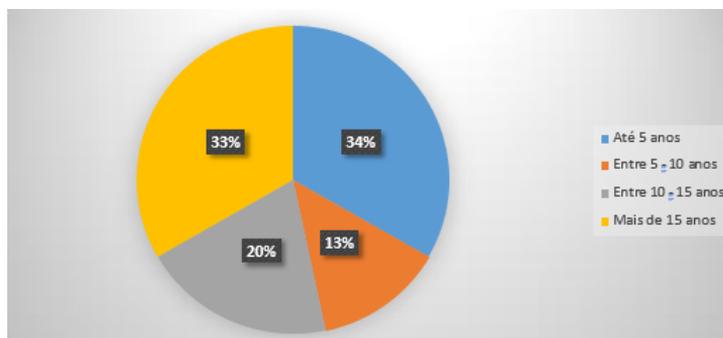


Fonte: elaborado pelo autor.

Quando citado a especialização dos participantes na pesquisa; 16% possuem especialização em Urgência e emergência, 33% em saúde pública e antropologia, 17% em pneumologia e saúde indígena, 17% não informou. Nenhum dos participantes da pesquisa possui especialização em cuidados paliativos.

## 5.2 Parte 2: experiência profissional na área de enfermagem, com ênfase em cuidados da pessoa em situação paliativa

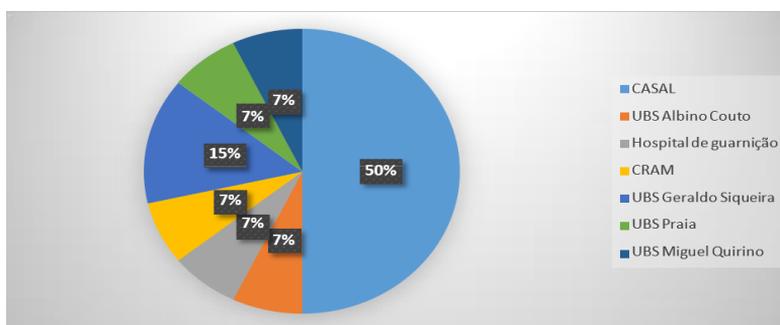
Gráfico 8 Experiência profissional em cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

Os dois grupos que se destacam no (gráfico 8), compreendem suas experiências em cuidados paliativos em “até 5 anos” e em “mais de 15 anos”, 34% possuem até 5 anos, 13% possuem entre 5 e 10 anos, 20% entre 10 e 15 anos, 33% mais de 15 anos de experiência, trazendo dessa forma um contraste e, ao mesmo tempo, equilíbrio aos resultados. Desses, todos estão em exercício da profissão, nos respectivos locais:

Gráfico 9 Locais de exercício da profissão



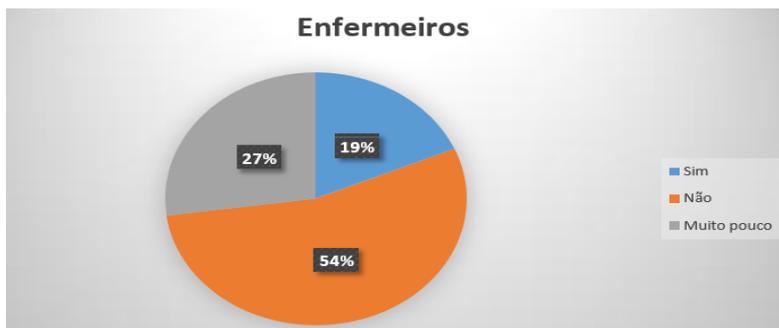
**Fonte:** elaborado pelo autor.

Sobre os locais de seus exercícios profissionais; 50% dos profissionais trabalhavam na Casa de Apoio a saúde Indígena-CASAI, 7% na Unidade Básica Saúde Albino Couto, 7% no hospital de guarnição, 7% no Centro de Referência Especializada Ambulatorial - CREAM, 15% na UBS Geraldo Siqueira, 7% UBS da Praia, 7% UBS Miguel Quirino, Quando questionados acerca do nível de experiência com cuidados paliativos, os resultados foram divididos em enfermeiros e técnicos de enfermagem, pois, essa divisão irá contribuir com o objetivo do presente estudo.

Essas unidades de saúde atende todo o município de são Gabriel da cachoeira que tem em média 47 mil habitantes, o município é relativamente pequeno, não possui nas suas unidades de saúde UTI, e

único hospital que possui o HGU, tem uma administração mista entre a prefeitura e o exército, atende todas as especialidades médica.

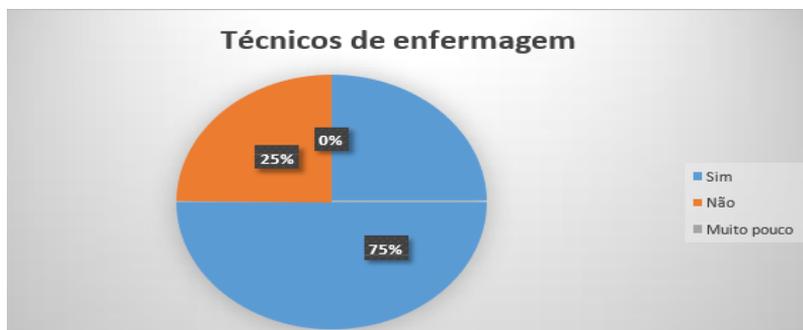
Gráfico 10 Experiência em cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

O presente estudo procurou saber as experiências profissionais dos enfermeiros em cuidados paliativos (Gráfico10); 19% informaram ter experiências em cuidados paliativos, 54% informaram não ter qualquer experiência em cuidados paliativos, 27% informaram possuir pouca experiência em cuidados paliativos, corroborando o pouco conhecimento dos profissionais com as necessidades dos pacientes paliativos.

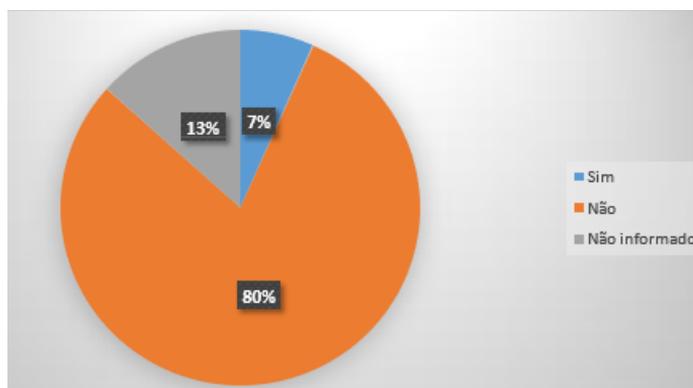
Gráfico 11 Experiência em cuidados paliativos: técnicos de enfermagem



Fonte: elaborado pelo autor.

Relacionado aos profissionais de enfermagem de nível médio Técnico de enfermagem (Gráfico 11), 75% informaram ter experiências em cuidados paliativo, 25% informou não ter experiência em cuidados paliativos, os referidos profissionais têm experiências, mas não possui formação em cuidados paliativos.

Gráfico 12 Formação específica em cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

Voltada à formação específica em cuidados paliativos (Gráfico 12), 80% dos participantes não possuem formação específica em cuidados paliativos, 13% informaram possuir formação específica, 7% não informou. A formação específica consideram; pós-graduação, treinamentos, especialização ou similares. A maioria afirma que não possui tal formação para o trabalho com pacientes em cuidados paliativos.

### 5.3 Partes 3: hipodermóclise e administração de terapêutica por via subcutânea

Buscando compreender se os profissionais utilizaram a hipodermóclise em cuidados paliativos, foram obtidos os seguintes resultados:

Tabela 1 Uso da hipodermóclise em cuidados paliativos

	Respostas afirmativas ou negativas	Sim	Não
1	Atendeu a pacientes paliativos	60%	40%
2	Conhece a hipodermoclises	40%	60%
3	Em algum momento de sua vida profissional ou academica utilizou a técnica de hipodermoclises por via subcultanea, para tratamento de pessoas paliativas?	53%	47%
4	Em sua opinião a tecnica de hipodermoclises em bolus ou infusão continua pela via subcultanea traz algum beneficio ao paciente paliativo?	80%	20%
5	Em algum contexto em sua unidade a hipodermoclise é utilizada?	40%	60%
6	Em sua opinião o uso da hipodermoclise diminui os custos para o hospital e para o paciente?	67%	33%

**Fonte:** elaborado pelo autor.

Sobre a frequência do uso da hipodermóclise em cuidados paliativos, têm-se:

Tabela 2 Frequência da hipodermóclise em cuidados paliativos

	NUNCA	ÀS VEZES	NENHUMA VEZ	SEMPRE	
1. A via endovenosa para infusão de fluidos, e hidratação.		48%	40%	0%	12%
2. Infusões por via subcutânea de hipodermoclise para controles de sintomas em bolos ou infusão rápida para controle de sintomas.		54%	40%	0%	6%

**Fonte:** elaborado pelo autor.

Para entender sobre os cuidados diários, as questões abaixo foram inseridas:

Tabela 3 Cuidados diários voltados ao cuidado paliativo

	NUNCA	ÀS VEZES	SEMPRE		
1. Há constantemente a administração de hidratação e medicamentos por via endovenosa pacientes paliativos?			34%	47,6%	20%

2	Você nas suas práticas diárias em pacientes paliativos administra a hipodermoclise	60%	34%	6%
3	Em sua opinião, há falta de capacitação e protocolo do ministério da saúde para uso da terapêutica prejudica a Administração da hipodermoclise no contexto de pacientes em cuidados paliativos.	13%	27%	60%

**Fonte:** elaborado pelo autor.

Referente ao cuidado paliativo na atenção domiciliar, os participantes responderam sobre o seu grau de conhecimento sobre esse tipo de cuidado no Brasil, se possui alguma formação nessa área e se sim, qual o tipo de formação:

Tabela 4 Grau de conhecimento sobre cuidados paliativos

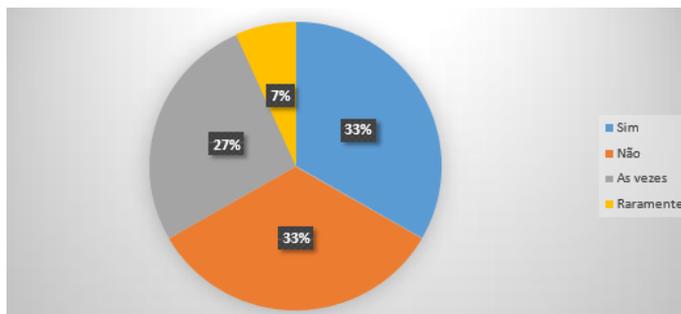
PARTICIPANTES	RESPOSTAS
A	Possui experiência com pacientes desidratados idosos e crianças.
B	Não tem conhecimento
C	Não tem conhecimento
D	Não tem conhecimento

<b>E</b>	Não tem conhecimento
<b>F</b>	Não tem conhecimento
<b>G</b>	Não tem conhecimento
<b>H</b>	Conhecimentos adquiridos na graduação
<b>I</b>	Possui especialização na área e afins
<b>J</b>	Não tem conhecimento
<b>K</b>	Não tem conhecimento
<b>L</b>	Não tem conhecimento
<b>M</b>	Não tem conhecimento
<b>N</b>	Não tem conhecimento
<b>O</b>	Não tem conhecimento

**Fonte:** elaborado pelo autor.

Para compreender a frequência no uso de cuidados paliativos, a questão aberta, possibilita melhor compreensão. No entanto, os participantes limitaram-se no segmento “sim”, “não”, “às vezes” ou “raramente”, colaborando com a descrição das respostas por gráfico. Os resultados apontaram, através do gráfico 13, uma mesma percentagem de profissionais que usam ou não, com frequência, os cuidados paliativos, desta forma os entrevistados responderam que; 33% sim usam os cuidados paliativos, 33% não, 27% às vezes, 7% raramente usam os serviços de cuidados paliativos:

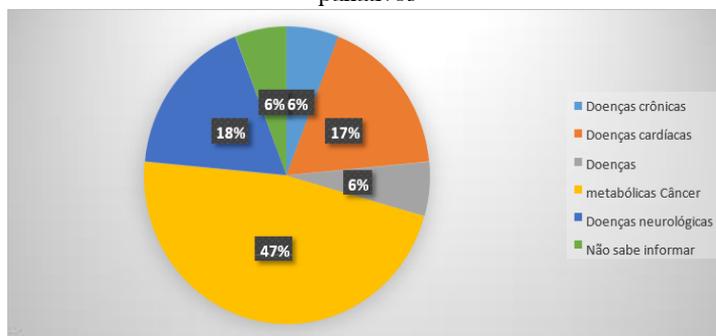
Gráfico 13 Frequência no uso de cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

Da mesma forma, para facilitar a compreensão sobre as doenças que mais acometem os pacientes em situação de cuidados paliativos, o gráfico 14, foi dividido em 5 tipos de patologias, os participantes responderam que; 6% das patologias de maior frequência são as doenças crônicas, 17% doenças cardíacas, 6% doenças metabólicas, 47% câncer, 18% doenças neurológicas e 6% não souberam informar. O câncer foi a doença predominante, em que a maior parte dos profissionais concorda haver predominância de cuidados paliativos:

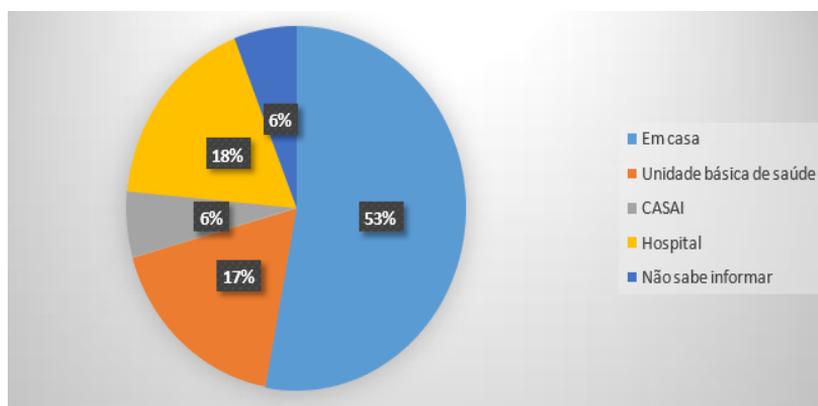
Gráfico 14 Patologias que mais acometem pacientes dependentes de cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

Referente aos locais onde os pacientes dependentes de cuidados paliativos são atendidos; 53% informaram que os pacientes paliativos são atendidos em casa, 17% na unidade básica de saúde, 6% na casa de apoio a saúde indígena, 18% no hospital e 6% não informaram, o gráfico 15 indica que grande parte desse cuidado é ofertado em casa:

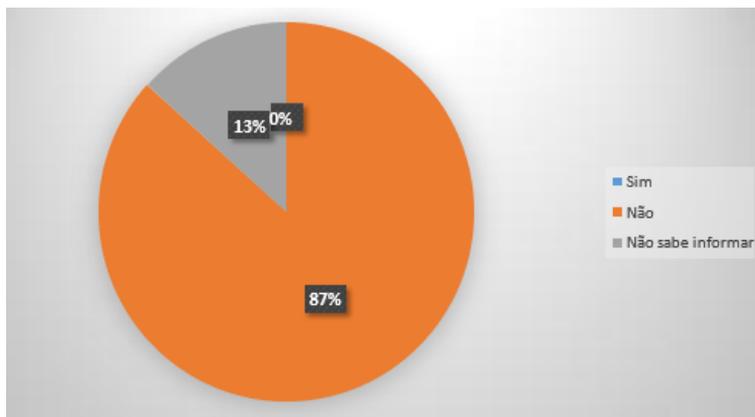
Gráfico 15 Locais de atendimento em cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

Também importante, os participantes foram questionados se a região possui algum serviço específico de cuidados paliativos, os participantes deram as seguintes respostas: 87% responderam que o município não tem um atendimento específico para pacientes paliativos, 13% responderam, sim, podemos constatar que infelizmente, o gráfico 16 aponta que 86% indicam não haver oferta de atendimento específico em cuidados paliativos:

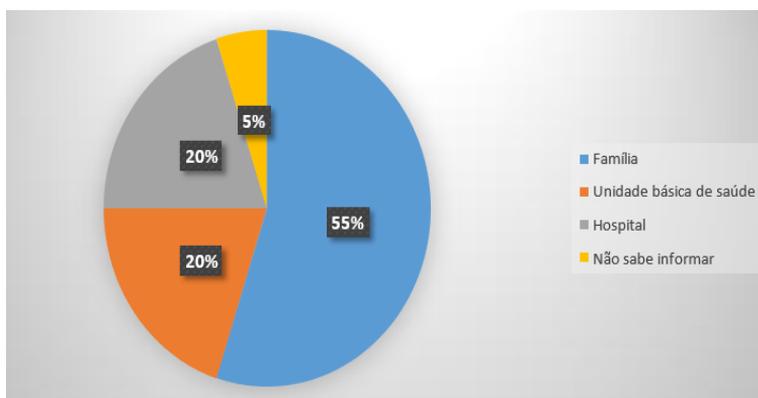
Gráfico 16 Existência no município de atendimento específico em cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

Sobre o local de maior prevalência dos cuidados paliativos, no gráfico 17, indica que: 55% dos participantes responderam que a maior prevalência de cuidados paliativos é em casa, 20% na unidade básica, 20% na unidade hospitalar e 5% não souberam informar, o que indica que majoritariamente. O cuidado paliativo é ofertado pela família:

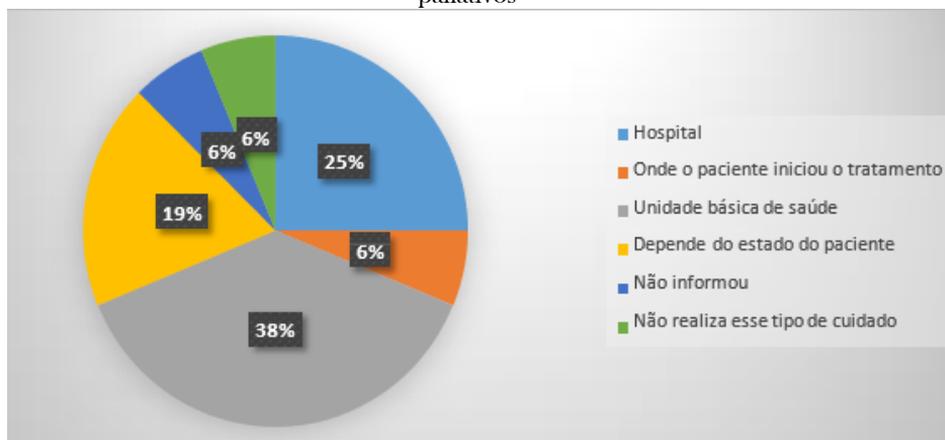
Gráfico 17 Local de prevalência em cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

Compreendendo a complexidade de como lidar com os pacientes que precisam do cuidado paliativo, a resposta predominante, apresentada no gráfico 18, foi; 25% no hospital, 6% onde o paciente iniciou o tratamento, 38% na unidade básica de saúde, 19% depende do estado do paciente, 6% não sabem informar, 6% não realizam este tipo de cuidado, afirmando que a oferta de atendimento aos pacientes que necessitam de cuidados paliativos é realizado dependendo do estado de saúde do paciente na unidade Básicas de Saúde:

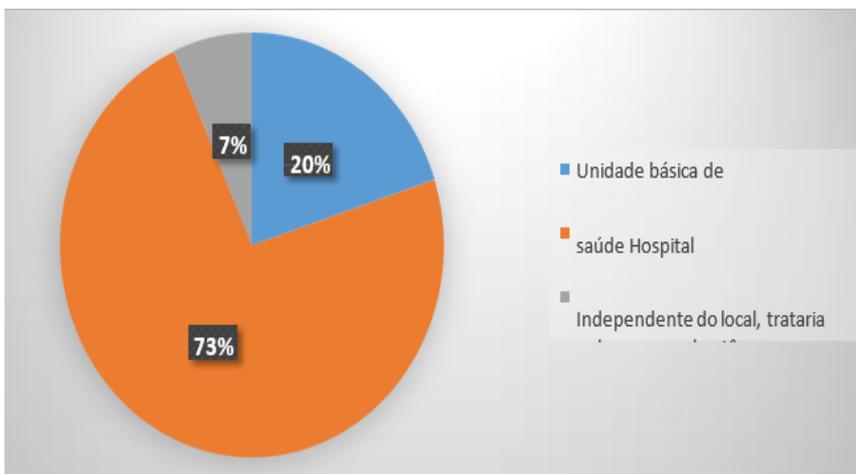
Gráfico 18 Locais para o atendimento do paciente que necessita de cuidados paliativos



Fonte: elaborado pelo autor.

Para compreender as ações realizadas pelos profissionais, em casos que o paciente não possui acesso venoso, o gráfico 19, indica que o hospital é o meio que melhor corresponde ao paciente que não possui o acesso venoso disponível, destes 20% afirmaram que a unidade básica de saúde é o local de referência 73% afirmaram ser a unidade hospitalar e para 7% independentemente do local trataria pelo acesso subcutâneo:

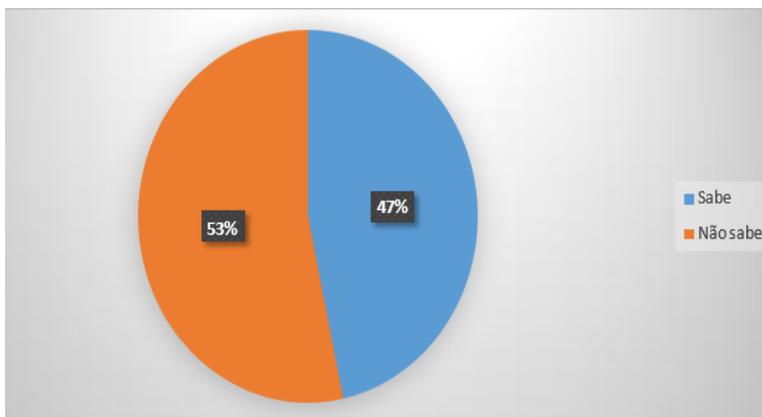
Gráfico 19 Forma de tratamento quando não há possibilidade de acesso venoso



**Fonte:** elaborado pelo autor.

Sobre o conhecimento do passo a passo da técnica de hipodermóclise, o gráfico 20, indica que; 47% conhecem o passo a passo da técnica para administração da hipodermóclises e 53%, não conhecem o passo a passo da técnica de hipodermóclise:

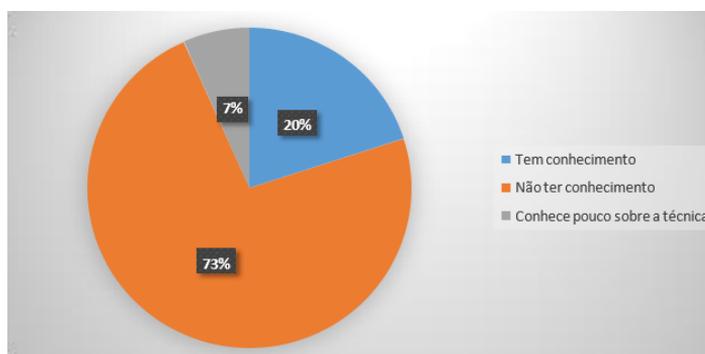
Gráfico 20 Conhecimento sobre o passo a passo da técnica de hipodermóclise



**Fonte:** elaborado pelo autor.

Sobre os possíveis efeitos colaterais da hipodermólise, risco e benefícios, 20% dos participantes da pesquisa afirmaram ter conhecimento dos participantes, 73% afirmaram não ter conhecimento dos efeitos colaterais e nem dos benefícios da hipodermólises para o paciente paliativos, além de 7%, afirmar conhecer pouco sobre a técnica. (gráfico 21):

Gráfico 21 Entendimento sobre efeitos colaterais e benefícios da hipodermólise



**Fonte:** elaborado pelo autor.

Buscando compreender as dúvidas dos profissionais voltadas à técnica citada, as questões abaixo contemplam os resultados:

Tabela 5 Dúvidas relacionadas à hipodermólise

		SIM	NÃO
1	Você tem dúvidas sobre a existência de fármacos com prescrição na bula para via subcutânea	83%	13%

2	A falta de experiencia no ambito hospitalar e domiciliar contribui para sua não utilização em sua opinião da hipodermoclises?	100%	
3	Enquanto profissional de saúde você acha que há uma falta de protocolos por parte do Ministério da Saúde que permita a utilização segura da hipodermoclises, para o tratamento de pacientes paliativos?	94%	6%
4	Você acha que o total desconhecimento das suas indicações terapeuticas  contraindicação efeitos adversos é o responsável pela não utilização da hipodermoclises como metodos terapeuticos seguros?	87%	13%

**Fonte:** o autor.

A tabela 5 mostra que a maioria dos profissionais tem dúvida quanto a prescrição de fármacos o que representa 83%, além da bula do medicamento deixar dúvidas sobre a via subcutânea. Ainda todos os profissionais que compõem a amostra de pesquisa (100%) informaram não ter experiência no âmbito hospitalar na utilização da hipodermóclise. A maioria dos participantes da pesquisa informaram que o total desconhecimento, tais como: indicações, contraindicação e efeitos adversos contribuem para a sua não utilização como um método terapêutico seguro.

## 6. DISCUSSÃO

Conforme Pereira<sup>11</sup> a discussão de um trabalho compreende: “o local do artigo que abriga os comentários sobre o significado dos resultados, a comparação com outros achados de pesquisas e a posição do autor sobre o assunto”. O autor, ainda, explica que, para uma discussão coerente, é conveniente organizar os temas em tópicos, além de esclarecer, inicialmente, os achados importantes da pesquisa.

Nesse sentido, essa discussão será realizada por etapas, compreendendo a divisão do questionário (partes 1, 2 e 3), iniciando pela faixa etária, sexo, formação, título profissional e especialização, ou seja, a parte 1 do questionário: “aspectos sociodemográficos do participante da pesquisa”, e assim, sucessivamente. Os achados do presente estudo, nessa parte, compreendem os seguintes resultados: 3 (28%) compreendem a faixa etária de 26 e 31 anos; 10 (67%), são do sexo feminino;

6 (40%) possuem pós-graduação e 5 (33%) possuem graduação; e, 11 (73%) são enfermeiros e 4 são técnicos.

A pesquisa de Takaki e Klein<sup>12</sup> para verificar o conhecimento do enfermeiro de unidade de internação em relação à hipodermoclise realizou um estudo descritivo com 7 participantes. A maioria dos entrevistados estão na faixa etária de 26 - 34 anos e do sexo feminino (86%). Referente à formação, título e especialização: 2 (29%) dos enfermeiros possuem licenciatura em enfermagem e especialização em terapia intensiva, 1 (14%) possui especialização em metodologia e didática, 2 (29%) possuem especialização em administração hospitalar e os outros dois, não responderam.

O estudo de Silva, Melo e Pereira<sup>43</sup> na busca de avaliar a efetividade da intervenção educativa sobre os conhecimentos e atitudes relacionados à hipodermóclise em profissionais de enfermagem, contou com 26 participantes em um ensaio clínico. Desses, 13 (50%) compreendem a faixa etária de 30 - 40 anos, sendo 23 (88,5%) do sexo feminino e apenas 6 (23,1%) graduados em enfermagem. O estudo de Godinho<sup>44</sup> para verificar o conhecimento dos enfermeiros de unidades de internação e ambulatório de terapia antálgica sobre a hipodermóclise, aplicou um questionário com 37 enfermeiros, entre assistenciais e supervisores. Desses, 19 (54,2%) tinham idades entre 31 e 40 anos; 34 (91,9%) eram do sexo feminino, e 28 (75,7%), pós-graduados.

Para verificar o impacto da intervenção na autoeficácia e no conhecimento da equipe de enfermagem e médica que integram a equipe multiprofissional da atenção domiciliar, em relação à hipodermóclise, Gomes<sup>45</sup> aplica um questionário para 28 participantes, das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar. Desses, a faixa etária com maior número de participantes, compreendeu entre 31 e 35 anos (28,6%); 26 (96,4%) eram do sexo feminino; 13 (46,4%) eram técnicos de enfermagem e 13 (46,4%) possuem pós-graduação.

Cardoso<sup>46</sup> buscou identificar a percepção dos enfermeiros portugueses sobre o potencial de utilidade/utilização e quais os fatores dificultadores na utilização da via subcutânea no contexto de cuidar a pessoa em situação paliativa. Assim, 271 enfermeiros portugueses participaram do estudo, onde 52,4% compreenderam a faixa etária de

22 a 30 anos; 88,2%, eram do sexo feminino; e, 78,2%, enfermeiros, contra 21,8%, de especialistas.

Dias, Maria e Martioli<sup>17</sup> buscaram verificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a hipodermóclise. Assim, realizaram um estudo de campo, com 18 profissionais da equipe de enfermagem da oncologia/hematologia da UNICAMP. No entanto, os aspectos sociodemográficos dos participantes não foram divulgados, inviabilizando a comparação desses aspectos, com os estudos supracitados e o presente estudo.

Bezerra<sup>18</sup> ao investigar a compreensão dos profissionais de enfermagem acerca da hipodermóclise, realizou uma pesquisa de campo, entrevistando 11 profissionais de um serviço de referência em oncologia. Desses, 5 (45,4%) estão na faixa etária entre 46 e 55 anos, todos do sexo feminino, sendo 5 (45,5%), enfermeiros e 6 (54,5%), técnicos de enfermagem.

Gomes *et al*<sup>9</sup> realizou um estudo metodológico para validar instrumento relativo ao conhecimento dos profissionais de saúde em hipodermóclise. Assim, sua pesquisa contou com 5 profissionais *expertises* em cuidados paliativos. Todas, do sexo feminino, possuem doutorado em enfermagem, no entanto, suas idades não foram discriminadas.

Os estudos supracitados, são aqueles encontrados na literatura que mais se assemelham ao presente estudo: análises com profissionais da saúde, a partir de entrevistas ou questionários, desvendando o nível de conhecimento acerca da hipodermóclise no cuidado paliativo.

Sumarizando a comparação dos aspectos sociodemográficos, Takaki e Klein<sup>42</sup> e Cardoso<sup>46</sup> foram os estudos que mais se aproximaram da faixa etária majoritária no presente estudo. Relacionado ao sexo, todos os estudos supracitados tiveram grande parte dos profissionais, mulheres.

Referente à formação, Takaki e Klein<sup>42</sup>, Godinho<sup>44</sup>, Gomes<sup>45</sup> e Gomes *et al*<sup>49</sup>, compreendem maioria dos participantes, assim como no presente estudo, como enfermeiros e/ou pós-graduados. No entanto, não foi possível comparar os tipos de especializações, pois, dos estudos citados, apenas Takaki e Klein<sup>42</sup> especificam as especializações dos participantes, que não são compatíveis com as do presente estudo.

A parte 2 dos resultados: “experiência profissional na área de enfermagem, com ênfase em cuidados da pessoa em situação paliativa”, dar-se-á com base na comparação dos estudos supracitados. Esses, foram todos os estudos encontrados que se aproximam dos objetivos da análise do presente estudo, justificando seu uso. Relacionado aos resultados da parte 2, o presente estudo indica que, referente ao tempo de experiência profissional, a maioria dos participantes possuem até 5 anos (34%) e (33%) possui mais de 15 anos de experiência em cuidados paliativos. Referente à experiência em cuidados paliativos, 6 (54%) de um total de 11 enfermeiros, não possuem experiência; e dos técnicos de enfermagem, apenas 1, do total de 4, não possui experiência em cuidados paliativos. De todos os participantes, 12 (80%) não possui formação específica em cuidados paliativos.

Existe um equilíbrio nos resultados do presente estudo que indicam o tempo de experiência dos profissionais, visto que a mesma

quantidade de profissionais possui até 5 anos ou mais de 15 anos de experiência. Em contrapartida, Takaki e Klein<sup>42</sup> contemplou que 5 (71%) dos participantes possuem mais de sete anos de experiência na unidade de internação.

Colaborando, Bezerra<sup>48</sup> apresenta o tempo de experiência dos profissionais em duas vertentes: experiência na enfermagem e com pacientes oncológicos. No primeiro, 5 (45,4%) dos participantes possuem entre 20 e 30 anos de experiência;

com pacientes oncológicos, 6 (54,5%) possuem entre 2 e 5 anos de experiência.

Cardoso<sup>46</sup> expõe que 192 (70,85%) participantes possuem entre 1 e 10 anos de experiência. Ainda, Godinho<sup>44</sup>, embora não tenha analisado o tempo de experiência em anos, analisou a experiência no hospital de estudo, onde 19 (51,4%) apontaram menos de 5 anos de experiência.

Referente à experiência em cuidados paliativos, Cardoso<sup>46</sup> expõe que 165 (60,9) dos participantes possuem experiência. Colaborando, o estudo de Silva, Mello e Pereira<sup>45</sup> por contar com participantes que atuam na Casa de Cuidados paliativos e Serviço de Atendimento Domiciliar, todos possuem experiência na área, ainda que os autores não tenham contabilizado o período (em anos) e apontem a hipodermóclise como uma técnica nunca utilizada.

Embora o estudo de Gomes<sup>45</sup> não possua especificamente a experiência dos participantes em cuidados paliativos, os 28 participantes participam do Programa Melhor em Casa, o que traz de forma subjetiva a experiência desses profissionais em cuidados paliativos. No estudo de

Gomes *et al*<sup>9</sup>, embora as participantes sejam doutoras em enfermagem, subentendido o conhecimento sobre o assunto, apenas uma (20%) possui experiência em cuidados paliativos, pois atua na área.

Colaborando, no estudo de Bezerra<sup>48</sup> embora não haja indicação clara referente a experiência dos profissionais em cuidados paliativos, é possível subentender que, o tempo de atuação com pacientes oncológicos seja referência para compreender o número de profissionais que atuam em cuidados paliativos. Assim, é possível concluir que todos os participantes possuem algum tipo de experiência em cuidados paliativos, visto que atuam nas alas cirúrgicas e/ou oncopediátricas.

Sintetizando os resultados da parte 2, alguns estudos possuem maior similaridade com os resultados do presente estudo. Considerando que maior parte dos participantes são divididos em: até 5 anos e mais de 15 anos de experiência o estudo que mais se aproxima desses limites foi o de Bezerra<sup>48</sup>.

Referente aos cuidados paliativos, onde 8 (53,2) profissionais (entre técnicos e enfermeiros) possuem experiência, os resultados foram compatíveis com os estudos de Cardoso<sup>46</sup>, o qual 60,9% possuem experiência na área. Referente à formação específica em cuidados paliativos, apenas no estudo de Gomes<sup>45</sup> é semelhante, pois foi identificado (dois) profissionais com especialização na área.

Iniciando a discussão referente à parte 3 do questionário do presente estudo, compreendendo a grande quantidade de questões expostas nos resultados, algumas variáveis serão definidas a seguir, para nortear a comparação com os demais estudos. Essas variáveis, são: a

existência de conhecimento sobre a hipodermóclise; se acha benéfica; se é utilizada na sua unidade; e, se reduz custos.

Referente ao conhecimento da técnica, o estudo de Takaki e Klein<sup>42</sup> expõem a falta de conhecimento da técnica através da revisão de literatura e resultados do seu estudo, onde somente dois dos sete participantes ouviram falar da técnica. Nesse sentido, os autores defendem que é necessário a abordagem do tema no âmbito hospitalar e na área acadêmica, buscando promover conhecimento da técnica aos profissionais, dado seus benefícios.

Colaborando, Silva, Mello e Pereira<sup>43</sup> concordam que há deficiência dos profissionais de saúde sobre o conhecimento da hipodermóclise, inclusive entre os participantes do seu estudo, que atuam em um Centro de Cuidados Paliativos. Os autores expõem, que embora uma parte dos profissionais conheçam os conceitos relacionados à técnica, carecem de treinamento, motivo pelo qual o estudo colaborou com melhor conhecimento desses profissionais. Dias, Faria e Mattioli<sup>17</sup> expõem o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a técnica. Ainda, enfatizam que aqueles que realizam a técnica devem ter conhecimentos específicos de farmacologia, anatomia, fisiologia, estado emocional e psicológico do paciente, além das vantagens, desvantagens e efeitos colaterais da técnica. Colaborando, no estudo de Cardoso<sup>46</sup>, a partir da opinião dos participantes do estudo, a não utilização da técnica ocorre devido à falta de conhecimento das vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações.

No estudo de Gomes<sup>45</sup> os motivos que os participantes do estudo acreditam ser limitados sobre o conhecimento da técnica, envolve a falta

de conhecimento teórico, prático e a não prescrição médica. Bezerra<sup>48</sup> corrobora com essa proposição, ao concluir que os profissionais participantes do estudo, possuíam baixa experiência e conhecimento sobre a hipodermóclise. O autor destaca que essa ausência de conhecimento prático-teórico se dá pela falta de protocolos para a utilização da via subcutânea, especificamente nos serviços especializados em oncologia e cuidados paliativos.

Gomes *et al.*<sup>49</sup> explica que, embora a técnica possua vários benefícios, ainda é pouco utilizada nos hospitais, dificultando o conhecimento teórico-prático dos profissionais. Nesse caminho, o estudo de Godinho<sup>44</sup> aponta que dos enfermeiros participantes de seu estudo, 86,5% não estavam capacitados para a realização da técnica. A partir disso, o autor propôs para solucionar esse problema um Procedimento Operacional Padrão e um e-book, para a capacitação da equipe multiprofissional.

Sobre as vantagens do uso da técnica, no estudo de Silva, Mello e Pereira<sup>44</sup> os profissionais, apontam reconhecer as vantagens da hipodermóclise. Em contrapartida, no estudo de Takaki e Klein<sup>42</sup>, Gomes<sup>45</sup> e Cardoso<sup>46</sup> o conhecimento dos profissionais é limitado, não havendo noção das vantagens e desvantagens da sua prática.

Na parte que contempla a revisão de literatura, os estudos de Godinho<sup>44</sup>, Gomes<sup>45</sup>, Cardoso<sup>46</sup>, Dias, Faria e Matioli<sup>47</sup>, apontam entre os benefícios da técnica: baixo custo; baixo risco de efeitos sistêmicos e locais; e, baixo risco de efeitos adversos, tromboflebites e infecções.

Além disso: possui fácil realização e manutenção; gera redução das flutuações plasmáticas; previne a formação de úlceras por pressão e

obstipação; causa menor desconforto que a técnica via EV; possui eficácia no controle sintomático; possui fácil local de punção; reduz o número de hospitalizações; a perfusão pode ser interrompida sem risco de trombozes; e, possui menor interferência na mobilidade, aumentando a autonomia do paciente <sup>44,445,46,47,48,49</sup>.

Silva, Mello e Pereira<sup>43</sup> apontam que, embora os participantes tenham especialização, até a realização do estudo, 17 (65,4%) dos profissionais nunca haviam recebido qualquer treinamento ou prática de hipodermóclise. Isso é um fator preocupantes, visto que o local de trabalho desses profissionais é a Casa de Cuidados Paliativos e Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).

Referente ao seu uso nas unidades de saúde, Takaki e Klein<sup>42</sup> expõem que as indicações para o uso da técnica são em casos de agravamento de doença crônica, pós-operatório, obstrução intestinal, ingestão oral inadequada, diarreia e vômito constantes, confusão, infecções e pacientes com incapacidade de ingerir analgésicos ou reposição de eletrólitos via oral. No entanto, os autores apontam resistência médica e da enfermagem no uso da hipodermóclise, devido à falta de conhecimento sobre a técnica.

Silva, Mello e Pereira<sup>42</sup>, Bezerra<sup>48</sup> e Gomes *et al.*<sup>49</sup> a partir da análise qualitativa também concluem haver baixo uso da técnica nos hospitais e unidades de saúde, fato que dificulta a prática dos profissionais. Nesse sentido, Cardoso<sup>48</sup> aponta alguns fatores que podem dificultar o uso da técnica, além da falta de conhecimento dos profissionais: inexistência de protocolos e recomendações para o uso;

compatibilidade de fármacos para a via subcutânea e falta de materiais adequados.

Sumarizando os resultados relacionados à parte 3, os estudos corroboram com os resultados do presente estudo, visto que a falta de conhecimento e experiência dos profissionais dificultam o uso da técnica. O conhecimento sobre os efeitos colaterais, vantagens e desvantagens, assim como no presente estudo, são fatores comumente encontrados na literatura como limitador do uso da técnica.

## CONCLUSÃO

A hipodermóclise é uma técnica importante no contexto de cuidados paliativos, dado que pessoas necessitadas desse tipo de cuidado, eventualmente possuem limitações sobre as formas de alimentação, reposição medicamentosa e eletrólitos. Além disso, a partir da literatura, a técnica apresenta benefícios relacionados ao menor risco de infecções, menor necessidade de internação, menos efeitos colaterais, menor custo e maior autonomia para o paciente, colaborando com o cuidado humanizado.

Ao analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira, sobre o uso da hipodermóclise em pacientes paliativos, foi perceptível a ausência ou baixo nível de conhecimento sobre a técnica. Considerando que a locomoção na região possui difícil acessibilidade, a técnica contribui para o cuidado paliativo na atenção domiciliar, gerando a necessidade de treinamentos e atualização desses profissionais para o uso da técnica.

Como solução para o baixo conhecimento dos profissionais, a formação acadêmica de todos os profissionais de saúde, inclusive, médicos, deve abranger o conhecimento sobre a técnica, seus benefícios, contraindicações e passo a passo, favorecendo seu uso. A segunda solução remete a responsabilidade das instituições de saúde capacitarem os profissionais para o uso da técnica. Essas soluções são apresentadas, dado que os resultados indicam que parte dos profissionais afirmam não utilizar a técnica por falta de informação e prescrição médica.

Considerando os achados, conclui-se que os profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira possuem baixo conhecimento

sobre a hipodermóclise. Assim, dado a ver pacientes necessitados de cuidados paliativos, é fundamental que esses profissionais sejam treinados para a prática, de modo que os pacientes e o sistema de saúde usufruam dos benefícios da técnica, nos hospitais e em domicílio.

## BIBLIOGRAFIA

<sup>1</sup>Arantes RX. A hipodermóclise como alternativa terapêutica na assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos. UNIFACIG; 2021.

<sup>2</sup>Novelli BT; *et al.* Recomendações para utilização da hipodermóclise em pacientes sobre cuidados paliativos. Rev. Enf. Evid., Bebedouro, 3(1);2019: p.139-153.

<sup>3</sup>Costa APSM; *et al.* Benefícios da hipodermóclise nos cuidados paliativos na assistência de enfermagem ao paciente idoso. Rev. Trab. Acad., Belo Horizonte, 1(3); 2018.

<sup>4</sup>Martins, SB.; *et al.* Percepções de cuidadores familiares sobre o uso da hipodermóclise no domicílio. Enf. Act. Costa Rica, (38); jan./Jun. 2020.

<sup>5</sup>Gomes, NS. Conhecimento das equipes de enfermagem e médica da atenção domiciliar em relação à hipodermóclise. UFTM, Uberaba; dez.2017: 146p.

<sup>6</sup>Bezerra ACP, Moraes GSN; Queiroz XSBA, Carneiro AD, Gouveira Neto JR, Castro LHP. Compreensão de profissionais de enfermagem sobre os benefícios e complicações da hipodermóclise em pacientes acometidos pelo câncer. REAS/EJCH (13)1; 2021:8p.

<sup>7</sup>Lemos ACM; *et al.* Hipodermóclise em cuidados paliativos oncológicos. Res. Soc. Dev., 10(6), 7p; 2021.

<sup>8</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 41, 31 de outubro de 2018. 2018.

<sup>9</sup>World Health Organization. Paliative Care - Important Facts. 2020.

<sup>10</sup>World Health Organization. Paliative Care, 2022.

<sup>11</sup>Michaellis. Paliar. 2022

<sup>12</sup>Vasques TC.; *et.al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca do cuidado ao paciente em terminalidade no ambiente hospitalar. Tex. Cont. Enf., Florianópolis: Epub, 25(3), set.2016.

- <sup>13</sup>Silva WM, Faria CM, Dias EM. Hidratação por hipodermóclise e seus desafios no paciente idoso com patologias oncológicas. *BIUS*, 28(22); 2021: 9p.
- <sup>14</sup>Ribeiro, Gilmar. Hipodermoclise. *Enf. Ilustrada*, 2016.
- <sup>15</sup>Rodrigues FS; *et al.* Continuing education on hypodermoclysis with the nursing team of a hospital surgical unit. *J Nurs UFPE*, 10(3); 2016:1562-1570.
- <sup>16</sup>Cardoso VMV. Hipodermóclise e a via subcutânea no controle sintomático em contexto paliativo: percepção dos enfermeiros portugueses [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2017.
- <sup>17</sup>Araújo CP. Hipodermóclise: Uma proposta de protocolo de segurança do paciente em uso de infusão subcutânea [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2017.
- <sup>18</sup>Azevedo DL (ORG). O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. Rio de Janeiro: SBGG, 2017.
- <sup>19</sup>Bonízio MCLR; *et al.* Hipodermóclise na história da enfermagem: atribuições para enfermeiras no Brasil (1916-1943). *Hist. Enferm. Rev. Elet.*,12(2); 2021:37-48.
- <sup>20</sup>Veras GL; *et al.* Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: revisão de literatura. *Rev Elet. Ges. Sau.*,5(4); 2014: 2877-2893.
- <sup>21</sup>Pontalti G; *et al.* Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Rev Enferm UFSM*, 8(2); 2018: 276-87.
- <sup>22</sup>Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer nº 031/2014. São Paulo: COREN-SP; 2014.
- <sup>24</sup>Brasil. Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73. 2019.
- <sup>25</sup>Nunes PMSA; Souza, RCS. Efeitos adversos da hipodermóclise em pacientes adultos: revisão integrativa. *Rev. Min. Enf.* 20(1); 2016.

- <sup>26</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.825, de 25 de abril de 2016. 2016.
- <sup>27</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Melhor em casa. 2021.
- <sup>28</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília, vol.2; 2013.
- <sup>29</sup>Brasil. Secretaria do Estado de Saúde. Serviço de Atenção domiciliar. Alagoas; [S.d.]
- <sup>30</sup>Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012:114p.
- <sup>31</sup>Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- <sup>32</sup>Marconi MA.; Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- <sup>33</sup>Universidade Federal do Amapá. Metodologia de Pesquisa Científica. 2012: 4p.
- <sup>34</sup>Galvão MCB, Pluye P, Ricarte ILM. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. InCID: R. Ci. Inf. e Doc., Ribeirão Preto, 8(2); 2018:4-24.
- <sup>35</sup>Reis G. Fome, êxodo e suicídio: os problemas de São Gabriel da Cachoeira. Vai da Pé, 2017.
- <sup>36</sup>IBGE. São Gabriel da Cachoeira. 2010.
- <sup>37</sup>Oliveira TMV. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. Fundação-Escola de Comércio Álvares Penteado - FECAP. Administração On-line, 2(3); 2001.
- <sup>38</sup>Parasuraman A. Marketing research, 2<sup>a</sup> ed. New York: *Addison-Wesley Publishing Company*, 1991.

- <sup>39</sup> Silva AH; Fossa MIT. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade, Brasília, 2013.
- <sup>40</sup> Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Business Intelligence - Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais: 2011; 38-50.
- <sup>41</sup> Pereira MG. A seção de discussão de um artigo científico. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 22(3): 2013; 537-538.
- <sup>42</sup> Takaki CYI, Klein GFS. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação ConScientiae Saúde: São Paulo 9(3); 2010: 486-496.
- <sup>43</sup> Silva RMC; Mello ALL, Pereira BPM. Hipodermóclise: avaliação do conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem da casa de cuidados paliativos e do serviço de atendimento domiciliar do IMIP. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, 2016: 25p.
- <sup>44</sup> Godinho NC. Hipodermóclise: conhecimento dos enfermeiros em hospital universitário. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016: 45p.
- <sup>45</sup> Gomes NS. Conhecimento das equipes de enfermagem e médica da atenção domiciliar em relação à hipodermóclise. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 2017: 146p.
- <sup>46</sup> Cardoso VMV. Hipodermóclise e a via subcutânea no controlo sintomático em contexto paliativo: percepção dos enfermeiros portugueses. Faculdade do Porto, Porto, 2017: 112p.
- <sup>47</sup> Dias EM, Faria TPD, Martioli V. Percepção da equipe de enfermagem sobre o procedimento da hipodermóclise. UFS, 2017: 14p
- <sup>48</sup> Bezerra ACP. Compreensão de profissionais de enfermagem sobre a utilização da hipodermóclise na terapêutica de pacientes acometidos pelo câncer avançado. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2018: 49p.

<sup>49</sup> Gomes NS, Oliveira TR, Silva AMB, Barichello E. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento profissional acerca da hipodermóclise. Rev Enferm Atenção Saúde, 8(1),2019:103-117

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: **“HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR”**, em virtude da Dissertação de Mestrado em Gestão Sanitária, do Mestrando, Ivan da Silva Mendonça. Pela Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO), Rua C. Isabel Torres, 21, 39011 Santander, Cantabria, Espanha, coordenada pelo (a) Professor (a) Dôngua Angelina José Buta.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com Universidad Europea del Atlántico ou com a Secretária Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira-AM.

Os objetivos desta pesquisa são: Analisar e avaliar os desafios do conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira sobre o uso da hipodermóclise em pacientes paliativos, uma técnica que consiste na injeção de um cateter na via subcutânea para terapêuticas de pacientes em cuidados paliativos. Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será entregue um questionário com 35 perguntas abertas e fechada referente aos aspectos sociodemográficos do participante da pesquisa, Experiência profissional na área de enfermagem, e com ênfase em cuidados com a pessoa em situação paliativas, e Hipodermóclise e administração de terapêutica por via subcutânea.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 60 minutos. Os riscos relacionados com sua participação são: Dificuldade de entendimento do objetivo da pesquisa pelo participante; Possível desconforto para o participante em virtude da entrevista; Possível constrangimentos dos profissionais de saúde em não conseguir responder as perguntas do questionário e serão minimizados pelos seguintes procedimentos: Nesse sentido, serão tomados os cuidados necessários para que nenhuma dessas situações venham a ocorrer e deixamos claro que em qualquer momento os(as) participantes podem deixar a pesquisa ou restringir sua participação aos assuntos no qual se sintam mais à vontade sem nenhum tipo de prejuízo.

Os benefícios relacionados com a sua participação será; A respectiva pesquisa proporcionando em futuro próximo, um atendimento aos pacientes

paliativos do município de São Gabriel da Cachoeira da Cachoeira com dignidade, ressaltando, portanto, que, por diferentes patologias o paciente pode se tornar um paciente paliativo, motivo pelo qual é necessário ter um olhar diferenciado e humanizado na assistência destes pacientes.

Estão previstos como forma de acompanhamento e assistência caso os(as) participantes venham a se sentir prejudicados(as) em algo, daremos toda a assistência necessária para sanar ou minimizar qualquer tipo de prejuízo, seja ele material ou emocional, (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não ocorrerá nenhum gasto financeiro com sua participação nesta pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, e o direito de buscar indenização. Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo, ((Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7).

Após ser esclarecido(a) sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar deste estudo, assine o consentimento de participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: Ivan da Silva  
Mendonça Endereço: Av.Br. 307 N 25 Vila Militar Azul.

Telefone: 97 984136195

Assinatura: \_\_\_\_\_

## CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

---

Assinatura do participante  
Impressão dactiloscópica

Telefone do participante para contato:

---

**O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM - Hospital Universitário Getúlio Vargas.**

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa selecionado pelo CONEP: Rua Tomás de Vila Nova,  
4.

Bairro: PRAÇA 14 DE JANEIRO Cidade, Manaus  
Estado Amazonas. CEP CEP: 69.020-170

Tel.: 92)3305-4707

**Coordenadora: Deborah Laredo Jezini e Plínio José Cavalcante Monteiro os perfis de  
coordenação do CEP instalado no HUGV**

**Email: E-mail: cep.hugv@ebserh.gov.br**

# ANEXO B - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE OU COPARTICIPANTE

## DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE ou COPARTICIPANTE

### AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

**Título do projeto:** HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

**Pesquisador responsável:** Ivan da Silva Mendonça

**Local da pesquisa:** SEMSA- Secretaria Municipal de Saúde

**Responsável pelo local de realização da pesquisa:** Maria Adelaide da Silva Amorim.

Declaramos para os devidos fins que concordamos com os itens e procedimentos citados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será assinado pelos participantes da pesquisa de nossa instituição TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido). Sendo assim, o(s) pesquisador(es) acima identificado(s) estão autorizados a realizarem a pesquisa e coletar dados, com base em: "coleta de dados, com base em aplicação de questionário", preservando as informações referentes aos participantes de pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Sabemos que nossa instituição poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

São Gabriel da Cachoeira, 04 de Janeiro de 2022.

## ANEXO C - DECLARAÇÃO DA ORIENTADORA



### DECLARAÇÃO DO/A ORIENTADORA

Eu, Dôngua Angelina José Buta. Orientadora, declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto de pesquisa intitulado **HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR**, sob minha responsabilidade a ser desenvolvido pelo(a) aluno(a) Ivan da Silva Mendonça do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Gestão Sanitária .

Declaro, também, que li e entendi a Resolução CNS 466/2012, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto e comprometendo-me a enviar ao CEP designado a analisar este presente projeto de pesquisa, relatório quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

São Gabriel da Cachoeira, 10 de Fevereiro de 2022

  
Nome e assinatura do/a orientador(a)

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

UFAM - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO  
VARGAS



### PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO

**Pesquisador:** Ivan da Silva Mendonça

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56639121.9.0000.9167

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLÁNTICO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.420.871

#### Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR", apresenta uma relevante abordagem sobre o uso da via subcutânea, para administração de fluidos e medicamentos parenterais, a pacientes em cuidados paliativos, no ambiente domiciliar.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira sobre o uso da hipodermóclise em pacientes paliativos, uma técnica que consiste na introdução de um cateter na via subcutânea para terapêuticas de pacientes em cuidados paliativos.

**Objetivos Secundários:** Conceituar a hipodermóclise em infusão contínua em cuidados paliativos, apresentando os diferentes serviços de saúde, onde a hipodermóclise pode ser usada para benefícios dos pacientes paliativos, tais como: na atenção básica, no ambiente hospitalar e domicílio do paciente com auxílio da família cuidadora; Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de São Gabriel da Cachoeira sobre a hipodermóclise em pacientes paliativos na atenção domiciliar; Identificar os desafios dos profissionais de enfermagem na realização da técnica de hipodermóclise em pacientes paliativos.

**Endereço:** Rua Tomás de Vila Nova, 04

**Bairro:** PRAÇA 14 DE JANEIRO

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**CEP:** 69.020-170

**Telefone:** (92)3305-4707

**E-mail:** cep.hugv@ebserh.gov.br

Continuação do Parecer: 5.420.871

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador responsável pontua como riscos, aqueles relacionados com sua participação, a saber, "a dificuldade de entendimento do objetivo da pesquisa pelo participante; possível desconforto para o participante em virtude da entrevista; e, possível constrangimento dos profissionais de saúde em não conseguir responder as perguntas do questionário". Então, ele destaca que, de modo a prevenir tais ocorrências, "serão tomados os cuidados necessários para que nenhuma dessas situações ocorra, além de estar claro a todos os

participantes a possibilidade de desistência de participação, sem qualquer tipo de prejuízo".

O pesquisador traz como benefícios, aqueles relacionados com a participação do informante, a saber: "atendimento digno/melhorado aos pacientes paliativos do município de São Gabriel da Cachoeira, ressaltando que, por diferentes patologias o paciente pode se tornar um paciente paliativo, motivo pelo qual é necessário ter um olhar diferenciado e humanizado na assistência destes pacientes".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Dado o último parecer, projeto com pendências, o pesquisador conseguiu atender às recomendações deste CEP e ainda esclarecer a não participação do estabelecimento de ensino estrangeiro, no tocante ao tratamento dos dados e no conhecimento produzido.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador apresentou a Folha de Rosto devidamente preenchida;

Declaração do pesquisador apresentada e assinada pelo pesquisador;

Declaração da orientadora, com ciência e concordância com o estudo, devidamente assinada;

Declaração da instituição participante (Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira - AM), informando anuência, assinada pelo responsável legal;

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com os riscos e benefícios do projeto, possibilidade de desistência a qualquer tempo e meios de contato com o pesquisador, a qualquer tempo;

Formulário de informações básicas sobre o projeto completo;

Projeto de pesquisa completo;

Questionário de coleta de dados completo.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise da documentação corrigida, não restam pendências ou inadequações.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Rua Tomás de Vila Nova, 04

**Bairro:** PRAÇA 14 DE JANEIRO

**UF:** AM **Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-4707

**CEP:** 69.020-170

**E-mail:** cep.hugv@ebserh.gov.br

UFAM - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO  
VARGAS



Continuação do Parecer: 5.420.871

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1811548.pdf	09/05/2022 22:15:49		Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	09/05/2022 21:59:30	Ivan da Silva Mendonça	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa.pdf	09/05/2022 21:47:59	Ivan da Silva Mendonça	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Instituicao_participante.pdf	09/03/2022 13:19:28	Ivan da Silva Mendonça	Aceito
Outros	Declaracaopesquisador.pdf	09/03/2022 13:10:07	Ivan da Silva Mendonça	Aceito
Outros	Questionarios_coleta_dados.pdf	09/03/2022 12:47:41	Ivan da Silva Mendonça	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/03/2022 12:42:11	Ivan da Silva Mendonça	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Ivan_da_Silva_Mendonca.pdf	09/03/2022 12:38:41	Ivan da Silva Mendonça	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_da_orientadora_1.pdf	09/03/2022 12:16:50	Ivan da Silva Mendonça	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 20 de Maio de 2022

Assinado por:  
**PLÍNIO JOSÉ CAVALCANTE MONTEIRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Tomás de Vila Nova, 04  
**Bairro:** PRAÇA 14 DE JANEIRO      **CEP:** 69.020-170  
**UF:** AM      **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)3305-4707      **E-mail:** cep.hugv@ebserh.gov.br

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### QUESTIONÁRIO DE PESQUISAS

#### PARTE 1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

1. **Idade:** \_\_\_\_\_

2. **Gênero:**

- Feminino
- Masculino
- Outros \_\_\_\_\_

3. **Residência no Município de São Gabriel:**

- Centro de São Gabriel da Cachoeira
- Comunidades Indígenas.
- Outros \_\_\_\_\_

4. **Grau Acadêmico na área de enfermagem:**

- Bacharelado
- Mestrado
- Doutorado
- Ensino Médio
- Fundamental
- Pós-Graduação
- Pós-Doutorado

5. **Título Profissional na área de enfermagem:**

- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem
- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista em que área \_\_\_\_\_

**PARTE 2**  
**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA AREA DE ENFERMAGEM, E COM ENFASE EM CUIDADOS COM A PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVAS.**

1. Qual o seu tempo de experiência profissional? \_\_\_\_\_ (anos)

---

2. Você exerce sua profissão atualmente?

---

3. Onde atualmente você exerce sua profissão? Especifique a unidade de saúde.

---

4. Você tem alguma experiência no contexto paliativo

---

5. Você tem alguma formação específica em cuidados paliativos, em nível de cursos de graduação e pós graduação, treinamento na unidades de saúde ou/e outros?

**PARTE 3**  
**HIPODERMOCLISE E ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA POR VIA SUBCUTÂNEA**

**Ao longo de sua vida de suas práticas diária, enquanto profissional de enfermagem.**

	Respostas Afirmativas ou negativas	Sim	Não
1	Atendeu a pacientes paliativos		
2	Conhece a hipodermoclises		
3	Em algum momento de sua vida profissional ou academica utilizou a técnica de hipodermoclises por via subcultanea, para tratamento de pessoas paliativas.		

4	Em sua opinião a tecnica de hipodermoclises em bolus ou infusão continua pela via subcultanea traz algum beneficio ao paciente paliativo?		
5	Em algum contexto em sua unidade a hipodermoclise é utilizada.		
6	Em sua opinião o uso da hipodermoclise diminui os custos para o hospital e para o paciente?		

**Nós paciente de cuidados paliativos cuja a via oral estava indisponível com que frequência você já utilizou:**

Afirmação	Nunca	Às vezes	Nenhuma vez	Sempre
1-A via endovenosa para infusão de fluidos, e hidratação.				
2-Infusões por via subcultanea de hipodermoclise para controles de sintomas em bolos ou infusão rapida para controle de sintomas.				

**Em seu trabalho diário com pacientes de cuidados paliativos**

	Nunca	Às vezes	Sempre
01-Há constantemente a administração de hidratação e medicamentos por via endovenosa pacientes paliativo?			
02-Você em suas praticas diária em pacientes paliativos administra a hipodermoclise			
03-Em sua opinião a falta de capacitação e protocolo do ministério da saúde para uso da terapêutica prejudica a Administração da hipodermoclise no contexto de pacientes em cuidados paliativos.			

**Em relação aos serviços de Cuidados Paliativos na Atenção domiciliar:**

### Respostas Abertas

01-Qual é o seu conhecimento sobre os cuidados paliativos no Brasil, você tem alguma formação para cuidá-lo do paciente quando a doença não tem cura, mas apenas tratamentos paliativos para aliviar o sofrimento da doença, se sim qual a sua formação ou especialização em cuidados paliativos?

---

02-Na sua unidade de saúde você atende paciente em cuidados paliativos?

---

03-Quais as doenças identificadas por você em que há uma quantidade maior de pacientes em cuidados paliativos no município, é o câncer, doença cardíacas, doenças neurológicas, outras quais?

---

04- Onde os pacientes paliativos são cuidados no hospital, na unidade básica de saúde ou em casa?

---

05-O município dispõe de um serviço de cuidados paliativos especializados?

---

06-Quem cuida dos pacientes paliativos no município, a família, o próprio paciente, o hospital ou a unidade ou a unidade básica de saúde outros.

---

07 Como você enquanto profissional de saúde controla os sintomas de um paciente paliativo, você envia este paciente para o hospital ou tratar na própria unidade de saúde outros tipos de procedimentos quais?

---

08-Frente a um paciente paliativo desidratado e sem condições de acesso venoso como você daria assistência a este paciente, enviaria para o hospital trataria na Ubs, ou na casa do paciente?

---

9-Quais os seus conhecimentos sobre a infusão hipodermóclise, em sua opinião é uma técnica por infusão por qual via?

---

10-Você tem conhecimento quando a via de infusão subcutânea surgiu e se ela é utilizada?

---

11-Você tem conhecimento como é feito o acesso venoso o passo a passo da técnica?

---

12-Você tem conhecimento em qual camada da pele fica o cateter de pulsão para infusão da hipodermoclises e qual cateter ideal?

13-Qual seu conhecimento sobre a técnica de hipodermoclises em infusão rápida ou in bolus?

14- Você Tem conhecimentos sobre os efeitos colaterais da hipodermoclise bem como seus benefícios?

### Qual é a as suas duvidas em relação a terapêutica por hipodermoclise

	RESPOSTAS AFIRMATIVAS OU NEGATIVAS	SIM	NÃO
1	Você tem duvidas sobre a existência de farmacos com prescrição na bula para via subcultanea		
2	A falta de experiencia no ambito hospitalar e domiciliar contribui para sua não utilização em sua opinião da hipodermoclises?		
3	Enquanto profissional de saúde você acha que há uma falta de protocolos por parte do Ministério da Saúde que permita a utilização segura da hipodermoclises, para o tratamento de pacientes paliativos?		
4	Você acha que o total desconhecimento de suas indicações terapeuticas contraindicação efeitos adversos é o responsavel pela não utilização da hipodermoclises como metodos terapeuticos seguros?		

## APÊNDICE B - FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP  
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA PERSPECTIVA DOS CONHECIMENTOS DA ENFERMAGEM DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA SOBRE A INFUSÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Ivan da Silva Mendonça			
6. CPF: 474.377.662-72	7. Endereço (Rua, n.º): RUA BR 307 VILA AZUL CENTRO Casa SAO GABRIEL DA CACHOEIRA AMAZONAS 69025070		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 97984136195	10. Outro Telefone:	11. Email: ivan.mendonca@ifam.edu.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 09 / 02 / 2022		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLÁNTICO		13. CNPJ: G.39764972	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: 34942244244	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: Irma Domínguez Azpiroz		CPF: 72691905-7 (DNI español)	
Cargo/Função: Dirección de Postgrado - Área de salud		 Assinatura	
Data: 04 / 03 / 2022 Universidad Europea del Atlántico <small>Parque Científico y Tecnológico de Cantabria C/Real Tenis 21 - 39011 Santander, España</small>			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acadêmica, 42  
Acesso, 21, 73  
Ações, 20  
Acolhimento, 48  
Administração, 63  
Agudizadas, 45  
AIDS, 25  
Alarmantes, 21  
Alimentos, 20  
Alívio, 20, 25  
Amazonas, 22  
Ambulatório, 78  
Amenizam, 20  
Ampliada, 47  
Aplicação, 42  
Apresentando, 22  
Assistência, 21  
Atenção, 47  
Atender, 25  
Atendimento, 20  
Aumento, 20  
Autoeficácia, 78  
Autonomia, 20

### B

Básica, 23  
Benefícios, 35  
Biológico, 24  
Brasil, 22

### C

Cachoeira, 91  
Camada, 32

Caminho, 23  
Capacitação, 21  
Capilares, 32  
Categorias, 57  
Celulite, 42  
Científica, 41  
Coágulos, 38  
Cofen<sup>40</sup>, 59  
Comparação, 77  
Compatibilidade, 39  
Complexidade, 45  
Complicações, 20  
Compreende, 20, 25  
Compreender, 23  
Compreensão, 57  
Comprovação, 36  
Comunidades, 60  
Condições, 38  
Conhecimento, 35, 49, 56  
Conhecimentos, 21, 23  
Consentimento, 92  
Consumir, 20  
Contextualização, 23  
Continuidade, 43  
Contraste, 62  
Cuidado, 20, 43  
Cuidados, 61, 69  
Cura, 20  
Curam, 20

### D

Debilidade, 48  
Debilitadas, 20  
Degenerativas, 20  
Desafios, 23  
Desconforto, 31  
Dia, 52

Diferencial, 20  
Dificuldade, 31  
Dificuldades, 47  
Dignidade, 24  
Direito, 92  
Disfagia, 33  
Divisão, 62  
Dobro, 59  
Doenças, 20  
Domiciliar, 20  
Domiciliar, 23, 43  
Domiciliar<sup>29</sup>, 45  
Dor, 20

## **E**

Edema, 42  
Emocional, 20, 31, 51  
Enfermagem, 21, 22, 64, 87  
Enfermeiros portugueses, 78  
Envolvidos<sup>12</sup>, 31  
Epiderme, 32  
Equilíbrio, 62  
Equipe, 25  
Equipe de enfermagem, 78  
Equívocos, 26  
Esgotamento, 50  
Especialização, 42, 77  
Espirituais, 24  
Espiritual, 20  
Estimativa, 44  
Estimulante, 43  
Europa<sup>1</sup>, 24  
Evitando, 46  
Expectativa, 20  
Experiência, 63, 81  
*Expertises*, 79

## **F**

Faixa etária, 79  
Falecimento, 24  
Falta, 26  
Familiar, 30  
Feminino, 77  
Físico, 20  
Fluídos, 35  
Fluvial, 21  
Formação, 77  
Frequentar, 23  
Função, 32  
Fundamental, 20, 24

## **G**

**Glicosado**, 41  
Godinho, 78  
Graduação, 42, 64  
Gráfico, 68

## **H**

Hidratação, 20  
Hipodermoclise, 67  
Hipodermóclise, 20, 21, 22, 23,  
34, 47, 79  
Hipodermóclise, 49  
Hospital, 23  
Hospitalar, 25  
Humanizado, 20, 31

## **I**

Idades, 79  
Identificação, 24, 92  
Idosos, 33  
Implementação, 26  
Importância, 23  
Impossibilidade, 20

Inacessíveis, 21  
Incapazes, 23  
Incidências, 49  
Incidentes, 35  
Incomodo, 21  
Índia<sup>16</sup>, 34  
Indicações, 83  
Indígenas, 60  
Inexistência, 85  
Infecções, 84  
Informaram, 71  
Infusão, 22  
Ingestão, 20, 85  
Insegurança, 20  
Inserida, 23  
Inseridas, 66  
Internas, 32  
Intervenção, 78  
Intervenções, 34  
Intravenosa, 20  
Irreversível, 25

## L

Limitada, 21  
Limitador, 86  
Limites, 82  
Líquido, 20  
Localidades, 21

## M

Majoritariamente, 55  
Manual<sup>3</sup>, 42  
Manuseio, 37  
Masculino, 59  
Medicamentos, 20  
Melhor, 20  
Morte, 26  
Motivo, 83

Mulheres, 59  
Multidisciplinar, 25  
Múltipla, 52  
Multiprofissional da atenção  
domiciliar, 78  
**Município**, 55

## N

Necessita, 27  
Necessitar, 45  
Nos serviços especializados, 84  
Nutrição, 20

## O

Objetivo, 46  
Obtidos, 54  
OMS, 25  
Opção, 20  
Opiáceos, 28  
Oral, 20  
Orientador, 47  
Orientar, 30

## P

Paciente, 20, 21  
Pacientes, 20, 88  
Pacientes paliativos, 87  
País, 24  
Países, 26  
Paliativos, 21, 22, 64  
Participante, 78  
Participantes, 70, 81  
Particularidades, 30  
Percepção dos enfermeiros, 78  
Perguntas, 91  
Pesquisa, 49, 77  
Pessoas, 20  
Pilosos, 32

Populacional, 20  
Pós-operatório, 85  
Possibilidade, 25  
Potencial de utilidade, 78  
Prática, 23, 31, 88  
Precisão, 49  
Precoce, 24  
Prejuízo, 92  
Presente, 57  
Prevenção, 45  
Prioritária, 25  
Problemas, 48  
Procedimento, 23  
Procedimento Operacional  
    Padrão, 84  
Profissão, 62  
Profissionais, 21, 22, 28, 70  
Profissional, 20  
Promover, 24  
Protocolo, 43  
Protocolos, 84  
Próximas, 45  
Psicológica, 30  
Psicológicos, 24  
Psicossocial, 47  
Psíquico, 20  
PTS, 48  
Punção, 38  
Punção<sup>25</sup>, 37

## Q

Qualidade, 20, 21  
Questionário, 78

## R

Ranitidina, 41  
Reabilitação, 43  
Realizadas, 20

Referência, 24  
Registrados, 33  
Relação, 47  
Relacionado, 49  
Relacionados, 49  
Remediar, 25  
Reposição medicamentosa, 87  
Resultados, 65, 87  
Risco de infecções, 87

## S

Sanitário, 50  
São Gabriel da Cachoeira, 87  
Saúde, 22  
Seguro, 76  
Serviço de referência, 79  
Serviços, 22  
Sexo, 59, 80  
Sexo feminino, 78, 79  
Sobrevivência, 20  
Sociodemográficos, 58  
Sofrimento, 20  
**Soro**, 41  
Subcutânea, 20  
Subcutânea<sup>15</sup>, 33  
Subcutâneo, 73  
Subentender, 82  
Superficial, 32  
Superlotação, 47  
Suportável, 25

## T

Takaki, 77, 81  
Tardio, 92  
Técnica, 21, 30  
Técnicas, 21  
Técnicos de enfermagem, 78, 80  
Tecnologia, 24

Temperatura, 32

Título, 77

Título profissional, 77

Trabalho, 77

Tramadol, 41

Treinamento, 28

Tromboses, 85

## U

Úlceras por pressão, 84

Unidade Básicas de Saúde:, 73

Uso da técnica, 87

Usuário, 45

Usufrua, 88

Utilização, 76

## V

Valorizadas, 25

Vantagens da hipodermóclise, 84

Venosa, 32

Venoso, 33, 73

Vida, 20, 24

Vômito constantes, 85

**CBL**



9786584800840