

Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar

Subcutaneous therapy for patients on palliative care: the experience of nurses on home care

La terapia subcutánea a pacientes en cuidados paliativos: experiencia de las enfermeras de atención domiciliar

Daniela Habekost CARDOSO¹, Luana Amaral MORTOLA², Isabel Cristina de Oliveira ARRIEIRA³

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de enfermeiras com o uso da terapia subcutânea para o controle sintomas em paciente em cuidados paliativos atendidos no domicílio. **Método:** trata-se de um relato de experiência que busca descrever a prática de enfermeiras de um programa de internação domiciliar sobre a utilização da terapia subcutânea no cuidado a pacientes em cuidados paliativos no município de Pelotas, no período de março de 2015 a setembro de 2015. **Resultados:** apresenta-se a experiência com essa técnica, assim como indicações, vantagens, limitações, medicações usadas e o método para inserção do cateter para terapia subcutânea. **Considerações finais:** sendo assim, a prática mostrou-se de fácil aplicabilidade, além de ser de baixo custo e de assegurar o controle sintomático e conforto a pacientes em cuidados paliativos, porém, ainda é pouco conhecida e normatizada, sendo estes fatores limitantes da disseminação da terapia subcutânea nos cenários de atenção à saúde.

Descritores: Hipodermoclise; Serviços de assistência domiciliar; Cuidados paliativos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to report the nurses' experience with the use of subcutaneous therapy to control symptoms in patients in palliative care treated at home. **Method:** this is an experience report that seeks to describe the experience of nurses in a home care program on the use of subcutaneous therapy in the care of patients in palliative care in Pelotas from March 2015 to September 2015. **Results:** shows the experience with this technique as well as indications, advantages, limitations, medication used and the method of catheter insertion for subcutaneous therapy. **Conclusions:** the practice proved to be easily applicable in the palliative care setting, in addition to being low cost and ensuring symptom control, but it is still little known and standardized, which are factors affecting the spread of the practice.

Descriptors: Hypodermoclysis; Home care services; Palliative care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: informar de la experiencia personal de enfermería con el uso de la terapia subcutánea para el control de los síntomas en pacientes en cuidados paliativos tratados en casa. **Método:** se

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br

² Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - área de concentração Atenção à Saúde Oncológica. Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lumortola92@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Coordenadora técnica da Atenção Domiciliar do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: isa_arrieira@hotmail.com

*trata de un relato de que busca describir la experiencia del personal de enfermería en un programa de atención domiciliaria en el uso de la terapia subcutánea en el cuidado de pacientes en cuidados paliativos en Pelotas de marzo 2015 a septiembre 2015. **Resultados:** muestra la experiencia con esta técnica, así como las indicaciones, ventajas, limitaciones, los medicamentos utilizados y el método de inserción del catéter para la terapia subcutánea. **Conclusiones:** la práctica demostró ser fácilmente aplicables en el entorno de cuidados paliativos, además de ser de bajo coste y asegurar el control de síntomas, pero es aún poco conocida y estandarizada, que son factores que afectan a la propagación de la práctica.*

***Descriptores:** Hipodermoclisis; Servicios de atención de salud a domicilio; Cuidados paliativos; Enfermería.*

INTRODUÇÃO

A doença grave, crônica ou potencialmente fatal interrompe o projeto de vida da pessoa, gerando a necessidade de uma provisão de cuidados no sentido de recuperar sua capacidade para viver o mais próximo possível do “normal” ao longo da experiência da doença.¹

Neste contexto, o cuidado paliativo promove qualidade de vida a pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor total, conceito desenvolvido por Cicely Saunders, e outros sofrimentos de natureza física, psicossocial e espiritual, priorizando uma equipe multiprofissional.² Sendo assim, pessoas em cuidado paliativo necessitam de controle adequado de sintomas, como dor, náuseas, dispneia entre outros, para promover qualidade de vida. Porém, com o avançar da doença, muitas vezes, a via endovenosa encontra-se prejudicada ou até mesmo indisponível para administração de medicamentos e fluidos, devido às condições clínicas. Neste caso, a terapia subcutânea destaca-se como via alternativa em pacientes que necessitam de reposição de fluidos e de medicamentos, tanto

no ambiente hospitalar quanto domiciliar.¹

Na terapia subcutânea, o fármaco administrado age sobre a hipoderme. Por ser dotado de capilares sanguíneos, o tecido subcutâneo torna-se uma via favorável à administração de fluidos e de medicamentos, uma vez que serão absorvidos e transportados pelos capilares à macrocirculação. Portanto, mostra-se vantajosa por diminuir as complicações vasculares e sistêmicas, além de permitir a liberação prolongada e a disponibilidade sérica da medicação, propiciando alívio de sintomas por mais tempo.³

A prática da terapia subcutânea começou a ser utilizada em meados de 1940 e 1950 após a publicação da técnica associada ao uso em pacientes pediátricos.⁴ Já em 1979, Russel descreveu o uso do método subcutâneo para a administração de morfina em pacientes com câncer avançado.⁵ Após esta publicação, novos estudos corroboraram para a escolha da via subcutânea como uma alternativa segura e eficaz na administração de fármacos. Consequentemente, nos últimos anos, voltou a ser recomendada para a aplicação clínica.⁴

No entanto, a terapia subcutânea ou hipodermoclise é pouco conhecida por parte dos profissionais de saúde,

sendo de suma importância discutir sobre o tema, e até mesmo, normatizar um programa para a utilização desta via de administração medicamentosa, realizando o treinamento adequado da equipe multiprofissional, do próprio paciente e de seus familiares e cuidadores.⁶

Aproximadamente, 60% dos pacientes em final de vida apresentarão indicação para o uso da subcutânea. Sendo possível tratar diversos sintomas como dor, agitação, náuseas, vômitos, convulsões, dispneia, diarreia, febre e reduzir a produção de secreções.⁷ Essa técnica pode ser apontada como instrumento do cuidado que viabiliza o conforto e o controle sintomático para pacientes em cuidados paliativos, sendo a segunda via de escolha, quando a via oral está indisponível. Contudo, a terapia subcutânea é ainda pouco utilizada, apesar de ser de fácil aplicabilidade e acesso.⁸

Assim, tendo em vista a necessidade de ampliar o conhecimento e divulgar a prática da terapia subcutânea, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de enfermeiras no uso da terapia subcutânea para o controle de sintomas de paciente em cuidados paliativos, atendidos no domicílio.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de experiência que descreve a experiência de enfermeiras de um programa de internação domiciliar com a utilização da terapia subcutânea no cuidado a pacientes em cuidados paliativos no município de Pelotas, no período de março a setembro de 2015. Para compreender melhor o contexto

deste estudo, torna-se relevante uma breve apresentação do local em que este se desenvolveu. O Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) atende pacientes com câncer em seus domicílios exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde e compõe a linha de cuidado em oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. O programa foi fundado em 2005 com uma equipe e ampliado em 2011 para duas equipes interdisciplinares, que atendem 20 pacientes, por meio de visitas diárias. As equipes são constituídas por médicos, enfermeiros, residentes, técnicos de enfermagem, nutricionista, dentista, assistente social e psicólogo. A visita domiciliar é realizada diariamente a todos os pacientes atendidos pelo programa, nos turnos da manhã e da tarde, pela equipe de Referência (médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem) e semanalmente pela equipe Matricial, composta pelos demais profissionais. Durante a manhã, as visitas realizam-se no horário das 8 horas às 13 horas e à tarde das 14 horas às 18 horas, exceto aos domingos.

Dessa forma, a enfermagem é responsável por cuidados a estes pacientes em ambiente domiciliar, entre estes, a inserção do cateter utilizado para terapia subcutânea, manutenção da via, administração de medicações e fluidos e orientações ao cuidador e paciente. O PIDI preconiza a terapia subcutânea desde sua implantação e os profissionais são capacitados por meio de treinamentos e seguem as orientações e protocolos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) sobre o uso da técnica. Destaca-se que dentre as

autoras, duas são enfermeiras do serviço e uma residente de enfermagem em atenção à saúde oncológica, com tempo médio de atuação no serviço de quatro anos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A terapia subcutânea tem como objetivo a reposição hidroeletrólítica e terapia medicamentosa, sendo também denominada como hipodermóclise.³ Embora alguns autores diferenciam o termo hipodermóclise de terapia subcutânea, sendo a primeira compreendida apenas com administração de fluidos para reidratação⁹. Assim, ressalta-se que neste estudo o conceito de terapia subcutânea ou hipodermóclise será compreendido como a infusão de fluidos isotônicos e/ou medicamentos por via subcutânea, como propõe o Instituto Nacional de Câncer e outros pesquisadores.^{1,3,8,10-12}

A indicação ao uso da terapia subcutânea ou hipodermóclise no PIDI ocorreu para os pacientes em que a via endovenosa e, sobretudo, a via oral estava comprometida ou limitada. Percebe-se nesses pacientes que manifestações clínicas como náuseas/vômitos, obstrução gastrointestinal, lesões na cavidade oral, disfagia e inconsciência impedem a administração de fármacos para controle algico e de outros sintomas. Sendo a decisão compartilhada entre médico, profissionais de enfermagem da equipe, paciente e família.

A via oral é preconizada como primeira via de escolha para pacientes em cuidados paliativos, por ser uma via não invasiva. Contudo, entre 53% e 70% dos pacientes oncológicos, fora de possibilidade de cura, necessitarão de

outra via alternativa para a administração de fármacos.¹³

Outra indicação, embora menos frequente, foi reposição de fluidos isotônicos para tratar casos de deficiência leve ou moderada de líquidos e que acentuavam a sintomatologia, como astenia, sonolência, inapetência e xerostomia. Contudo, a reposição hidroeletrólítica pela via oral ou endovenosa, muitas vezes, encontrava-se limitada, visto que, grande parte dos pacientes com diagnóstico de câncer realiza tratamentos que comprometeram rede venosa, como quimioterápicos antineoplásicos, além do quadro de caquexia. Soma-se a isso, o fato de que a via endovenosa apresenta também desvantagens como o desconforto provocado pelas punções e a durabilidade menor do acesso venoso quando comparado ao subcutâneo.

O sofrimento enfrentado pelo paciente é aumentado pelos procedimentos invasivos, a exemplo de punções venosas dolorosas e sucessivas, na tentativa de um acesso venoso periférico eficiente.^{9,12}

Outro ponto relevante, na experiência de cuidar de pacientes em cuidado paliativo é o conforto promovido por meio da inserção do cateter para terapia subcutânea em situações em que o uso diário de medicações está prescrito por via subcutânea, como morfina.

Dentre as vantagens da terapia subcutânea ou hipodermóclise, encontram-se a facilidade de aplicação e manuseio, com mínimo desconforto ou complicações, cerca de 5% dos casos.⁷ Muitos pacientes, atendidos pelo PIDI, relatam que o uso contribui para sua autonomia e qualidade de

vida com controle adequado de sintomas, objetivo primordial em cuidados paliativos.

A terapia subcutânea é menos dolorosa e de fácil manejo, favorecendo o cuidado no domicílio, caso seja essa a sua vontade, e que o seu cuidador esteja capacitado para efetuar a administração e o cuidado.^{1,3,8}

Quanto às complicações, estas ocorrem principalmente em situações que velocidade de infusão não está adequada, devendo ser reduzida, provocando discreto edema local e relato de leve desconforto. Quanto a sinais flogísticos no local da punção, apenas um paciente apresentou essa manifestação, sendo retirado o cateter e puncionado em outra região, sem efeitos adversos mais graves. Não houve, neste período, casos de pacientes que apresentaram celulite, reações alérgicas ao cateter, hematomas ou necrose tecidual. Em um estudo com dez pacientes, o efeito indesejável mais frequente foi edema e desconforto local e também não se registraram complicações maiores.¹³

Sendo a técnica bastante segura e com mínimas complicações, no entanto, apresenta algumas limitações, como a impossibilidade de administrar grandes volumes por esta via, limitação com o uso de eletrólitos e restrição a alguns medicamentos (Diazepam, a Fenitoína, Diclofenaco e eletrólitos não diluídos).⁹⁻¹⁰ Mas, grande número dos fármacos necessários ao tratamento e controle de sintomas está liberado.

No cuidado aos pacientes, deste estudo, foram prescritos e administrados por meio da terapia subcutânea os seguintes

medicamentos: Morfina, Dexametasona, Escopolamina, Haloperidol, Metoclopramida, Ondasetrona, Midazolan e Tramadol. Sendo possível tratar quase que na totalidade os sintomas apresentados, sem a necessidade de se recorrer à via endovenosa. Todavia, percebe-se a necessidade de pesquisa sobre a indicação de antibióticos para uso na terapia subcutânea, o que poderá evitar hospitalizações e desconforto provocado pelas punções para administração endovenosa, sendo o uso por esta via liberado em outros países.

Outras medicações também foram testadas e autorizadas para o uso subcutâneo, como Clorpromazina, Fenobarbital, Fentanil, Furosemida, Metadona, Prometazina e Octreotide.³ Quanto a antibióticos, como Cefepime e Ceftriaxone, são amplamente utilizados por via subcutânea em cuidados paliativos no Reino Unido, na Espanha e na França e estão liberados para o emprego por tal via, com resultados satisfatórias para tratamento de algumas infecções, no Brasil, ainda não estão liberados para uso em terapia subcutânea.⁸

Nos pacientes do PIDI, para administrar medicação, opta-se por um cateter de uso exclusivo, sendo os fármacos diluídos sempre que indicado e, quando necessário, um segundo cateter é inserido para infusão de fluidos isotônicos ou também em caso de medicações incompatíveis de serem administradas pelo mesmo acesso. O uso de dois cateteres, um para medicação e outro para fluidos, facilita também o manuseio, especialmente no ambiente domiciliar.

No período do relato, solução prescrita para hipodermoclise foi de

Soro Fisiológico 0,9%, como volume de 250ml e, menos frequente, 500ml. Quanto à velocidade de infusão, alterou entre de 0,5ml a 1ml por minuto, de acordo com a tolerância do paciente.

A infusão de volumes de fluidos reduzidos ocorreu para evitar que o paciente permaneça mais tempo na cama ou na poltrona e limite-se de algumas atividades como autocuidado e lazer. E também, pelas restrições descritas na literatura em se administrar grandes volumes de líquidos em paciente com câncer avançado.^{1,13}

Recomenda-se o uso de hipodermóclise com diferentes acessos para hidratação e para medicação, e que cada sítio de punção receba no máximo três drogas compatíveis entre si.⁸ O volume diário recomendado é de 2.000ml/24 horas, sendo 1.000ml por sítio. Também se pode optar pela infusão descontínua em 24 horas, sendo interrompida sempre que o paciente desejar ou administração noturna, coincidindo como o sono.¹³ Em um estudo com 13 pacientes com cateter para terapia subcutânea, 10 (76.9%) usaram apenas para medicação, em todos os casos, a solução foi Soro Fisiológico e a velocidade foi de sete a dez gotas por minuto.¹⁰

No PIDI, a equipe de enfermagem é a responsável pela inserção do cateter para terapia subcutânea e, dessa forma, sempre possibilita ao paciente que decida o local de punção que lhe é mais cômodo de acordo com sua rotina e hábitos de vida, como exemplo, a posição do sono. Assim, a equipe de enfermagem informa ao paciente os possíveis locais onde há

presença de tecido subcutâneo e o capacita para decidir de acordo com suas necessidades e individualidades. Os locais mais cômodos relatados foram região abdominal e deltóide, a região infraclavicular também foi mencionada, porém, com menor preferência. Evita-se para execução da técnica áreas com cicatrizes, hiperemias, edemas ou irradiadas.

É importante que a região escolhida tenha quantidade de tecido subcutâneo, no mínimo de 1cm a 2,5cm de espessura para a infusão de maiores volumes, e a região abdominal é uma boa opção.^{7-8,12-13} Deve-se ter em conta, para além do estado clínico, a preferência do paciente em escolher o local que provoque menos desconforto possível. Outros locais indicados para a punção subcutânea são: região infraescapular, face anterior, interna ou externa da coxa.¹⁴

Para os pacientes atendidos pelo PIDI, o tempo de permanência com um cateter subcutâneo foi de sete dias. Em raras situações, precisou ser retirado antes deste período, devido relato de desconforto, com inserção do dispositivo em outro local. Da mesma forma, ao realizar a troca do cateter se faz rodízio do local da punção, mesmo sem alterações na pele. E na vigência de sinais flogísticos, o sítio estará contraindicado para novas punções por dez dias.¹²

A técnica para inserção do cateter para terapia subcutânea ou hipodermóclise é simples, sendo descrita passo a passo, na Figura 1. Os materiais necessários são luvas, algodão embebido em álcool a 70%, cateter agulhado como escalpe (Butterfly), adesivo para fixar o dispositivo e uma seringa com Soro

Fisiológico 0.9% para preencher a extensão do cateter.

O calibre do cateter utilizado nos pacientes do PIDI foram 25 e 27, conforme preconiza a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, sendo este último mais adequado para pacientes com caquexia.^{1,9} Preenche-se a extensão do cateter antes da punção com a intenção de prevenir que ao administrar-se a medicação ou fluidos ocorra entrada de bolhas de ar no tecido subcutâneo, presentes na extensão do cateter, ocasionando desconforto local. Após realiza-se a assepsia e a prega cutânea. Em

seguida, punciona-se o local escolhido, o dispositivo deve estar com angulação de 30° a 45° e bisel para cima. Deve-se, então, aspirar o cateter para certificar-se que não há presença de sangue e, assim, que está localizado no tecido subcutâneo, excluindo a possibilidade de punção venosa. Por fim, realiza-se a fixação do cateter, preferencialmente, com adesivo transparente para facilitar a observação de sinais flogísticos e identificação da data e profissional que realizou o procedimento.



Figura 1 - Técnica de inserção do cateter para terapia subcutânea passo a passo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A via subcutânea mostra-se de fácil aplicabilidade no cenário domiciliar, além de ser de baixo custo e de assegurar o controle sintomático, pois é possível utilizar a maioria dos fármacos necessários em cuidados paliativos e, assim, promover conforto e qualidade de vida ao paciente. Porém, a falta de protocolos, disseminação de conhecimentos e pesquisas sobre a terapia subcutânea ou hipodermóclise dificultam a expansão do seu uso, sendo necessários mais estudos sobre esse método. Destaca-se, ainda, a relevância e os benefícios observados neste serviço, como uso da terapia subcutânea, uma vez que promove conforto, autonomia e qualidade de vida para os pacientes em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado. 2ª ed. São Paulo; 2012.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Definition of palliative care [Internet]. 2002 [acesso em 2015 set 20]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition>
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Terapia Subcutânea no Câncer Avançado. 1ª ed. Rio de Janeiro; 2009.
4. Remington R, Hultman T. Hipodermoclysis to treat dehydration: A review of the evidence. *J am geriatr soc.* 2007;55(1):2051-5.
5. Russel PL. Analgesia in terminal malignant disease. *Br med j.* 1979; 1(6177):1561.
6. Bruno VG. Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica. Einstein (São Paulo). 2015;13(1):122-8.
7. Avilés RG, Antiñolo FG. Uso de la vía subcutânea em cuidados paliativos. *Monografias Seccpal.* 2013;4(1):1-56.
8. Pontalti G, Rodrigues ESA, Firmino F, Fábris M, Stein MR, Longaray VK. Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. *Rev HCPA.* 2012;32(2):199-207.
9. Justino ET, Tuoto FS, Kalinke LP, Mantovani MF. Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Cogitare enferm.* 2013;18(1):84-9.
10. Pino C, Parodi J, Gonzáles V, Morante R. Uso de la via subcutânea en cuidados del final de la vida en el centro geriátrico naval. *Horiz med.* 2011;11(1):36-9.
11. Veras GL, Faustino AM, Reis PED, Simino GPR, Vasques CI. Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: revisão de literatura. *Rev elet gest saude.* 2014;5(Esp):2877-93.
12. Oliveira SS, Souza JA, Silva SF, Jeremias WJ. Infusão subcutânea de analgésicos em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma revisão de literatura. *Reve-scientia.* 2014;7(1):1-15.
13. Pereira AH, Smith CH, Perera AH. Hipodermoclysis en pacientes con cáncer terminal. *Rev cub med.* 2011;50(2):150-6.

14. Pombo D. A via subcutânea para hidratação e administração de terapêutica na pessoa com patologia crónica e/ou paliativa [dissertação]. Setúbal (Portugal): Instituto politécnico de Setúbal; 2012.

Data da submissão: 2016-06-05

Aceito: 2016-06-29

Publicação: 2016-08-31