

INFUSÃO SUBCUTÂNEA COMO ALTERNATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS

ARRIEIRA, Isabel Cristina¹

THOFERN, Maira Buss²

CEOLIN, Teila³

HECK, Rita Maria⁴

ZILLMER, Juliana Graciela Vestena⁵

SCHWARTZ, Eda⁶

Introdução: Com o aumento da expectativa média de vida e das doenças crônicas, como o câncer, os cuidados paliativos passaram a ter um papel vital na área saúde, pretendendo prevenir e minorar o sofrimento nas doenças incuráveis, avançadas e progressivas, integrando o controle dos sintomas e o apoio à família. Neste grupo de doentes, a via ideal de administração de fármacos e/ou soros deve ser fácil de utilizar, de eficácia demonstrada, pouco agressiva, com o mínimo de efeitos secundários e confortável para o doente, tornando a via subcutânea (hipodermóclise) numa das principais alternativas a considerar¹. A hipodermóclise surgiu no início do século XX, foi utilizada primeiramente em pacientes pediátricos para administrar medicamentos de forma não criteriosa. Isso levou várias crianças ao óbito e, conseqüentemente, a técnica caiu em desuso na década de 50. Atualmente, a infusão subcutânea voltou a ser aplicada nos cuidados paliativos em pacientes que necessitam de hidratação com lenta absorção e apresentam difícil acesso endovenoso². No município de Pelotas, Sul do estado do Rio Grande do Sul desde 2005 foi implantado o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico (PIDI Oncológico) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL) e Fundação de Apoio Universitária (FAU), com o objetivo de prestar assistência no domicílio aos usuários portadores de câncer. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências, da equipe do PIDI Oncológico, na utilização da infusão subcutânea, a usuários em cuidados paliativos,

1 Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: isa_arrieira@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstétrica da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: mairabusst@hotmail.com

3 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família/UFPEL e em Projetos Assistenciais/UFPEL. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: teila.ceolin@ig.com.br.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstétrica da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: heck@ufpel.tche.br

5 Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: juzillmer@gmail.com

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstétrica da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: eschwartz@terra.com.br

como método alternativo. **Metodologia:** O Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico, complementa o ciclo de cuidado integral, pois esta instituição é referência no tratamento desta doença. Os usuários são visitados pela equipe de referência duas vezes por dia. Esta equipe é composta por enfermeira, técnicas de enfermagem e médica, tendo semanalmente a visita dos outros profissionais da equipe (fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e conselheiro espiritual). Inclui também a inserção acadêmica em todas as áreas, realizando ensino, pesquisa e extensão com encontros semanais, para avaliação do processo, resultando a partir desta discussão um plano terapêutico para cada usuário, em consonância com o mesmo e sua família. Também se utiliza a infusão de soroterapia com drogas sintomáticas aos usuários com difícil acesso venoso. **Resultados:** A via de administração de escolha nos cuidados paliativos é a via oral. A maior parte dos portadores de câncer terminal mantém esta via até a morte e, portanto não há necessidade surgir alternativas para ele³. Para outros esta via não é possível, tornando a via subcutânea uma das principais alternativas. A via subcutânea para a administração de fármacos pode ser utilizada de duas formas: contínua ou intermitente³. A utilização da hipodermoclise apresenta algumas vantagens, tais como: fácil administração por qualquer profissional ou cuidador treinado; manutenção relativamente constante de níveis plasmáticos das drogas; mínimo desconforto para o paciente, eliminando a necessi-

dade de injeções freqüentes. Além disso, é confortável para uso no domicílio; facilita a alta hospitalar para pacientes desidratados ou em uso de medicação analgésica; menor risco de hiper-hidratação inadvertida reduzindo a possibilidade de sobrecarga cardíaca; não há necessidade de imobilização de membros; a infusão pode ser interrompida a qualquer hora, sem risco de trombose. As desvantagens do método: não são possíveis ajustes rápidos de doses; necessidade de supervisão para a possibilidade de inflamação no local da infusão. Esta via é contraindicada nos casos de anasarca e trombocitopenia severa⁴. As drogas que podem ser administradas por infusão subcutânea são: opiáceo (morfina, fentanil e tramadol), antieméticos (haloperidol, metoclopramida, dimenidrinato e ciclizina), análogo somatostatina (octreotide), sedativos (midazolam e fenobarbital), anti-histamínicos (prometazina e hidroxizina), anticolinérgicos (atropina e escopolamina), corticosteróides (dexametazona), bloqueadores H₂ (ranitidina), diuréticos (furosemida), bifosfanatos (clodronato), salbutamol, ceftriaxone, butilescopolamina. Diazepam e clorpromazina causam inflamação e não devem ser administrados por esta via¹⁻⁴. Os cuidados com a infusão subcutânea são: observar o local da punção diariamente e, se caso for, parar a infusão e trocar o local ao primeiro sinal de inflamação, hematoma, dor ou suspeita de infecção local. A freqüência de troca sem sinais de alteração no local de punção depende da qualidade das drogas infundidas: o tempo médio num mesmo sítio é de 2 a

3 dias. A infusão de drogas mais irritantes como corticóides requer rodízio mais frequente dos locais. A infusão de morfina somente, permite a manutenção do mesmo local de punção por até duas semanas⁴. Os sítios de punção mais utilizados são: região abdominal, tríceps, regiões internas e externas das coxas, região infraclavicular e interescapular, sendo esta última adequada em pacientes agitados. No paciente geriátrico em que a flacidez da hipoderme geralmente é maior, deve-se tracionar a pele e introduzir o escalpe com o bisel para baixo². Durante 24 horas, o volume de infusão de fluidos pode variar de 500 a 2000 ml. A solução a ser infundida (glicose 5% ou Soro Fisiológico a 0,9%) pode conter eletrólitos nas doses normais preconizadas⁴. **Considerações finais:** A utilização da via subcutânea em cuidados paliativos e continuados mostra-se eficaz tanto na administração de fármacos, como na hidratação. Seria positiva a utilização desta técnica em ambiente hospitalar, levando em consideração todas as vantagens em relação à via endovenosa, a mais utilizada neste cenário. No PIDI Oncológico não se observou nenhuma complicação na utilização o que vem corroborar com o encontrado em outros estudos¹⁻³, com a aplicação desta técnica, mas reforça-se a necessidade de maior investigação sobre o uso da mesma, pois existem poucos estudos relacionados a este procedimento.

Palavras-chave: hipodermoclise, câncer, enfermagem, internação domiciliar.

Referências

1. Marques C, Nunes G, Ribeira T, Santos N, Silva R, Teixeira R. Terapêutica subcutânea em cuidados paliativos. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 2005; 21: 563-568. Disponível em: <http://www.apmcg.pt>. Acesso em: 28 ago. 2008.
2. Pereira SC, Ribeiro VF. Infusão subcutânea é boa opção em cuidados paliativos. *Intravenous: Publicação Especializada em Terapia Intravenosa*. 2006; 16:5, ano VI. Disponível em: <http://www.bd.com/brasil/periodicos/intravenous>. Acesso em: 31 ago. 2008.
3. López PL, Gonzáles CR, Ballester DA, Altarriba CML, Zarate MMV, García RA. Vías alternativas a la vía oral en cuidados paliativos: la vía subcutánea. *Revista Valenciana de Medicina de Familia*. 2000; 8:30-35. Disponível em: <http://www.svmfyc.org/Revista>. Acesso em: 28 ago. 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, p.121, 2001.