



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A  
UTILIZAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE NA TERAPÊUTICA DE PACIENTES  
ACOMETIDOS PELO CÂNCER AVANÇADO**

**CAMPINA GRANDE**

**2018**

**ANNE CAROLINE PEREIRA BEZERRA**

**COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A  
UTILIZAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE NA TERAPÊUTICA DE PACIENTES  
ACOMETIDOS PELO CÂNCER AVANÇADO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Gilvânia Smith da Nóbrega Morais

**CAMPINA GRANDE**

**2018**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro  
Silva”, CCBS - UFCG**

B574c

Bezerra, Anne Caroline Pereira.

Compreensão de profissionais de enfermagem sobre a utilização da hipodermoclise na terapêutica de pacientes acometidos pelo câncer avançado / Anne Caroline Pereira Bezerra. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

47 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Gilvânia Smith da Nóbrega Morais, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia.

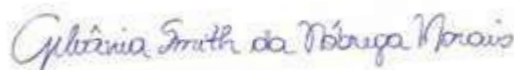
1. Cuidados Paliativos. 2. Câncer. 3. Hipodermoclise. 4. Enfermagem. I. Morais, Gilvânia Smith da Nóbrega (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:618-036.8 (813.3)

**COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A  
UTILIZAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE NA TERAPÊUTICA DE PACIENTES  
ACOMETIDOS PELO CÂNCER AVANÇADO**

**Monografia aprovada em 08 / 07 / 2018**



---

Profª Dra. Gilvânia Smith da Nóbrega Morais  
Orientadora - UFCG



Profª. Dra. Marina Lellis  
Membro da Banca Examinadora – UFCG  
Examinador – UFCG



Profª Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz.  
Membro Externo da Banca Examinadora

CAMPINA GRANDE

2018

## *Dedicatória*

**Dedico este trabalho, à minha prima Adriana Bernardo – in memoriam, por ter me proporcionado momentos de confidencialidades e alegrias durante o estágio final do câncer, ter mostrado o poder da esperança e das forças de Deus em nossas vidas, além de despertar a ideia do presente estudo e a ascender em mim o encantamento pela ciência dos Cuidados Paliativos.**

## ***AGRADECIMENTOS***

Agradeço, primeiramente, a Deus pela vida, pela sabedoria, por todas as minhas conquistas pessoais e profissionais, e por ter colocado em meu caminho pessoas tão especiais, que com palavras ou gestos me ajudaram durante a realização desta graduação e monografia. A estas pessoas estorno aqui meus sinceros agradecimentos.

À minha mãezinha Nossa Senhora de Aparecida, por levar embora os momentos de ansiedade e angustiam vivenciados durante esse tempo, “...Mesmo nos momentos mais difíceis de minha vida nunca me imagino sozinha, pois sinto tua presença, quando em tua infinita misericórdia e bondade guia os meus pés, mãos e mente pelo caminho certo, no momento certo e aos aliados certos....” Amém.

A Prof<sup>a</sup> Dra. Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes, minha orientadora, pelo apoio, por acreditar em mim e por me ajudar a idealizar este trabalho. Por suas orientações, pelo compartilhar de conhecimentos e materiais bibliográficos, pelo carinho, amizade, compreensão e conforto. Saiba que escolhi a senhora, para está presente nesse momento tão especial da minha vida, não só pela sua afinidade com o tema, mas por lhe admirar e lhe ter como exemplo de uma profissional, mulher e mãe magnífica.

Aos meus avôs Ademar e Carminha, em especial ao meu avô, por todos os ensinamentos que me proporcionou ao longo de sua jornada na Terra, um homem guerreiro digno e verdadeiro em todas suas palavras e atitudes, onde herdo minha paciência, fé e perseverança. Vocês sempre fizeram o melhor para mim, sempre me ajudaram e estiveram ao meu lado, sou grata por tudo isso e espero continuar tendo por muitos anos, a oportunidade de continuar cuidando de quem sempre cuidou de mim.

Aos meus pais João e Joelma, por todo o esforço para garantir meus estudos e por todo amor, carinho, confiança, apoio e ensinamentos. Obrigada por cuidarem de mim e acreditarem na minha pessoa. Sem vocês nada disso seria possível.

A minha irmã Clara, por ter me proporcionado momentos de alegrias e descontração, em meio aos períodos de ansiedade e aflição vivenciados nos últimos anos, além de estar comigo nos momentos de felicidades. Obrigada minha pequena!

A minha segunda família, os Bernardos do Rego, que sempre me acolheu com muito amor e carinho, acreditando nos meus sonhos e os fortalecendo ainda mais, obrigada por tudo!

Agradeço a minha mainha Geralda, pelos conselhos e por confortar meu coração em diversas fases do curso, por me tratar como uma filha e acreditar em meus sonhos.

Ao meu amigo e namorado Cristovão, por sempre me fortalecer com suas palavras de perseverança e conforto, por todo amor depositado, por acreditar em mim e nos meus sonhos e sempre estar ao meu lado, sendo ouvinte atento de muitas dúvidas, inquietações e desânimos. Obrigada pelo apoio, confiança, e por encorajar-me para concluir essa etapa da minha vida.

Às professoras Marina Lellis e Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz pela disponibilidade e prontidão em fazer parte da banca avaliadora do presente trabalho, agradeço também pelos ensinamentos durante toda a graduação, sejam esses direcionados a vida acadêmica ou não. Obrigada por contribuírem na minha formação acadêmica e pessoal.

Muito obrigada a todos.

“Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu; de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objeto singular, um amigo,- é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda”

Antoine de Saint-Exupéry

## RESUMO

BEZERRA, A.C.P. **Compreensão de profissionais de enfermagem sobre a utilização da hipodermóclise na terapêutica de pacientes acometidos pelo câncer avançado.** 2018.48f. Monografia (Graduação) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

Atualmente observa-se o aumento da expectativa de vida em vários países, como consequência desse fator tem-se a elevação da incidência de câncer e de outras doenças crônicas (DC) na população. Como modelo terapêutico para as DC, encontra-se os Cuidados Paliativos, proporcionando uma melhora na qualidade de vida para essas pessoas. Em vista disso, irrompe uma discussão sobre métodos alternativos que diminuam o sofrimento físico, mental e espiritual decorrentes da doença. Dentre esses métodos está a hipodermóclise, sendo entendida como administração de medicamentos/fluidos por via subcutânea. O presente estudo tem como objetivo investigar a compreensão de profissionais de enfermagem sobre hipodermóclise em pacientes acometidos pelo câncer avançado. Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa com análise temática direcionada pelo método de BARDIN, 2011. O tipo de amostra foi não-probabilística Participaram da investigação 11 profissionais de enfermagem que atuam em um serviço de referência em oncologia na cidade de Campina Grande-PB. Para a coleta de dados, foi criado um roteiro de entrevista elaborado pelas autoras dividido em duas partes: Caracterização dos participantes e Questões subjetivas pertinentes ao objetivo de investigação. Em suas falas os profissionais abordaram as medicações utilizadas pela via SC, os benefícios desta, como sendo a eficácia no controle da dor; diminuição do risco de complicações quando comparada a via endovenosa; segurança na absorção de drogas e facilidade da técnica de punção, onde elencaram que a falha na implementação dessa técnica é o principal determinante para complicações relacionadas à via SC. Destacaram que os cuidados de enfermagem relacionados a essa via, estão direcionados a habilidade técnica do profissional; ao conhecimento sobre rodízio; angulação de inserção; antisepsia da pele antes da punção e as orientações de enfermagem como forma de educação em saúde aos pacientes que fazem automedicação utilizando essa via. Torna-se necessário investir na capacitação dos profissionais e criação de protocolos que abordem a hipodermóclise na terapia de pacientes com câncer avançado, visando uma melhora na qualidade da assistência prestada e assegurar a segurança nos cuidados desenvolvidos pela equipe. Além de aprimorar a discussão sobre esse tema no meio acadêmico, como forma de garantir o conhecimento da hipodermóclise aos futuros profissionais, e assim, contribuir para uma maior aplicação dessa terapêutica nos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos; Câncer; Hipodermóclise; Enfermagem.



## ABSTRACT

BEZERRA, A.C.P. **Understanding of nursing professionals about the use of hypodermoclysis in the therapy of patients with advanced cancer.** 2018.46f. Monography (Undergraduate) - Center for Biological and Health Sciences, Federal University of Campina Grande, 2018.

Currently the increase in life expectancy in several countries is observed, as a consequence of this factor is the increase in the incidence of cancer and other chronic diseases (CD) in the population. As a therapeutic model for CD, we find palliative care, providing an improvement in the quality of life for these people. In view of this, a discussion arises about alternative methods that diminish the physical, mental and spiritual suffering resulting from the disease. Among these methods is hypodermoclysis, being understood as administration of drugs / fluids subcutaneously. The present study aims to investigate the understanding of nursing professionals about hypodermoclysis in patients affected by advanced cancer. This is a field research with a qualitative approach with thematic analysis guided by the BARDIN method, 2011. The sample type was non-probabilistic. Participated in the research 11 nursing professionals who work in a reference service in oncology in the city of Campina Grande-PB and the information obtained was obtained through the interview technique. For the data collection, an interview script was elaborated by the authors divided into two parts: Characterization of the participants and Subjective questions pertinent to the research objective. In their speech the professionals approached the medications used by the SC route, the benefits of this, as being the effectiveness in the control of pain; decreased risk of complications when compared to the intravenous route; safety in drug absorption and ease of puncture technique, where they pointed out that failure to implement this technique is the main determinant for complications related to SC pathway. They emphasized that the nursing care related to this path is directed to the professional's technical ability; knowledge about cancer; insertion angulation; skin antisepsis before puncture and nursing orientations as a form of health education for patients who self-medicate using this pathway. It is necessary to invest in the training of professionals and the creation of protocols that address the hypodermoclysis in the therapy of patients with advanced cancer, aiming at an improvement in the quality of the assistance provided and to assure the safety in the care developed by the team. In addition to improving the discussion about this subject in the academic environment, as a way to guarantee knowledge of hypodermoclysis to future professionals, and thus, contribute to a greater application of this therapy in health services.

**KEY WORDS:** Palliative Care; Cancer; Hypodermoclysis; Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>09</b>
<b>2 METODOLÓGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Medicação utilizada, fase do tratamento e tipo de câncer como determinantes para o uso da via subcutânea.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Dificuldade de acesso venoso, eficácia no controle da dor, diminuição do risco de complicações, segurança na absorção de drogas e facilidade da técnica como benefícios da via subcutânea.....</b>	<b>20</b>
<b>3.3 Falha na implementação da técnica como determinante para complicações relacionadas à via subcutânea.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4 Habilidade técnica, conhecimento sobre rodízio dos locais de punção, angulação, antisepsia da pele e educação em saúde como cuidados de enfermagem na terapia subcutânea.....</b>	<b>23</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados.....</b>	<b>38</b>
<b>Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO</b>	
<b>Anexo A – Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>43</b>

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em âmbito mundial observamos o aumento da expectativa de vida em vários países, como consequência desse fator tem-se a elevação da incidência de câncer e outras Doenças Crônicas (DC) na população. Isso se deu pelo avanço tecnológico alcançado principalmente a partir da segunda metade do século XX, juntamente com o desenvolvimento e aprimoramento da terapêutica, colaborando com a diminuição e/ou erradicação de doenças infecto contagiosas e com a transformação de muitas doenças mortais em crônicas, levando assim, à longevidade de seus portadores (MATSUMOTO, 2009).

Essas doenças crônico-degenerativas de evolução lenta, como o câncer e a AIDS, causam, de forma direta, comprometimento funcional e dependência para os seus portadores. Além disso, com a nova reorganização familiar em que várias pessoas estão morando sozinhas deve-se levar em consideração o impacto negativo que essas mudanças geram nas relações socioafetivas, pois a solidão aliada a uma DC, acabam provocando o surgimento de agravantes em relação a terapêutica, como o déficit de cuidados. Desta forma, ter uma doença que ameaça a vida pode resultar em um morrer lento, com muito sofrimento físico, mental, social e emocional (GARCIA, 2016).

No que concerne ao câncer, de acordo com o Diário do Nordeste, 2017, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o biênio de 2016/2017 foi estimado cerca de 596 mil novos casos no Brasil. Em vista desses acontecimentos, como um modelo Terapêutico para as DC encontra-se os Cuidados Paliativos, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça 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".

Os Cuidados Paliativos não se baseia em protocolos, mas sim em princípios que garantem a sua atuação, são esses,

[...] promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto; oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras

medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença (MATSUMOTO, 2012, p.26).

Baseando no último princípio, irrompe uma discussão sobre métodos alternativos que impliquem em aumento da qualidade de vida desses pacientes, diminuindo assim o seu sofrimento físico, mental e espiritual decorrentes da doença, dentre esses métodos está hipodermólise, sendo entendida como administração de medicamentos/fluidos por via subcutânea (SC).

Nas décadas de 1940 e 1950, esta prática começou a ser utilizada após a publicação da técnica associada ao uso de hialuronidase em pacientes pediátricos. Nos anos seguintes, houve um declínio da utilização da via subcutânea, devido ao surgimento dos cateteres intravenosos mais modernos, bem como o relato de problemas relacionados à falta de princípios para utilização dessa via, à infusão de soluções hipertônicas, ao uso de medicamentos vesicantes em volume excessivo e à velocidade de administração das drogas (ARIZON *et al.*, 2004; REMINGTON; HULTMAN, 2007; LYBARGER, 2009 *apud* PARECER COREN-SP 031/2014).

Em 1979, Russel descreveu o uso do método subcutâneo para a administração de morfina em pacientes com câncer avançado. Após esta publicação, surgem novos estudos que colaboraram para tornar a via subcutânea como uma alternativa segura e eficaz na administração de fármacos (RUSSEL, 1979; LYBARGER, 2009 *apud* PARECER COREN-SP 031/2014).

Por volta de 1980, o uso da via SC para a administração de medicamentos e infusões ganha novas respostas no que diz respeito às questões técnicas relacionadas à restrição de volumes, medicamentos, tempo de infusão e aos cuidados de enfermagem, além de criteriosa descrição de suas vantagens, desvantagens, indicações, contraindicações e limitações. Todas essas respostas contribuiram para o desenvolvimento da utilização da via SC no ambiente terapêutico e em especial no ambiente oncológico e de Cuidados Paliativos (LOPEZ, REYES-ORTZ, 2010, *apud* AZEVEDO, BARBOSA, CASSIANI, 2012).

Portanto, nos últimos anos, a via SC voltou a ser recomendada para a aplicação clínica, especialmente para pacientes idosos durante o tratamento prolongado ou doentes em cuidados paliativos uma vez que pacientes acometidos pelo câncer em estágio avançado frequentemente apresentam condições que impossibilitam a manutenção adequada de níveis de hidratação e nutrição, necessitando, portanto, de vias alternativas para suporte clínico; além

de que nesta fase da doença oncológica, a via intravenosa pode estar prejudicada devido às condições clínicas do paciente (que pode apresentar caquexia e desidratação) e alterações da rede venosa desencadeadas pela frequência de terapia com agentes esclerosantes. Assim, a hipodermóclise pode ser implementada como via alternativa em pacientes que necessitam de suporte clínico para reposição de fluidos, eletrólitos e medicamentos, tanto no ambiente hospitalar quanto em atendimento domiciliar (AZEVEDO e BARBOSA, 2009).

Contudo, no Brasil, a criação de protocolos para tornar rotina nos serviços à utilização da via subcutânea ainda é escasso, isso faz com que o emprego de tal técnica seja pouco vivenciado nas práticas clínicas hospitalares e domiciliares no país. Tive a oportunidade de vivenciar esse fato ao acompanhar durante o período de Outubro a Novembro de 2016, uma prima, diagnosticada com Câncer raro na região do Trato gastrointestinal e que se encontrava sob cuidados Paliativos.

Nesse espaço de tempo tive a inquietação, como familiar e futura profissional de enfermagem, de aprofundar meus conhecimentos acerca dos Cuidados Paliativos e compreender como estes devem ser trabalhados no ambiente hospitalar. Em busca de respostas fui ao encontro de várias literaturas sobre o referido tema, concluindo a cada leitura que em nenhum momento meu familiar estava tendo esse tipo de assistência em sua totalidade. A maioria dos princípios dessa filosofia do cuidado não estava sendo colocado em prática e o diagnóstico “...em Cuidados Paliativos” permanecia apenas no prontuário.

Um dos princípios desse tipo de assistência é “Fornecer alívio da dor e outros sintomas estressantes” (MATSUMOTO, 2012) decorrentes do estágio da doença base. Fundamentando-me nessa afirmação e remetendo-a realidade vivenciada naquele momento, passei a observar o estresse quase que diário do meu familiar, causado pela dificuldade que as equipes de enfermagem e médicas tinham na obtenção de acessos venosos para realizar a administração de fluidos e/ou medicamentos.

As procuras dolorosas por acessos venosos davam início a uma cascata de acontecimentos indesejáveis, gerando aumento do estresse, diminuição da qualidade de vida e piora no quadro clínico da minha prima, que além de sofrer com a dor física insuportável causada pela patologia, tinha que conviver com uma dor que poderia e deveria ser evitada, a dor das punções venosas.

Em vista desses acontecimentos, fui instigada a procurar outras vias alternativas de administração de medicamentos que pudessem ser utilizadas na condição clínica do meu parente, foi então que encontrei em uma determinada literatura que a via subcutânea deve ser uma via de escolha para pacientes que estão em Cuidados Paliativos e que estejam impossibilitados de receber medicações por via oral e venosa.

Ciente da possibilidade de utilizar a via SC como alternativa para administração de medicamentos em pacientes sob cuidados paliativos, fui ao encontro do médico responsável pelo acompanhamento de minha prima no intuito de obter mais informações sobre a utilização dessa via. Durante a conversa, fui informada que apesar de conhecer sobre essa possibilidade não a colocava em prática durante as suas prescrições médicas, pois essa técnica não fazia parte da rotina do hospital em que minha prima encontrava-se internada.

Insatisfeita com a resposta obtida, dirigi-me a equipe de enfermagem que me forneceu a mesma informação e acrescentou as possíveis causas para a não utilização dessa prática, como desconhecem os determinantes do procedimento, por exemplo, que medicamentos poderiam ser utilizados, os motivos pelo qual essa via deveria ser utilizada nos Cuidados Paliativos, entre outras justificativas apontadas pelos profissionais.

Portanto, considerando o desconhecimento e a ausência de protocolos para a utilização da via SC em serviços especializados em Oncologia e de Cuidados Paliativos, bem como, sabendo da necessidade de estudos que abordem a prática da perfusão subcutânea como uma alternativa para esses pacientes, surgiu a seguinte inquietação: Qual a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre a hipodermóclise em pacientes acometidos pelo câncer avançado?

Em resposta a este questionamento optei por realizar o presente estudo que tem como objetivo investigar a compreensão de profissionais de enfermagem sobre hipodermóclise em pacientes acometidos pelo câncer avançado.

## 2. METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo de campo de abordagem qualitativa que “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, seu objetivo é conseguir informações e/ou conhecimentos (dados) acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta” (RIBAS; FONSECA, 2008, p. 06).

Este estudo foi realizado nos meses de junho de 2018, nas Alas A (cirúrgica) e oncopediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro localizado na cidade de Campina Grande – PB que faz parte da rede de referência em oncologia nessa região, atendendo pacientes vindos do Sertão, Borborema e Agreste do estado da Paraíba.

O processamento dos dados procedeu-se à luz da análise temática (BARDIN, 2011). Para isto seguiram-se as seguintes etapas operacionais: pré-análise, através da leitura flutuante, que permitiu aos pesquisadores levantarem as primeiras impressões; exploração do material, em que foram codificados os dados para posteriormente serem determinadas as categorias emergentes; e tratamento dos resultados, em que se processou a análise e discussão dos dados levantados ao longo das etapas à luz dos estudos recentes sobre a temática.

O tipo de amostra foi não-probabilística considerada como sendo “Aquela em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo. Não há nenhuma chance conhecida de que um elemento qualquer da população venha a fazer parte da amostra” (MATTAR, 1996, p 132). Para elaboração do projeto de pesquisa, foi determinado 20 profissionais como sendo os participantes da amostra por conveniência, método onde são “escolhidos casos para a amostra que representem o “bom julgamento” da população/universo (SILVA e MENEZES, 2005).

Devido o período de transição administrativa que a unidade hospitalar estava vivenciando no momento da coleta de dados, o número de profissionais participantes foi reduzido principalmente por não atenderem aos critérios de inclusão, especificamente no que se refere ao tempo de serviço. Portanto, participaram da investigação 11 profissionais de Enfermagem que atuavam nos referidos serviços e que respeitaram os seguintes requisitos de inclusão: ser funcionário efetivo da unidade hospitalar supracitada; desenvolver suas atividades laborativas no período diurno; prestar assistência contínua a pacientes oncológicos em estágio avançado; atuar no serviço há pelo menos 1 ano; ter aceitado participar voluntariamente da entrevista e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Foram excluídos os profissionais que estavam de atestado, licença ou férias e aqueles que não se adequaram aos critérios descritos na inclusão.

Para identificação dos profissionais, foram utilizados codinomes de pedras preciosas: Diamante; Água Marinha; Safira; Rubi; Turmalina; Ametista; Turquesa; Jade; Esmeralda; Opala; Cristal.

A técnica utilizada para obter informações envolveu uma entrevista semi-estrutura que incluiu perguntas básicas e principais para atingir o objetivo da pesquisa, [...] complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista [...] (MANZINI 1990/1991, p 154, *et al* MANZINI, 2004, p 02, ). Nesse tipo de entrevista as questões pré-determinadas são apenas um guia, não ditando a forma como a entrevista irá decorrer, na medida em que as questões não têm de ser colocadas numa determinada ordem e nem exatamente da mesma forma com que foram inicialmente definidas, isso garantiu uma maior abertura durante a coleta dos dados. (MANZINI, 2004)

Para essa coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista elaborado pelas autoras dividido em duas partes: 1) Caracterização dos participantes (nome, sexo, idade, profissão, especialização, tempo de atuação em enfermagem, tempo de trabalho com pacientes oncológicos, se teve acesso na graduação ou curso técnico sobre o tema da pesquisa, capacitação abordando o tema principal) e 2) Questões subjetivas pertinentes ao objeto de investigação.

A entrevista foi realizada pela pesquisadora, em data e horário previamente agendados com os profissionais e foi gravada em áudio por meio de um aparelho celular, conforme consentimento e permissão do entrevistado. Previamente às gravações, foi solicitado ao participante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, impresso em duas vias, ficando a primeira via com o pesquisador e a segunda com o participante.

O presente estudo levou em consideração os princípios éticos e as exigências que devem ser cumpridas pelo pesquisador durante todo processo da pesquisa envolvendo seres humanos e que estão presentes na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde, como forma de garantir a dignidade, respeito, autonomia, liberdade e proteção dos seres humanos ao participarem de pesquisas científicas.

Para garantir o mínimo de constrangimento do participante a entrevista foi realizada em uma sala determinada pela instituição em que ficou apenas a pesquisadora e o participante



da investigação. Além disso, foi assegurada confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes dessa pesquisa.

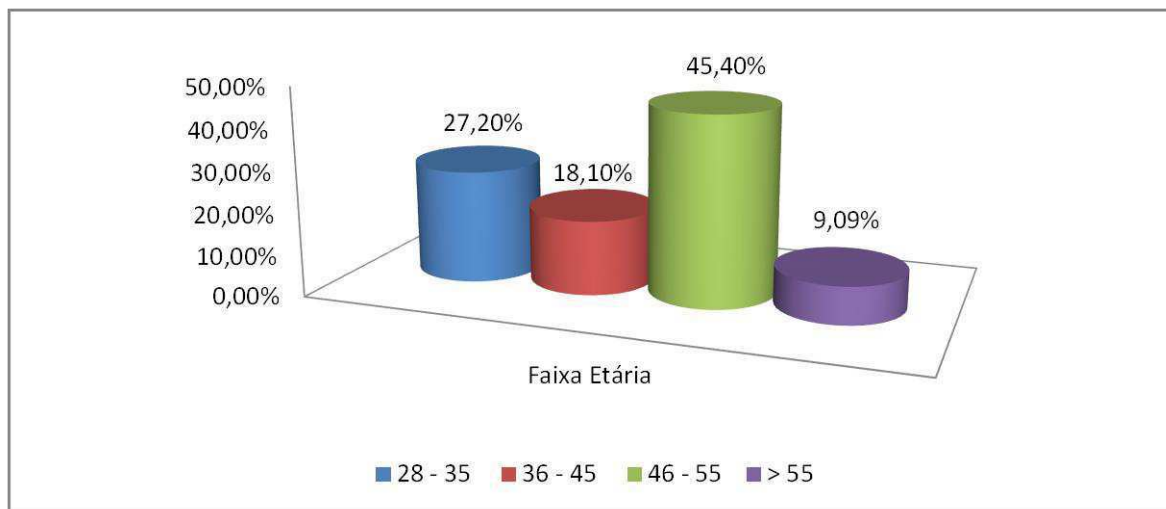
A autorização da presente pesquisa foi obtida, mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, no dia 11 de junho de 2018.

### 3. RESULTADOS

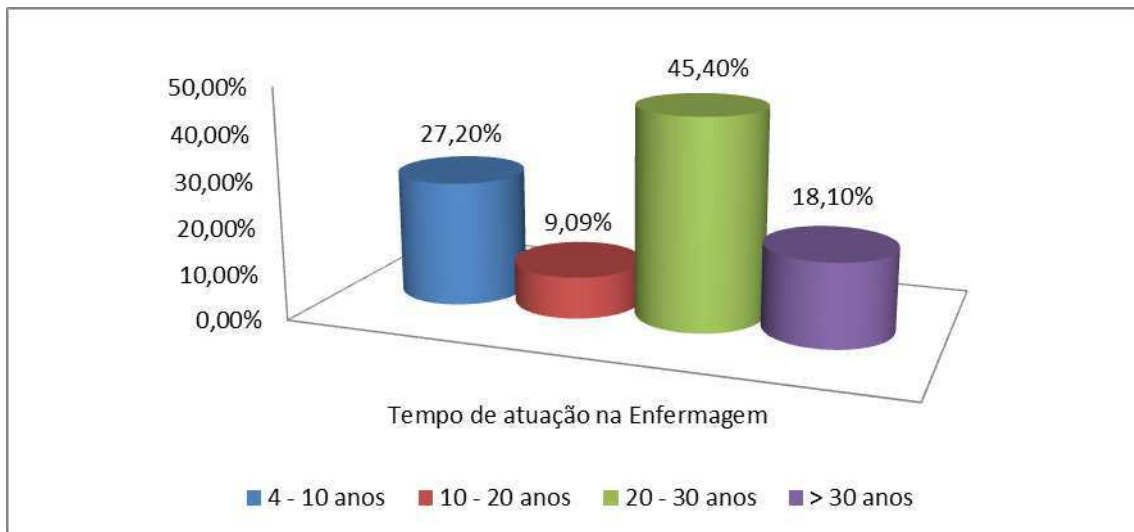
Traçando o perfil dos participantes da pesquisa constatou-se que 45,5% dos profissionais eram enfermeiros e 54,5% técnicos de enfermagem, 100% eram do sexo feminino, apenas 27,2% dos entrevistados relataram algum tipo de especialização voltada para sua atual área de atuação (oncologia e pediatria), 90,9% relataram que durante a graduação ou curso técnico tiveram acesso a informações sobre a administração de medicamentos por via subcutânea e 9,1% referiram não ter tido essa capacitação, além disso 100% dos entrevistados relataram não ter tido capacitação fora da graduação ou curso técnico sobre a utilização da via subcutânea em pacientes oncológicos.

Os dados relacionados à idade dos participantes (Gráfico 01), tempo de atuação na enfermagem (Gráfico 02) e tempo de atuação com paciente oncológicos (Gráfico 03), estão expressos nos gráficos abaixo.

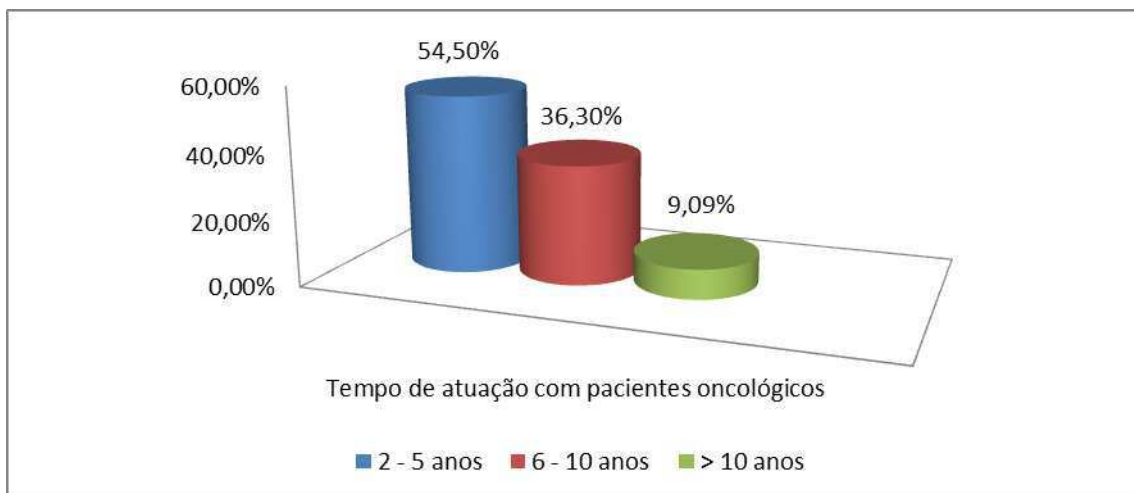
**Gráfico 01:** Faixa Etária dos participantes da pesquisa.



Fonte: BEZERRA, 2018

**Gráfico 02:** Tempo de atuação na enfermagem

Fonte: BEZERRA, 2018

**Gráfico 03:** Tempo de atuação com paciente oncológicos

Fonte: BEZERRA, 2018

Tendo como base as falas dos profissionais inseridos no estudo, emergiram quatro categorias relacionadas ao conhecimento desses sobre a utilização da hipodermóclise na terapêutica de pacientes acometidos pelo câncer avançado, a saber: 1) Medicação utilizada, fase do tratamento e tipo de câncer como determinantes para o uso da via subcutânea; 2) Dificuldade de acesso venoso, eficácia no controle da dor, diminuição do risco de complicações, segurança na absorção de drogas e facilidade da técnica como benefícios da via subcutânea; 3) Falha na implementação da técnica como determinante para complicações relacionadas à via subcutânea; 4) Habilidade técnica, conhecimento sobre rodízio dos locais de punção, angulação, antissepsia da pele e educação em saúde como cuidados de enfermagem na terapia subcutânea.

### **3.1. Medicação utilizada, fase do tratamento e tipo de câncer como determinantes para o uso da via subcutânea.**

Sabendo da vasta opção de vias para a administração de medicamentos e da importância dos profissionais de enfermagem em conhecer as características de cada medicação que irá ser administrada, os participantes levaram em consideração suas experiências profissionais vivenciadas no serviço de oncologia e evidenciaram como determinantes para a escolha da via subcutânea sobre as demais vias, o tipo de fármaco, o volume da dose a ser infundida e a fase do tratamento quimioterápico. Conforme discursos abaixo.

*Do meu conhecimento é que algumas medicações para os nossos pacientes não podem ser feitas via IM ou Endovenosa... como exemplo de algumas medicações, temos o Filgrastim, ela também é feita EV mas ela causa um certo, deixa eu me expressar melhor, (pausa) é raríssima ser feito endovenosa porque é uma medicação para ser feita quase exclusivamente por via subcutânea.(Diamante.)*

*[...] mas em uma forma geral o paciente com câncer geralmente utiliza a via subcutânea para fazer quimioterapia ou em termo de medicação para aumentar a imunidade que é o Granulokine, o que eu conheço é isso.(Safira)*

*As medicações que são feitas aqui por via subcutânea é o Granulokine, Vitamina K e algumas quimioterapias que não é a gente que faz ... existe também um tratamento de quimioterapia que é subcutânea na barriga que é o Zoladex eu já fiz em uma senhora, é bem grossa a agulha, agora tem que ser subcutânea na barriga [...]. (Água Marinha)*

*[...] o Clexane normalmente e as vezes o Bricanyl que é subcutânea... são as drogas mais utilizadas via subcutânea[...]. (Turquesa)*

*[...] só o Clexane que é medicação que independente de ser oncologia ou não [...] (Opala)*

*[...] a gente faz aqui quando tem algum paciente com terapia de insulina e o Granulokine [...]. [...] A quimioterapia que usamos por essa via é a Ara-C, que pode ser por via subcutânea ou endovenosa, quando é uma dose pequena e na maioria das vezes é quando o paciente está em manutenção ai eles fazem a dose mais reduzida ai é por via subcutânea. Eles fazem um protocolo de terapia certo, porém, o paciente não tem alta ainda, fica fazendo*

*aquela manutenção de quimioterápico, até ter alta definitiva das quimioterapias e ficar só em acompanhamento, por exames e consultas. (Ametista)*

*A via subcutânea é usada para pacientes oncológicos para Quimioterapia tipo MTX (dose baixa) em pacientes que estão em “manutenção” do tratamento, e para Granulokine, onde é usado para aumentar a imunidade.(Cristal)*

*A única medicação que eu vejo nesses pacientes, é só quando eles estão dispneicos o Bricanyl, somente [...] mas os oncológicos não tem muito uso aqui não (pausa)... muito raro, geralmente quando eles passam é quando é câncer pulmonar né, que tem as complicações pulmonares né, dispneia ai eles passam o Bricanyl... mas também é a única que vejo nesses pacientes aqui. (Jade)*

Observou-se a partir desse estudo alguns relatos em que os profissionais apesar de compreenderem o uso da via subcutânea a partir de suas experiências, não dispõem de um conhecimento voltado notadamente para os pacientes oncológicos. Neste sentido, algumas falas evidenciam que os profissionais não reconhecem se existem diferenças quanto à utilização dessa via entre os pacientes oncológicos e aqueles que não estão acometidos pelo câncer, como demonstrado abaixo.

*É só o que já sei, nada especifica a paciente oncológico não, se existe alguma diferença eu desconheço. Nos outros pacientes eu sei as técnicas e os locais principalmente se for Insulina, eu sei bem direitinho. (Água Marinha)*

*Especificamente em pacientes com câncer avançado e a via subcutânea, não! Como um todo, a técnica, o ângulo de 90 graus, já fiz a própria quimioterapia via subcutânea e insulina, vez ou outra a gente faz aqui, quando tem algum paciente com terapia de insulina e o Granulokine que é a medicação bastante usada na oncologia que a gente faz por via subcutânea. (Ametista)*

Discursos demonstram que a via subcutânea não é rotina no seu ambiente de trabalho. A partir das falas observa-se que há divergências de opiniões sobre a absorção de droga quando administrada por via subcutânea além de alguns profissionais expressarem falta de conhecimento no que tange a própria técnica.

*[...] Eu sei que é uma via de administração de medicamentos, com efeito, mais lento, eu sei que é lento né, mas os oncológicos (pausa) não tem muito uso aqui não [...] (Jade)*

*Eu conheço que é uma terapia que surte efeito mais de imediato, porque é uma via de rápida absorção e que não é tão invasivo que o paciente não fica com maiores sequelas como hematoma, flebite e outras doenças como que é feito através da quimioterapia venosa. Aqui não tem medicamento de rotina por via subcutânea, só o Clexane que é medicação que independente de ser oncologia ou não, de uma maneira geral. (Opala)*

*Aqui na nossa realidade, aqui no HU os pacientes clínicos que internam é pouco usado via subcutânea. É pouco utilizado aqui, não sei se por desconhecimento né, dos médicos, mas ela normalmente é utilizado pra analgesia e dependendo da quantidade pra sedação também. (Turquesa)*

*[...] eu acho, não sei... eu até desconheço isso.. eu não sei se precisa fazer a aspiração, eu creio que não precise aspirar, certo.[...] (Água Marinha)*

*[...] eu já vi Jelco subcutâneo para paciente em pós-operatório mas para paciente oncológico eu nunca vi, eu conheço uma anestesista que ela fazia a cirurgia e deixava os pacientes com Jelco subcutâneo, Jelco não! Scalp subcutâneo para fazer Morfina se necessário, mas em pacientes oncológicos aqui eu nunca vi e nem lá nos hospital que eu trabalhei eu nunca vi não. (Jade)*

### **3.2. Dificuldade de acesso venoso, eficácia no controle da dor, diminuição do risco de complicações, segurança na absorção de drogas e facilidade da técnica como benefícios da via subcutânea**

Durante a fase de escolha para traçar os caminhos da terapêutica, a equipe deve levar em consideração os benefícios e complicações de cada procedimento que será utilizado, partindo desse princípio, alguns profissionais compreendem os benefícios da via subcutânea na oncologia, incluindo o favorecimento da qualidade de vida e o controle da dor nesses pacientes. Esta ideia encontra-se ratificada nas falas que seguem abaixo:

*É, em termos de benefícios, nossos pacientes, alguns deles fazem uso do port-a-cath que só pode ser feito alguma coisa com seringa de 10 ml, não pode ser feito com seringa de 3 ou 1 ml devido a pressão que vai ser feito lá dentro do port-a-cath, então no caso de uma medicação, devido a esse problema e não ter acesso como fazer em outras vias e nem o cateter, a medica manda fazer por via subcutânea.[...] Mas ultimamente eles estão usando muito o port-a-cath, justamente para dar mais qualidade de vida e evitar tantas furadas nos*

*pacientes né, principalmente quando estão acometidos por uma gravidade maior, para a gente dar certo conforto, mas no caso do port-a-cath não pode ser feito para a hemotransfusão (Diamante)*

*Assim, de benefício eu acho que é uma questão assim [...] é a questão da dor é, assim... (Ametista)*

Por outro lado, alguns entrevistados compreendem os benefícios da via subcutânea a partir de suas experiências profissionais, mas não voltadas para pacientes oncológicos, além de deixarem expresso que a via endovenosa (EV) é a via de rotina nesses serviços, tal motivo faz com que esses profissionais acabem justificando os benefícios da via SC em comparação à via EV. Além disso, mais uma vez evidencia-se equívoco quanto à capacidade de absorção de um medicação administrada pela via subcutânea. Tais fatos podem ser comprovados nas falas a seguir:

*Os benefícios é a questão da absorção que é a mais lenta diminuindo assim o risco né... de alguma complicação, como no caso se fosse endovenosa poderia ter alguma reação mais rápida ne... e mais prejudicial pra eles [...] (Safira)*

*Os benefícios é porque assim, a absorção pode ser mais lenta, mas é mais complicado do que é a endovenosa né [...] (Turmalina)*

*O benefício é evitar as doenças vasculares né isso, e a absorção que é bem mais rápido com um efeito satisfatório bem mais rápido do que na via (pausa)... é além de ser mais rápido ele é mais eficaz, ele absorve melhor porque na venosa como a circulação é volátil e a gente tem um nível de volêmia muito alto, então muitas drogas não é absorvida e é eliminada sem ser absorvida.... e a subcutânea não, ela absorve melhor. (Opala)*

*Os benefícios é fácil acesso, né... é fácil, dependendo da pele do paciente [...] (Turquesa)*

Alguns relatos asseveram o desconhecimento dos benefícios da via subcutânea, sejam em pacientes com câncer avançado ou com outras patologias. Como observado nos relatos abaixo:

*[...] os benefícios eu não sei! (Rubi)*

*Não conheço nenhum benefício da via subcutânea em relação as outras. (Água Marinha)*

*Também não sei né, se, se tem um maior benefício né, se é melhor do que administração endovenosa.... Né, então assim todos os analgésicos aqui são via endovenosa, mesmo, então não tem rotina de médico e conseqüentemente a equipe de enfermagem realizar administração via subcutânea em paciente oncológico certo?! (Esmeralda)*

### **3.3. Falha na implementação da técnica como determinante para complicações relacionadas à via subcutânea.**

Questionados quanto às complicações envolvendo a via subcutânea, os participantes do estudo apesar de mencionarem que estas estão relacionadas principalmente aos cuidados de enfermagem que envolvem o local da punção e a implementação correta da técnica, não direcionam o discurso para os pacientes oncológicos, como pode ser observados nos relatos abaixo.

*As complicações né, no caso é se for muito profundo a subcutânea pode dar Flebite e também se for muito perto, com é (pausa) se for muito curta pode ficar no tecido intradérmico ai pode também causa lesão. Não conheço nenhum paciente que teve essas complicações aqui não. (Água Marinha)*

*[...] e de complicações acredito que pode haver porque é um tecido que embora seja pouco vascularizado mas pode ocorrer a formação de alguma abscesso, acredito, acho que só... se não for feito na via, no ângulo correto e no tecido correto. (Ametista)*

*[...] as complicações é a questão do local que se for administrado varias vezes em um só local pode causar hematomas, necrose, edema, inflamação, hiperemia. (Safira)*

*O que conheço sobre as complicações é que se assim.... se a gente não fizer o rodizio ele pode causar a necrose tecidual, por isso a necessidade de fazer o rodizio[...](Rubi)*

*[...] as complicações é a mesma que disse agora, pode apresentar edema, abscessos [...] inclusive teve um paciente aqui, que ficou bem assim, com o abscesso... depois de ser realizado[...](Turmalina)*

*Eu sei que tem complicação para paciente que usam Insulina né, aquela complicação que pode ocorrer de ficar roxo, eu esqueceu até o nome agora... mais que se fizer varias vezes em*



*um local só pode ficar com hematoma, só. Mas de outras medicações como o Bricanyl eu nunca vi complicação, só mais paciente em uso de Insulina. (Jade)*

*[...] e em relações as complicações tem que fazer o rodizio das áreas onde se administra para evitar que tenham um abscesso, as complicações são essas né. (Turquesa)*

Alguns relatos demonstram o desconhecimento dos profissionais inseridos nesta pesquisa quanto as complicações da via subcutânea, sejam em pacientes com câncer avançado ou com outras patologias e evidenciam novamente o desuso da via SC nesses serviços. Conforme evidenciam os relatos abaixo.

*[...] E as complicações que conheço é relacionada a cateter, porque aqui é raríssimo medicação por via subcutânea no nosso paciente. Geralmente aqui a gente só conhecer mais o caso do Filgrastim por essa via. (Diamante)*

*Não conheço nenhuma complicação por essa via. (Ametista)*

#### **3.4. Habilidade técnica, conhecimento sobre rodízio dos locais de punção, angulação, antisepsia da pele e educação em saúde como cuidados de enfermagem na terapia subcutânea.**

Sabe-se que algumas vias de administração de medicamentos são caracterizadas por proporcionar ao profissional varias opções de lugares para punção, temos como exemplo a via SC. Baseando-se no exposto, alguns profissionais relataram o rodizio dos locais de administração por essa via, como sendo o principal cuidado de enfermagem utilizado para prevenir algumas complicações.

*Ter o cuidado com a questão do local de administração, pra sempre fazendo o rodizio para evitar justamente essas complicações... e é isso. (Safira)*

*Os cuidados no geral mesmo... de fazer na região indicada, geralmente fica alternando o membro, geralmente na quimioterapia eles não fazem todos os dias, ou até fazem mais não fazem por muitos dias consecutivos, geralmente em 4 dias a gente alterna, ... Eles tem a preferencia de fazer na região do braço, nessa parte externa e a gente sempre tem o cuidado de ficar alternando [...] (Ametista)*

*[...] e a parte de extravasamento de vasos para não dar sempre no mesmo lugar, para não fazer abscessos, hematomas, essas coisas assim, que se dá mais a nível de pele [...]* (Opala)

*[...] E os cuidados de via subcutânea são os mesmo que falei anteriormente, que é o rodizio das áreas para evitar as complicações locais.* (Turquesa)

*Os cuidados que a enfermagem vai fazer... tem que fazer a rotatividade de local [...] e direcionar essa rotatividade de local, para que não gere processo de abscesso, essas coisas, porque mesmo a subcutânea se você fica administrando a medicação o tempo todo em um dos membro então você corre o risco de no futuro o paciente ter um abscesso, a gente já teve caso de crianças diabéticas que a mãe só fazia de uma lado do braço e formou um abscesso, então tem que ter a rotatividade que são os membro superiores pode ser nas coxas, nessa área do abdômen e em volta do umbigo.* (Diamante)

Relataram além do rodizio dos locais da punção outros cuidados de enfermagem com a via subcutânea, relacionados à angulação de inserção, antissepsia da pele e orientações relacionadas a educação em saúde como expresso nas falas abaixo.

*Os cuidados de enfermagem são antissepsia, rodizio, orientação ao paciente... explicar como ele vai tomar... porque muitos pacientes também fazem uso em casa, então assim... a gente também tem que orientar como que eles devem fazer... porque eles se auto medicam, principalmente o paciente que é diabético.* (Rubi)

*É, o mesmo que se conhece em outro paciente né, você tem que observar local, os aspectos após a aplicação, o modo que você vai fazer e como vai... assim, dependendo do local, a gente tem que observar se tem edema, se tem algum aspecto assim, como um abscesso, que né pode (pausa)... inclusive teve um paciente aqui, que ficou bem assim, com o abscesso... depois de ser realizado.* (Turmalina)

*[...] fazer a antissepsia e a angulação correta [...]* (Ametista)

*Os cuidados de enfermagem é fazer a assepsia né, escolher o local certo, fazer a introdução correta [...]* (Água Marinha)

*[...] a assepsia que é rotina [...]* (Diamante)

*Compressa, algum tipo de medicação no local, assepsia né, os locais que costumamos aplicar que pode ser na parte anterior do braço, na parte externa da barriga.* (Turmalina)

*Os cuidados são a parte de infecção propriamente dita [...], cuidado com a pele, hidratação.  
(Opala)*

*Os cuidados é a monitorização no geral, dependendo da quantidade né o paciente pode evoluir com depressão respiratória né, ter um cuidado maior em relação a parte respiratória[...] (Turquesa)*

#### 4. DISCUSSÃO

A principal característica que um fármaco deve possuir para ser administrado por via subcutânea é ser solúvel em água, isso se deve ao baixo poder irritante e menor risco de acumulação desses medicamentos no tecido, então todos os medicamentos administrados nessa via devem estar na forma líquida ou diluídos, sendo a diluição de pelo menos 100%. (CHIRIVELLA *et al.*, 2015; GODINHO e SILVEIRA, 2017). Além disso, deve-se levar em consideração o volume infundido, por ser uma via de absorção lenta que implica em maior biodisponibilidade dos medicamentos no organismo, por esse motivo, as doses são limitadas, a dose administrada nessa via deve ser menor do que uma administração por via oral (AZEVEDO, 2016).

Partindo dos relatos dos profissionais de enfermagem sobre as medicações mais utilizadas no serviço de oncologia, tendo como via de administração a subcutânea, pode-se observar que o grupo de medicamentos é reduzido, sendo citados Citarabina (Ara-C) e Metotrexato (MTX), que são drogas voltadas para combater as células neoplásicas, além do Filgrastim (nome comercial: Granulokine), Zoladex, Bricanyl, Vitamina K, Clexane, Insulina, que são fármacos utilizados para tratar e/ou prevenir as complicações decorrentes do tratamento quimioterápico ou os sinais e sintomas do câncer, não sendo restrita área de oncologia. Tendo como foco o uso dessas medicações na oncologia, as que se destacaram mediante os resultados obtidos foram, Filgrastim, Zoladex Ara-C e MTX,.

O Filgrastim é uma medicação utilizada para redução da duração da neutropenia e na prevenção da neutropenia febril em pacientes com neoplasias não mieloides tratados com quimioterapia citotóxica estabelecida, podendo ser administrada por via intravenosa e subcutânea (FILGRASTIM, 2016), a diferença entre essas vias será o tempo de meia-vida do fármaco, em que na SC é menor que na IV (LONGO e CHABNER, 2015). Não se identificou na literatura a contraindicação sobre administração desse fármaco por via intravenosa, como afirma *Diamante* em seu discurso.

O Zoladex (acetato de goserrelina) é uma medicação utilizada em diversas patologias, em especial, na oncologia para o tratamento do câncer prostático e de mama passíveis de manipulação hormonal e só poder ser administrada através da injeção via subcutânea na região abdominal (ZOLADEX, 2015) como se evidenciada no discurso de *Água Marinha*. Essa via é escolhida para esse tipo de medicação, como forma de manter diariamente os níveis

hormonais adequados para o paciente, já que essa via permite que o medicamento seja fornecido ao organismo de forma lenta e contínua (AZEVEDO, 2016).

O quimioterápico antineoplásico Ara-C (Citarabina), criada por *Ametista*, é encontrada na forma de pó liofilizado ou solução injetável e é indicada para o tratamento de alguns tipos de neoplasias malignas, em especial, algumas Leucemias. Essa medicação pode ser administrada via intravenosa, subcutânea (CARVALHO, 2015) ou intratecal, (ARACYTIN, 2013).

Um estudo realizado em um hospital oncológico do estado da Paraíba, visando avaliar as prescrições médicas realizadas no período de janeiro a maio de 2015 na oncopediatria desse serviço, constatou que o Metotrexato era o principal antineoplásico prescrito, referente a aproximadamente 20% das prescrições, enquanto que a Citarabina ocupava o 3º lugar no ranking com 11,25% das prescrições, o estudo não demonstrou a via de administração desses fármacos (CARVALHO, 2015).

O Metotrexato é encontrado na forma de solução injetável, podendo ser administrado por via de uso injetável, por via intravenosa, intramuscular, intratecal, infusão intravenosa (MIANTREX, 2013) e via subcutânea (MOLINA *et al.*, 2017).

Um estudo demonstrou que a administração do Metotrexato por via subcutânea está associado a maior concentração, e, portanto, mais eficácia no combate a artrite reumatóide. (CASTRO *et al.*, 2013). A literatura evidenciou que o uso desse fármaco durante o manejo terapêutico da Psoríase, utilizando a via subcutânea, melhorou a biodisponibilidade, eficácia e facilidade de administração desse fármaco (PUIG, 2014). Não houve relatos na literatura que relacionem e/ou avalie a administração do Metotrexato por via subcutânea na oncologia.

É importante destacar que o tratamento quimioterápico é dividido em fases, como a fase de manutenção sendo o período mais extenso do tratamento, a fase em que o paciente já têm uma maior estabilidade clínica (MACÊDO *et al.*, 2014), ou seja, a terapia de manutenção é definida como a administração do tratamento depois de um número definido de ciclos de quimioterapia, quando o tumor de um paciente não apresentou progressão. (HERMAN, 2015). Essa fase é amplamente utilizada no tratamento de alguns tipos de Leucemias, em que se faz o uso semanal ou mensal do metotrexato e doses diárias de mercaptopurina associado com pulsos de dexametasona e vincristina, a cada oito semanas (INABA; GREAVES; MULLIGHAN, 2013). Apesar de participantes referirem que a via subcutânea é utilizada na

fase de manutenção da quimioterapia, não foi encontrado na literatura publicada justificativas para essa afirmação.

Em um estudo realizado em 2015 no Hospital General Universitario de Elche, localizado na Espanha, os autores referiram que os principais medicamentos utilizados por via subcutânea em pacientes em Cuidados Paliativos, são: Hioscina (Butilbrometo de Escopolamina) Calcitonina, Ceftriaxona, Clonazepam, Morfina, Dexametasona, Diclofenaco, Fentanil, Furosemida, Cloridrato de Granisetrona, Haloperidol, Ketamina, Ketorolac, Levomepromazina, Meperidina, Metadona, Metoclopramida, Midazolam, Octreotido, Omeprazol, Ondansetron, Ranitidina, Tramadol. Outras medicações mencionadas como podendo ser usadas nesses casos incluíram: Adrenalina, Ampicilina, Atropina, Auprenorfina, Cefepime, Cianocobalamina (Vitamina B12), Dexclorfeniramina, Efedrina, Ertapenem, Naloxona, Pirodixina, Salbutamol, Teicoplanina e Tobramicina. (CHIRIVELLA *et al.*, 2015)

No que se refere aos discursos dos participantes da investigação, um profissional afirmou que o tipo de câncer determina o uso da via subcutânea contudo, não se observou na literatura essa relação.

A capacidade de absorção do tecido SC e a possibilidade de receber fluidos e medicamentos por esta via deve-se aos componentes estruturais, como densas conexões e tecido adiposo, sistema linfático, glândulas e nervos, além de capilares sanguíneos. Dessa forma, se torna possível a absorção dos fármacos do espaço SC para a circulação pelos mecanismos de difusão e perfusão ultrapassando apenas as células endoteliais (MANUAL, 2013).

Vale ressaltar que na via SC a concentração sérica máxima é obtida em tempo maior do que para as demais vias parenterais mais comuns, como a Intravenosa (IV) e Intramuscular (IM), além disso a via SC possui uma absorção lenta (MANUAL, 2013) em oposição ao discurso de *Opala*, por esse motivo a SC é indicada principalmente para casos em que se quer uma ação contínua da medicação no organismo, como no caso citado por Jade.

Um estudo avaliou a via de administração mais utilizada em um serviço atendimento ambulatorial de quimioterapia em um hospital público do Sul do Brasil, no período de junho a agosto de 2016, constatando que as três primeiras vias mais utilizadas nesse serviço, mediante as prescrições, foram a endovenosa (EV) (48,5%), endovenosa e via oral (31,1%), subcutânea (10,5%) (CAROLLO *et al.*, 2017), este resultado ratifica os discursos dos participantes da

presente pesquisa e de outros estudos que demonstram a subutilização da via subcutânea no serviço e o crescente uso da EV (GOMES *et al.*, 2017).

À vista disso, o cateter totalmente implantado (*port-a-cath*) vem sendo amplamente utilizado na oncologia. Trata-se de um dispositivo agulhado que possibilita a administração de vastos grupos farmacológicos, especialmente drogas e quimioterápico antineoplásico, proporciona segurança quanto a extravasamento e evita a ação vesicante ou irritante dessas drogas no sistema circulatório periférico, além disso esse sistema melhora a qualidade de vida desses paciente, por apresentar maior conforto na administração dos medicamentos, menor necessidade de manipulações e menor índice de infecções (PROTOCOLO, sem data).

Se por um lado autores esclarecem que o *port-a-cath* pode ser utilizado para infusão de sangue (transfusões), coleta de sangue, antibióticos, analgésicos, nutrição parenteral e principalmente para infusão de quimioterapia, por outro pesquisadores afirmam que o cateter totalmente implantado não é indicado para infusão de grandes volumes de fluidos, nem para hemotransfusões ou coleta de sangue (exceto hemoculturas), devido ao seu pequeno calibre, o que favorece a obstrução, aumentando assim as chances da perda do dispositivo indo ao encontro do discurso de *Diamante*, que afirma que o *port-a-cath* não pode ser utilizado para a administração de hemotransusão (THEOBALD, 2014).

Salienta-se que diante de um acesso venoso difícil, além do cateter totalmente implantado desponta como estratégia a hipodermóclise, considerada como sendo a via parenteral mais acessível e mais confortável que a venosa. Dentre outras vantagens, a administração de drogas a partir do tecido subcutâneo pode ser realizada em qualquer ambiente de cuidado, inclusive no domicílio (sendo mais uma indicação para os Cuidados Paliativos), raramente provoca complicações locais, tem baixo risco de efeitos adversos sistêmicos (hiponatremia, hipervolemia, congestão), reduz a flutuação das concentrações plasmáticas de medicamento, incluindo os opióides, de modo que auxilia no controle efetivo da dor, como revelado nos discursos dos participantes dessa pesquisa, além disso, possui baixo custo (AZEVEDO, 2016) e está relacionada à maior facilidade para manejo da hidratação e maior segurança contra infecções locais, quando comparada a endovenosa (ZITELLI, GOZZI, TROVO, 2014).

Nestes termos, um estudo realizado concluiu que a hipodermóclise constitui-se uma técnica segura, pouco invasiva, de fácil inserção e manutenção, como verificado na fala de

*Turquesa*, possibilitando qualidade e conforto no tratamento sintomático (PONTALTI *et al.*, 2017; VERAS *et al.*, 2014).

No que tange as complicações decorrentes da utilização da via subcutânea foi evidente no estudo um desconhecendo significativos entre os participante. Este fato resulta em uma assistência deficiente para o paciente, tendo em vista que apesar de raras, a prevenção de complicações relacionadas a essa via dependem da habilidade técnica e do conhecimento do profissional de enfermagem (AZEVEDO, 2016).

As complicações comuns relacionadas à hipodermóclise estão relacionadas ao local da punção e inclui desconforto, tromboflebite, septicemia (BRAZ, PEREIRA, COSTA, 2015) calor, eritema, edema, dor, inflamação, sangramento, formação de abscesso, celulite no sítio de infusão (VERAS *et al.*, 2014) e necrose tecidual (MANUAL, 2017).

Assim, conforme revelado pelos participantes, o profissional deverá estar atento aos locais recomendados para punção do tecido subcutâneo e realizar rodízio, ter atenção com o volume que irá infundir, além de efetuar uma antisepsia rigorosa da pele do paciente .

O manual que aborda sobre hipodermóclise preconiza que para os casos únicos de aplicação de medicação por essa via – em *bolus*- deve-se ter o rodízio desses locais a cada aplicação, como forma de evitar possíveis complicações. Já para os casos que necessitam de uma única punção para administração de fluidos ou medicação de uso contínuo, requerem um rodízio dos locais desse acesso a cada 5-7 dias ou de acordo com as condições da pele e comodidade do paciente (MANUAL, 2017).

Outra literatura evidencia que o rodízio depende do material utilizado na punção, devendo a troca do cateter agulhado ocorrer a cada cinco dias e do cateter não-agulhado a cada onze dias (AZEVEDO, 2016). Com o objetivo de estabelecer um padrão, uma publicação da Agência Nacional de Vigilância a Sanitária (ANVISA) preconiza que em pacientes hospitalizados a troca do sítio de punção deve ser a cada 72 horas (BRASIL, 2013).

Para realizar o rodízio dos sítios de punção torna-se necessário que o profissional reconheça esses locais, existem diversas opções para realização da punção. As principais regiões são: deltóide, anterior do tórax, interescapular, abdominal e face anterolateral da coxa, regiões subclavicular possuindo, cada sitio de punção, limite de liquido a ser infundido (BRUNO, 2015; AZEVEDO, 2016).



Como observado nas falas de *Diamante, Rubi e Turmalina*, a orientação, educação em saúde voltada para os pacientes que fazem uso de medicações por via subcutânea e que realizam suas aplicações sem a supervisão do profissional de saúde, deve fazer parte dos cuidados de enfermagem e ser entendida como uma ferramenta de prevenção, para evitar as possíveis complicações dessa via. Dessa forma, o profissional de enfermagem devem estar atento as metodologias adequadas de educação em saúde como forma de favorecer o entendimento dos pacientes e familiares durante essas orientações.

Outro cuidado referido pelos profissionais de enfermagem – *Ametista e Água Marinha* - diz respeito à angulação na execução da técnica. A técnica de punção da via SC pode ocorrer de duas maneiras, realizando a angulação de punção de 90° ou 45° ou menos, no primeiro caso são medicações administradas em *bolus* no subcutâneo, temos algumas medicações que são comuns, como a Insulina, por outro lado, quando existe previsão de infusão de solução ou uso regular e frequente de algum medicamento por via subcutânea, costuma-se instalar um cateter no paciente, nesse caso utilizando-se a angulação de 45° (AZEVEDO, 2016); MANUAL, 2017).

A antissepsia da pele antes da punção foi bastante relatada pelos participantes. Antes da inserção da agulha o local deve ser realizado a antissepsia da pele com solução de clorexidina alcoólica de 0,5 a 2%, ou mesmo com o álcool etílico a 70% (MANUAL, 2017; AZEVEDO, 2016; BRASIL, 2013), esse procedimento é utilizado para impedir o aparecimento de infecções, proveniente da penetração dos microorganismo presentes na superfície da pele nas camadas mais internas durante a punção de medicações/fluidos administrados por via parenteral, dentre essas a subcutânea. (MELO *et al.*, 2015).

Pode-se observar que os cuidados de enfermagem relacionados à hipodermólise nesses serviços, estão voltadas apenas para o uso desta, em *bolus*, não sendo utilizadas para a infusão contínua de fármacos e/ou fluidos, um fator relacionado a esse resultado, seria a falta de prescrições médicas que tenham como via de administração a SC. Este fato, pode ser desencadeado pela carência de conhecimento da equipe sobre o tema, em especial, ao profissional medico, já que esse é responsável pelas prescrições durante a terapêutica. (CARDOSO, 2017).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante resultados obtidos, considera-se que o objetivo da pesquisa foi alcançado, contribuindo assim para difundir e aprimorar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a via subcutânea, na terapêutica de pacientes com câncer avançado, visando uma melhor qualidade na assistência de enfermagem.

Contudo, torna-se evidente que a maior parte dos profissionais de enfermagem não está em condições de desenvolver um cuidado completo aos pacientes que fazem uso dessa terapia. Primeiramente, torna-se necessário a discussão e o aprimoramento desse tema no meio acadêmico do âmbito da saúde, em especial aos cursos de enfermagem (graduação e técnico) e medicina, como forma de garantir o conhecimento da hipodermóclise aos futuros profissionais, e assim, contribuir para uma maior aplicação dessa terapêutica nos serviços de saúde.

Sabendo que a equipe de enfermagem é a responsável pela administração de medicamentos no ambiente hospitalar e que a equipe médica assume o papel da prescrição desses fármacos, observou-se a necessidade de capacitar os profissionais, que atuam em serviços que assistem pacientes acometidos pelo câncer avançado, em relação a hipodermóclise no intuito de melhorar a qualidade de vida desses usuários, reduzir o uso da via endovenosa especialmente entre os pacientes que apresentam fragilidade capilar, devido à progressão da doença, desmistificar os mitos relacionados a via subcutânea e assegurar a segurança nos cuidados desenvolvidos pela equipe. Ademais, recomenda-se a criação e aplicação de protocolos que visem sistematizar a assistência de enfermagem sobre essa via.

Como limitação, destacam-se as mudanças administrativas em que o hospital se encontrava no momento da coleta de dados, que resultou no desligamento da maioria dos profissionais atuantes a mais de um ano nos serviços que oferecem cuidados à pacientes com câncer avançado e na contratação de concursados, reduzindo o número de profissionais participantes.

Ademais, essa pesquisa teve uma grande relevância para minha formação acadêmica, pois, além de sair da graduação deixando uma contribuição para minha profissão, me proporcionou saber mais sobre a área que desejo seguir na enfermagem (Oncologia e Cuidados Paliativos), já com uma perspectiva de colocar a hipodermóclise na rotina dos

serviços que irei atuar, me sentindo preparada para a capacitação dessas equipes sobre o assunto.

Ante as considerações apresentadas é possível afirmar que este estudo constituiu apenas um contributo para conhecer a compreensão de profissionais de enfermagem sobre a utilização da hipodermólise na terapêutica de pacientes acometidos pelo câncer avançado. Dada à importância do tema considera-se que muito há ainda que percorrer no campo da investigação nesta área sendo, portanto, um campo fértil de trabalho para outros investigadores.

## 6. REFERÊNCIAS

- Associação Nacional de Cuidados Paliativos. (2013). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2ºed.
- AstraZeneca. (2015). Zoladex (acetato de goserrelina). Bula de medicamentos. Responsabilidade técnica de Dra. Gisele H. V. C. Teixeira. Cotia – SP. AstraZeneca do Brasil LTDA.
- Azevedo DL. (2016). O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Academia Nacional de Cuidados Paliativos 1-56.
- Azevedo EF, Barboza LA and Cassiani SHB. (2012). Administração de antibióticos por via subcutânea: uma revisão integrativa da literatura. *Acta paul. enferm.* 25(5), 817-822.
- Azevedo EF, Barbosa MF. (2009). Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Rio de Janeiro, 1. ed, 186-194.
- Bardin L. (2011). Análise do Conteúdo. Ed. Persona, São Paulo.
- ANCP, Manual de Cuidados Paliativos – ANCP. (2012). Academia Nacional de Cuidados Paliativos) 2ª ed.
- Brasil. (2013). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- BRASIL. (2013). Parecer nº 060/2013 - CT PRCI nº 102744 Ticket nº 307.081. Ementa: Punção de Cateter Venoso Central de Longa Permanência Port-a-cath® por profissional de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.
- BRASIL. (2014). Parecer COREN-SP 031/2014 – CT , PRCI nº 102.681/2013, Ticket nº 295.806, Dispõe sobre Punção e administração de fluidos na hipodermóclise. Para os profissionais de enfermagem do estado de São Paulo. São Paulo.
- BRASIL. (2015). Parecer nº 013/CT/2015. Ementa: Cateter totalmente implantado: Atribuições dos profissionais de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196
- Braz CL, Pereira RCC, Costa JM. (2015). Administração de medicamentos por hipodermóclise: uma revisão da literatura. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.* 6(1). 6-12.
- Bruno, VG. (2015). Hipodermóclise: Revisão de Literatura para auxiliar a prática clínica. *Einstein*, 13(1) 122-8.

Carollo JB, Andolhe R, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Kolankiewicz ACB. (2017). Incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia. *Acta Paul Enferm.* 30(4) 428-34.

Cardoso VMV. (2017). Hipodermoclise e a via subcutânea no controlo sintomático em contexto paliativo: percepção dos enfermeiros portugueses. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Departamento de Ciências Sociais e Saúde. Porto, Portugal. 1-112.

Carvalho RMC. (2015). Avaliação da prescrição médica na pediatria de um hospital oncológico do estado da Paraíba: elaboração de um guia farmacoterapêutico para promoção do uso racional de antineoplásicos. Monografia (graduação) – Biblioteca da UFPB/CCS - João Pessoa. 1-134.

Castro RO, Contreras AE, Gutiérrez JC, Villegas MCC, Estévez EC. (2013). Óptima utilización del Metotrexato. *Semin. Fund. Esp. Reumatol.* 14(1) 24-7.

Chaw SH, Foo LL, Chan L, Wong KK, Abdullah S, Lim BK. (2017). Anestesia em encefalite antirreceptor de N-metil-D-aspartato - a anestesia geral é um requisito? Relato de caso. *Rev Bras Anesthesiol.* 67(6) 647-650.

Chirivella CM Lucena FJR, Tamargo G S, López ACM, Hernández MM, Ruiz NA. (2015). Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. *Rev. Farmacia Hospitalaria* 39(2) 71-79.

DIÁRIO DO NORDESTE. (2017). Inca estima 596 mil novos casos de câncer no Brasil.

EUROFARMA. (2016). Fiprima / Filgrastim. Bula de medicamento. Responsabilidade técnica de Dra. Maria Benedita Pereira. São Paulo. Eurofarma Laboratórios S. A.

GARCIA MS. (2016). Administración de fármacos por vía subcutánea em Cuidados Paliativos papel de nefermeria, Universidad de La Rioja, 1 - 65.

Gomes NS, Silva AMB, Zago LB, Silva ECL, Barichello E. (2017). Conhecimentos e práticas da enfermagem na administração de fluidos por via subcutânea. *Rev Brasileira de Enferm.* 70(5) 1155-1164.

Herman CTS. (2015). Terapias dirigidas como estratégia no tratamento de manutenção do cancro do ovário: Revisão Sistemática e Metanálise de estudos clínicos randomizados. Dissertação de mestrado em oncologia. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. 1-81

Inaba H, Greaves M, Mullighan CG. (2013). Acute lymphoblastic leukaemia. *The Lancet*, 381(9881), 1943-55.

Instituto Nacional de Câncer. (2006). A Situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2006. 119 p.

Longo DL, Chabner BA. (2015). Manual de oncologia de Harrison. Editora Amgh. 2ed.

Macêdo TMF, Campos TF, Mendes REF, França DC, Chaves GSS, Mendonça KMPP. (2014). Função pulmonar de crianças com leucemia aguda na fase de manutenção da quimioterapia. *Rev. paul. pediatr.* 32(4) 320–325.

Manzini EJ. (2004). Entrevista semi-estruturada: Análise de objetivos e de roteiros. Depto de Educação Especial, Programa de Pós Graduação em Educação, Unesp. 1-10.

Mattar F(1996). Pesquisa de marketing. Ed. Atlas. 1 ed.

Matsumoto DY. (2009). Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Rio de Janeiro, 1. ed, 14-19.

Matsumoto DY. (2012). Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Rio de Janeiro, 2. ed. 23-30.

Melo EM, Aragão AL, Pessoa CMP, Lima FET, Barbosa IV, Studart RMB. (2015). cuidados dispensados pela equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa periférica. *Rev enferm UFPE - Recife*, 9(3) 1022-30.

Molina JT, Andreu JL, Marínez MAM, Corominas H, Venegas JJP, Ivorra JAR, Alonso FS. (2017). Metotrexato en pacientes con artritis reumatoide en España: subanálisis del proyecto AR Excellence. *Science Direct*.

Natalia Cristina Godinho NC, Silveira LVA (2017). Manual de hipodermóclise. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB. 1-30.

Pfizer. (2013) Aracytin®/Citarabina. Bula de medicamentos. Responsabilidade técnica de José Cláudio Bumerad. Guarulhos – SP. Laboratórios Pfizer LTDA.

Pfizer. (2013). Miantrex/Metotrexato. Bula de medicamentos. Responsabilidade técnica de José Cláudio Bumerad. Guarulhos – SP. Laboratórios Pfizer LTDA.

Pontalti G, Riboldi CO, Gioda RS, Echer IC, Franzoi MA, Wegner W. (2016). Benefícios da Hipodermóclise na Clínica Paliativa de Pacientes com Câncer: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(3) 247-252.

Puig L. (2014). Methotrexate: New Therapeutic Approaches. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 105(6) 583-589.

Ribas CCC, Fonseca RCV. (2008). Manual de metodologia. Curitiba, 1 ed.

Sanfelice EM. (2016). Análise de sobrevida e taxas de resposta à quimioterapia em pacientes com neoplasia trofoblástica gestacional no serviço de oncologia do complexo HC-UFPR. *Acervo Digital da Universidade Federal do Paraná – Curitiba*. 1-50.

Silva El da, Menezes EM. (2005). Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação - Universidade Federal de Santa Catarina. 4º ed. revisada e atualizada. 1-139.

Theobald MR, (2014). Procedimento Operacional Padrão no Manejo de Cateter Totalmente Implantado no Setor de Oncologia do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Universidade Federal de Santa Catarina. 1-2.

UFTM (sem data) Protocolo de Administração de Quimioterápicos Antineoplásicos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. 1º ed.

Veras GL, Faustino AM, Reis PED, Simino GPR, Vasques CI. (2014). Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, 5(1) 2877-2893.

Zitelli PMY, Gozzi MM, Trovo MM (2014). Hipodermóclise no paciente oncológico em Cuidados Paliativos. Rev Saúde – UNG. 8( 1-2) 37-43.

# APÊNDICES



## Apêndice A

### Instrumento para coleta dos dados

#### 1. Características Socioprofissionais:

Idade: \_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Profissão: ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem

Especialização: ( ) Não ( ) Sim

Qual: \_\_\_\_\_.

Tempo de atuação na enfermagem: \_\_\_\_\_.

Tempo de trabalho com paciente oncológico? \_\_\_\_\_.

Durante a graduação ou curso técnico, teve acesso prático quanto a administração de medicamentos via subcutânea? ( ) Sim ( ) Não

Teve capacitação fora da graduação ou do curso técnico abordando a via subcutânea em oncologia? ( ) Não ( ) Sim

#### 2. Dados Relacionados ao Objeto de Estudo.

- a. O que você conhece sobre o uso da via subcutânea em pacientes com câncer avançado?
- b. O que você conhece sobre os benefícios e sobre as complicações da via subcutânea em pacientes acometidos pelo câncer avançado?
- c. O que você conhece sobre os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente acometido pelo câncer avançado que faz uso da via subcutânea?

## Apêndice B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **ESTUDO: “COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A UTILIZAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE NA TERAPÊUTICA DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO CÂNCER AVANÇADO”**

*Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu (inserir nome) ....., (inserir profissão) ....., residente e domiciliado na ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A UTILIZAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE NA TERAPÊUTICA DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO CÂNCER AVANÇADO” que tem como objetivo investigar a compreensão de profissionais de enfermagem sobre hipodermóclise em pacientes acometidos pelo câncer avançado.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa compreender o entendimento de profissionais de enfermagem sobre hipodermóclise em pacientes acometidos pelo câncer avançado;
- II) O presente estudo contribuirá para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a utilização da via subcutânea como alternativa na terapêutica de pacientes acometidos pelo câncer avançado, bem como oportunizará a discussão e ampliação de

protocolos para a utilização dessa via em serviços especializados em Oncologia e em Cuidados Paliativos;

- III) Para coletar os dados da pesquisa, será feita uma entrevista registrada por meio do sistema de gravação;
- IV) Essa pesquisa oferece **RISCOS MÍNIMOS**, pois não será realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem no estudo. Contudo, como eu poderei me sentir constrangida a pesquisadora procurará manter o equipamento de gravação discreto aos meus olhos bem como escolherá um ambiente reservado para realizar a coleta de dados;
- V) Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos;
- VI) Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a mim;
- VII) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- VIII) A desistência não causará nenhum prejuízo, nem interferirá no meu trabalho;
- IX) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- X) Caso eu desejar, poderei tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa:
  - ( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
  - ( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa

VI) Caso me sinta prejudicada por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba, e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**Participante :** \_\_\_\_\_

**Testemunha 1 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Responsável pelo Projeto:**

\_\_\_\_\_  
*Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes*

**Dra. Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes**  
**Coren-PB 136.159**

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica a partir dos seguintes endereços e telefones:

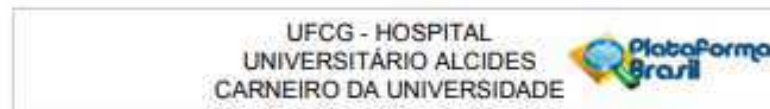
- Contato CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

Contato Pesquisador Responsável: Rua: Juvêncio Arruda, 795, Bodocongó. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-1684.

# **ANEXO**

## Anexo A

## Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A UTILIZAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE NA TERAPÊUTICA DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO CÂNCER AVANÇADO

**Pesquisador:** GILVÂNIA SMITH DA NÓBREGA MORAIS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 87757218.6.0000.5182

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.705.818

## Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa é um estudo de campo de abordagem qualitativa. Será realizado nas Alas B e C, respectivamente, cirúrgica e oncopediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro localizado na cidade de Campina Grande – PB e faz parte da rede de referência em oncologia nessa região, atendendo pacientes vindos do Sertão, Borborema e Agreste do estado da Paraíba. O tipo de amostra será não-probabilística. Participarão da investigação 20 profissionais de Enfermagem que atuam nos referidos serviços e que respeitem os seguintes requisitos de inclusão: o profissional deve ser funcionário efetivo da referida unidade hospitalar, desenvolver suas atividades laborativas no período diurno, prestar assistência contínua a pacientes oncológicos em estágio avançado, atuar no serviço há pelo menos 1 ano, ter aceitado participar voluntariamente da entrevista e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A técnica utilizada para obter informações envolverá uma entrevista semi-estruturada. A entrevista será realizada pela pesquisadora, em data e horário previamente agendados com os profissionais e será gravada em áudio por meio de um aparelho celular, conforme consentimento e permissão do entrevistado. Previamente às gravações será solicitada ao participante a sua assinatura referente ao Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo levará em consideração os princípios éticos e as exigências que devem ser cumpridas pelo pesquisador durante todo processo da pesquisa envolvendo seres humanos e que estão presentes na resolução nº 466, de

**Endereço:** Rua Dr. Carlos Chagas, s/n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83) 3101-5545 **Fax:** (83) 3101-5523 **E-mail:** cep@hucg.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Contribuição ao Paciente 2.706.016

12 de

dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, como forma de garantir a dignidade, respeito, autonomia, liberdade e proteção dos seres humanos ao participarem de pesquisas científicas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Investigar a compreensão de profissionais de enfermagem sobre hipodermóclise em pacientes acometidos pelo câncer avançado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

- Essa pesquisa oferece RISCOS MÍNIMOS, pois não será realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem no estudo. Contudo, como eu poderei me sentir constrangida a pesquisadores procurará manter o equipamento de gravação discreto aos meus olhos, bem como escolherá um ambiente reservado para realizar a coleta de dados.

Benefícios:

- Difundir a importância da prática da perfusão subcutânea como uma alternativa para pacientes acometidos pelo câncer avançado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância científica e social.

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

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto completo;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Cronograma;
- Termo de Compromisso dos Pesquisadores;
- Declaração de Anuência Setorial da chefe de divisão de Enfermagem do HUAC;
- Termo de Compromisso de divulgação dos resultados;
- Termo de Anuência Institucional do superintendente do HUAC.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107.670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-4545 Fax: (83)2101-4523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Contribuição do Parecer: 3.705.818

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

Aprovado, salvo melhor julzo desta assembléia,

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer APROVADO em reunião do Colegiado realizada em 11 de junho de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1077665.pdf	06/06/2018 18:18:06		Aceto
Outros	Anuencia_setorial.pdf	06/06/2018 18:15:21	GILVANIA SMITH DA NOBREGA MORAIS	Aceto
Outros	Anuencia_institucional.pdf	06/06/2018 18:14:48	GILVANIA SMITH DA NOBREGA MORAIS	Aceto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TccAnne14.pdf	06/06/2018 18:13:18	GILVANIA SMITH DA NOBREGA MORAIS	Aceto
Cronograma	cronograma.pdf	06/06/2018 18:12:53	GILVANIA SMITH DA NOBREGA MORAIS	Aceto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	06/06/2018 18:12:19	GILVANIA SMITH DA NOBREGA MORAIS	Aceto
Outros	TermodeDivulgacao_TCC_Anne.pdf	19/03/2018 11:53:50	GILVANIA SMITH DA NOBREGA MORAIS	Aceto
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissodosPesquisadore s_TCC_Anne.pdf	19/03/2018 11:53:05	GILVANIA SMITH DA NOBREGA MORAIS	Aceto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_TCC_Anne.pdf	19/03/2018 11:48:11	GILVANIA SMITH DA NOBREGA MORAIS	Aceto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, nº 1  
Bairro: São José CEP: 56.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@uac.ufcg.edu.br



UFGG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Protocolo: 2.709.018

CAMPINA GRANDE, 11 de Junho de 2018

---

Assinado por:  
Janusa Nogueira de Carvalho  
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-070  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (33)2101-5540 Fax: (33)2101-5530 E-mail: cep@nuac.ufcg.edu.br