

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 004/2017

Assunto: Competência técnica da equipe de enfermagem na realização da hipodermóclise.

1. O fato:

Técnica de Enfermagem solicita parecer sobre a competência profissional e a delegação, ou não, da enfermeira para a equipe de enfermagem na realização da hipodermóclise.

2. Fundamentação Teórica:

O termo ‘hipodermóclise’ corresponde ao uso da via subcutânea para infusão contínua de soluções em volumes maiores. Quando um determinado medicamento é infundido em bolus ou diluído em pequeno volume, não cabe descrever essa aplicação como hipodermóclise, mas sim como ‘uso da via subcutânea’⁽¹⁾.

Deste modo, a hipodermóclise consiste na administração de fluídos no espaço subcutâneo, de forma contínua ou intermitente e pode ser utilizada tanto no paciente que se encontra no ambiente hospitalar quanto domiciliar, sendo indicada nas situações em que não é possível oferecer medicamentos por via oral, como nos casos de demência avançada com disfagia, pacientes com náuseas e/ou vômitos por períodos prolongados, intolerância gástrica, obstrução intestinal, diarreia, confusão mental e dispneia intensa⁽²⁾.

É considerada uma técnica de hidratação segura, eficaz e muito útil, especialmente em situações nas quais o acesso à rede venosa é muito difícil e/ou que os pacientes não toleram a ingesta oral conforme já mencionado. É usada principalmente em condições em que os pacientes possam ser tratados em casa e cuidados por pessoas não ligadas à área profissional de saúde, caso de cuidadores e familiares. Essa é, aliás, uma das vantagens da técnica⁽⁴⁾ considerando que na

situações que causem perda do acesso, evita-se o extravasamento de sangue e maiores complicações inerentes a punção venosa.

Um estudo de coorte realizado com pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida mostrou que a via subcutânea tem baixa incidência de efeitos adversos e complicações⁽⁵⁾. Os efeitos adversos da hipodermóclise apresentam incidência baixa e similar à da técnica endovenosa^(3,6). Contudo, mesmo sendo uma excelente via de escolha para a reposição de fluidos, eletrólitos e alguns tipos de medicamentos, o uso da via subcutânea possui contraindicações que devem ser levadas em consideração.

Contraindicações absolutas⁽¹⁾:

Recusa do paciente

Anasarca

Trombocitopenia grave

Necessidade de reposição rápida de volume (desidratação grave, choque)

Contraindicações relativas⁽¹⁾:

Caquexia

Síndrome da veia cava superior

Ascite

Áreas com circulação linfática comprometida (após cirurgia ou radioterapia)

Áreas de infecção, inflamação ou ulceração cutânea

Proximidades de articulação

Proeminências ósseas.

A via subcutânea absorve até 1500 ml/24h por sítio de punção⁽¹⁾. Preconiza-se que a técnica seja realizada por profissionais devidamente habilitados⁽⁴⁾ e, quanto aos seus cuidados com o sítio de inserção do dispositivo (seja cateter agulhado – SCALP ou cateter não agulhado - JELCO) orientar-se inspecionar o local sistematicamente e quanto a troca, os estudos recomendam que seja substituído o cateter agulhado a cada cinco dias e o cateter não agulhado a cada onze dias, todavia a **Agência Nacional de Vigilância a Sanitária (ANVISA) no intuito de estabelecer um padrão, preconiza a troca do sítio de punção a cada 72 horas⁽¹⁾**. Recomenda-se também que se escolham

regiões com maior quantidade de tecido subcutâneo.

3. Fundamentação Ético-legal:

Considerando o que diz a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁽⁷⁾ n° 7.498 de 25 de junho de 1986 e o Decreto Regulamentador⁽⁸⁾ n° 94.406, de 08 de junho de 1987:

Art. 11. O **Enfermeiro** exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

[...]

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; [...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem; [...]

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Art. 12. O **Técnico de Enfermagem** exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

a) participar da programação da assistência de enfermagem;

b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;

c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;

d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O **Auxiliar de Enfermagem** exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

b) executar ações de tratamento simples;

c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

d) participar da equipe de saúde.

Considerando a Resolução COFEN n° 311/2007 que normatiza o Código de Ética dos

Profissionais de Enfermagem⁽⁹⁾:

DIREITOS

[...]

Art. 2º Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 3º Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional e à defesa dos direitos e interesses da categoria e da sociedade. [...]

Art. 10 Recusar-se a executar atividade que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade. [...]

Art. 36 Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14 Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão. [...]

Art. 21 Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde.

4. Conclusão:

O uso da via subcutânea e quando indicado a realização da hipodermóclise, pode ser realizada tanto pelo enfermeiro quanto pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, seja durante a punção e/ou administração de fluidos e medicamentos prescritos, desde que o profissional esteja habilitado e tenha conhecimento quanto à compatibilidade para infusão das soluções. Para o alcance dos resultados esperados, a operacionalização do Processo de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 358/2009, deve ser uma prática contínua pautada na Sistematização da Assistência de Enfermagem que preconiza uma organização dos serviços de enfermagem de modo que todos os procedimentos estejam claramente descritos nos protocolos institucionais.

É o nosso parecer.

Salvador-BA, 13 de fevereiro de 2017

Enf^o Rudval Souza da Silva - COREN-BA 190322-ENF
Doutor em Enfermagem – Docente UNEB
Enf^a Juliana Bezerra do Amaral – COREN-BA 91394-ENF
Doutora em Enfermagem – Docente UFBA

5. Referências:

1. BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.
2. BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311 de 2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
4. BARUA P, Bhowmick BK. Hypodermoclysis: a victim of historical prejudice. *Age Ageing*. 2005; 34(3): 215-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15863406> Acesso em: 12/02/17.
5. NUNES PMSA, Souza RCS. Efeitos adversos da hipodermóclise em pacientes adultos: revisão integrativa. *REME – Rev Min Enferm*. 2016; 20:e951. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160020 Acesso em: 12/02/17.
6. OLIVEIRA FFS, Carvalho ESS. **Hipodermóclise**: alternativa para administração de drogas e soluções no contexto dos cuidados paliativos. In: Silva RS, Amaral, JB, Malagutti W. *Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo: Martinari; 2013.
7. PERERA AH, Smith CH, Perera AH. Hipodermoclysis in patients presenting with terminal cancer. *Rev Cuba Med*. 201; 50(2):150-6. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n2/med05211.pdf> Acesso em: 12/02/17.
8. Sociedade Brasileira de Gerontologia e Geriatria (SBGG) e Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). **O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos**: um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. Rio de Janeiro: SBGG; 2016. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/06/uso-da-via-subcutanea-geriatria-cuidados-paliativos.pdf> Acesso em: 12/02/17.
9. VERAS GL, Faustino AM, Reis PED, Simino GPR, Vasques CI. Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: revisão da literatura. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2014; 5(esp.):2877-93. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/726/pdf> Acesso em: 12/02/17.