

Percepciones de los cuidadores familiares sobre el uso de la hipodermocclisis en el hogar¹

Simone Braga Martins², Franciele Roberta Cordeiro³, Juliana Graciela Vestena Zillmer⁴, Isabel Cristina Oliveira Arrieira⁵, Adriéli Timm Oliveira⁶, Camila dos Santos⁷

Institución: Universidad Federal de Pelotas

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar las percepciones de los familiares a cargo del cuidado de pacientes sobre el uso de la hipodermocclisis en el domicilio. Se desarrolló una investigación cualitativa descriptiva en donde se realizaron entrevistas semiestructuradas con 10 participantes en un servicio de atención domiciliaria brasileño. Los datos se organizaron en el programa *Etnograph* y se sometieron al análisis de contenido de Bardin. Como principal resultado se obtuvo que las personas a cargo del cuidado de los pacientes expresaron miedos e inquietudes con respecto a asumir la responsabilidad por los cuidados con hipodermocclisis, pues la asocian con la muerte. Sin embargo, con el paso del tiempo, reconocieron que este método facilita el cuidado y mejora la comodidad del paciente. Se concluye que la asistencia de profesionales de la salud puede ayudar a que los familiares a cargo del cuidado de pacientes se adapten al uso de la hipodermocclisis en el domicilio.

Palabras Clave: Cuidadores; Cuidados-paliativos; Enfermería; Visita-domiciliaria; Hipodermocclisis; Investigación cualitativa.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38509

¹ **Fecha de recepción:** 01 de agosto del 2019

Fecha de aceptación: 18 de noviembre del 2019

² Enfermera. Hospital Escuela de la Universidad Federal de Pelotas/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalarios, Brasil. Correo electrónico: simone.mu@hotmail.com

³ Profesora Adjunta de la Facultad de Enfermería y Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Correo electrónico: franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

⁴ Profesora Adjunta de la Facultad de Enfermería y Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Correo electrónico: juzillmer@gmail.com

⁵ Enfermera. Hospital Escuela de la Universidad Federal de Pelotas/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalarios, Brasil. Correo electrónico: isa_arrieira@hotmail.com

⁶ Estudiante de la Facultad de Enfermería y Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Correo electrónico: adrielioliveira85@gmail.com

⁷ Estudiante de la Facultad de Enfermería y Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Correo electrónico: sleite.camila@gmail.com



Perceptions of family caregivers about the use of hypodermoclysis at home¹

Simone Braga Martins², Franciele Roberta Cordeiro³, Juliana Graciela Vestena Zillmer⁴, Isabel Cristina Oliveira Arrieira⁵, Adriéli Timm Oliveira⁶, Camila dos Santos⁷

Institution: Federal University of Pelotas

ABSTRACT

This study aimed to investigate the perceptions of family members in the care of patients about the use of hypodermoclysis at home. A descriptive qualitative investigation was developed in which semi-structured interviews were conducted with 10 participants in a Brazilian home care service. The data will be organized into the y program and will eventually be analyzed by Bardin containment analysis. As a result, the person in charge of caring for the patients expresses concerns and concerns about taking responsibility for the care of the hypodermoclysis, as well as the partner with the patient. However, over time, I recognize that this method facilitates care and enhances patient comfort. It is concluded that the assistance of health professionals can help family members in patient care adapt to the use of hypodermoclysis at home.

Keywords: Caregivers; Hypodermoclysis; Home-nursing; Qualitative-research; Nursing; Palliative-care.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38509

¹ **Date of receipt:** August 1, 2019

Date of acceptance: November 18, 2019

² Nurse. Hospital School of the Federal University of Pelotas / Brazilian Company of Hospital Services, Brazil. E-mail:

simone.mu@hotmail.com

³ Adjunct professor at the Faculty of Nursing and Post-Graduate Nursing Program. Federal University of Pelotas. Pelotas, Brazil. E-mail: franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

⁴ Adjunct professor at the Faculty of Nursing and Post-Graduate Nursing Program. Federal University of Pelotas. Pelotas, Brazil. E-mail: juzillmer@gmail.com

⁵ Nurse. Hospital School of the Federal University of Pelotas / Brazilian Company of Hospital Services, Brazil. E-mail:

isa_arrieira@hotmail.com

⁶ Student at the Faculty of Nursing and Post-Graduate Program in Nursing, Federal University of Pelotas. Pelotas, Brazil. Email: adrielioliveira85@gmail.com

⁷ Student at the Faculty of Nursing and Post-Graduate Program in Nursing, Federal University of Pelotas. Pelotas, Brazil. Email: sleite.camila@gmail.com

Percepções de cuidadores familiares sobre o uso da hipodermóclise no domicílio¹

Simone Braga Martins², Franciele Roberta Cordeiro³, Juliana Graciela Vestena Zillmer⁴, Isabel Cristina Oliveira Arrieira⁵, Adriéli Timm Oliveira⁶, Camila dos Santos⁷

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de cuidadores familiares sobre o uso da hipodermóclise no domicílio. **Métodos:** foram realizadas, em outubro de 2018, entrevistas semiestruturadas com 10 participantes, em um serviço de Atenção Domiciliar brasileiro. Os dados foram organizados no programa Etnograph, e submetidos à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** os cuidadores apresentaram medo e receio ao assumirem a responsabilidade pelos cuidados com a hipodermóclise, pois a associaram à morte. Com o transcorrer do tempo, reconheceram essa via como facilitadora do cuidado e conforto. **Conclusão:** o acompanhamento por profissionais de saúde pode auxiliar na adaptação dos cuidadores familiares frente ao uso da hipodermóclise no domicílio.

Palavras-chave: Assistência-domiciliar; Cuidadores; Cuidados-paliativos; Enfermagem; Hipodermóclise; Pesquisa-qualitativa.

INTRODUÇÃO

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38509

¹ **Data da recepção:** 01 de agosto de 2019

Data da aceitação: 18 de novembro de 2019

² Enfermeira. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil. Correio eletrônico: simone.mu@hotmail.com

³ Professora Adjunta na Faculdade de Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Correio eletrônico: franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

⁴ Professora Adjunta na Faculdade de Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Correio eletrônico: juzillmer@gmail.com

⁵ Enfermeira no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil. Correio eletrônico: isa_arrieira@hotmail.com

⁶ Discente na Faculdade de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Correio eletrônico: adrielioliveira85@gmail.com

⁷ Discente na Faculdade de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil. Correio eletrônico: sleite.camila@gmail.com



A hipodermóclise ou terapia subcutânea é um procedimento utilizado para reposição de fluídos, hidratação e como forma de administração de medicamentos pela via subcutânea (SC)¹. Consiste na administração de soluções na hipoderme, onde sua vascularização é similar à encontrada nos músculos². Algumas das medicações possíveis de serem utilizadas por essa via são: dexametasona, dipirona, escopolamina, furosemida, ondansetrona, cloridrato de tramadol, metoclopramida, ceftriaxona, midazolam, sulfato de morfina, ranitidina, octreotida, levomepromazina, haloperidol e escopolamina³.

A hipodermóclise apresenta crescente uso na geriatria e gerontologia, para hidratação, e em cuidados paliativos, para controle de sintomas¹. Essa via tem demonstrado melhor relação custo benefício quando comparada a outras vias de administração de medicamentos, em situações clínicas que não requeiram emergência, uma vez que seu uso é simples e de fácil manuseio, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos cuidadores familiares⁴⁻⁵.

Algumas contraindicações podem ser citadas, tais como: recusa do paciente, presença de anasarca, necessidade rápida de reposição de volume, distúrbio de coagulação, hemorragia, foco infeccioso perto do local da punção e em pacientes em tratamento com radioterapia – nesses casos - o local a ser puncionado deve ser diferente do irradiado⁶.

O fato de poder ser interrompida a infusão a qualquer momento, pelo cuidador ou pelo próprio paciente, de apresentar riscos mínimos e raros efeitos colaterais, reversíveis e de pouca importância clínica, torna a hipodermóclise uma via segura para o paciente e o cuidador familiar². A hipodermóclise requer conhecimentos específicos do enfermeiro, que deve avaliar, observar e registrar alterações durante o uso dessa via. Além disso, compete ao enfermeiro orientar os cuidadores sobre os cuidados com seu manuseio e eventuais complicações⁷.

A presença do cuidador, no contexto domiciliar, é indispensável no manejo da hipodermóclise, pois a administração de determinados fármacos em cuidados paliativos promove conforto e qualidade de vida ao paciente⁸. Estudo⁹ demonstra que para a adequada assistência domiciliar, alguns requisitos são indispensáveis, como vontade do paciente em permanecer em casa, capacidade, competência e disponibilidade dos familiares em assumir os cuidados, ausência de problemas econômicos, comunicação positiva entre o enfermo, profissionais e familiares, incluindo o cuidado no suporte psicossocial para o paciente e familiares. No Brasil, a inserção da agulha, a administração de medicamentos e fluidos por hipodermóclise é de competência do enfermeiro, do técnico de enfermagem ou do auxiliar de enfermagem, desde que estejam capacitados para tal^{10, 11, 12}. Na atenção domiciliar (AD), a administração de medicamentos por essa via pode ser realizada pelo cuidador familiar, mediante capacitação e acompanhamento pelas equipes de saúde.

A Portaria GM/MS N° 825, de 25 de abril de 2016, regulamenta e determina a organização e o funcionamento dos serviços de AD no Brasil. A partir dessa portaria, a AD tem por objetivos: reduzir o tempo de internação hospitalar; promover atendimento humanizado com foco na independência dos usuários; e otimizar os recursos financeiros, por meio da comunicação e articulação entre os serviços da Rede de Atenção em Saúde (RAS). A AD poderá ser realizada por diferentes serviços ou equipes, que se classificam conforme a necessidade de visitas e a intensidade de cuidados prestados aos usuários. A modalidade AD1 compreende os atendimentos menos complexos, em termos tecnológicos. Os usuários incluídos nesta modalidade podem ser acompanhados por equipes de saúde da Atenção Básica. As modalidades AD2 e AD3 referem-se aos atendimentos que necessitam de



maior frequência de visitas, com atuação mais intensa da equipe multiprofissional, que realiza procedimentos considerados complexos¹³.

As equipes de AD e de Atenção Básica são responsáveis pelo cuidado e qualificação dos cuidadores, sendo capaz de entender os medos e as dificuldades encontradas pelos cuidadores perante o cuidado prestado, planejando em conjunto as atividades realizadas, com orientações e supervisão ajudando a preservando a saúde do cuidador¹⁴. Por meio de pesquisa em motor de busca, identificou-se que as publicações acerca da hipodermóclise são majoritariamente revisões de literatura, dos tipos narrativa e integrativa, sobre as indicações de uso, as medicações compatíveis e a viabilidade em cuidados paliativos^{15-16, 6, 1, 17-18, 2, 19}. Dessa forma, justifica-se a necessidade de investigar como tem se dado o uso da hipodermóclise no domicílio, especialmente, as dificuldades e facilidades expressadas por cuidadores, já que, na realidade brasileira, esses se tornam os responsáveis pelos cuidados com essa via a partir da alta hospitalar. Além disso, o fato de a hipodermóclise ser recorrente no serviço de atenção domiciliar e no hospital em que esta pesquisa foi desenvolvida justifica-se a necessidade de maior aprofundamento acerca dos cuidados dispendidos com essa via de administração de medicamentos.

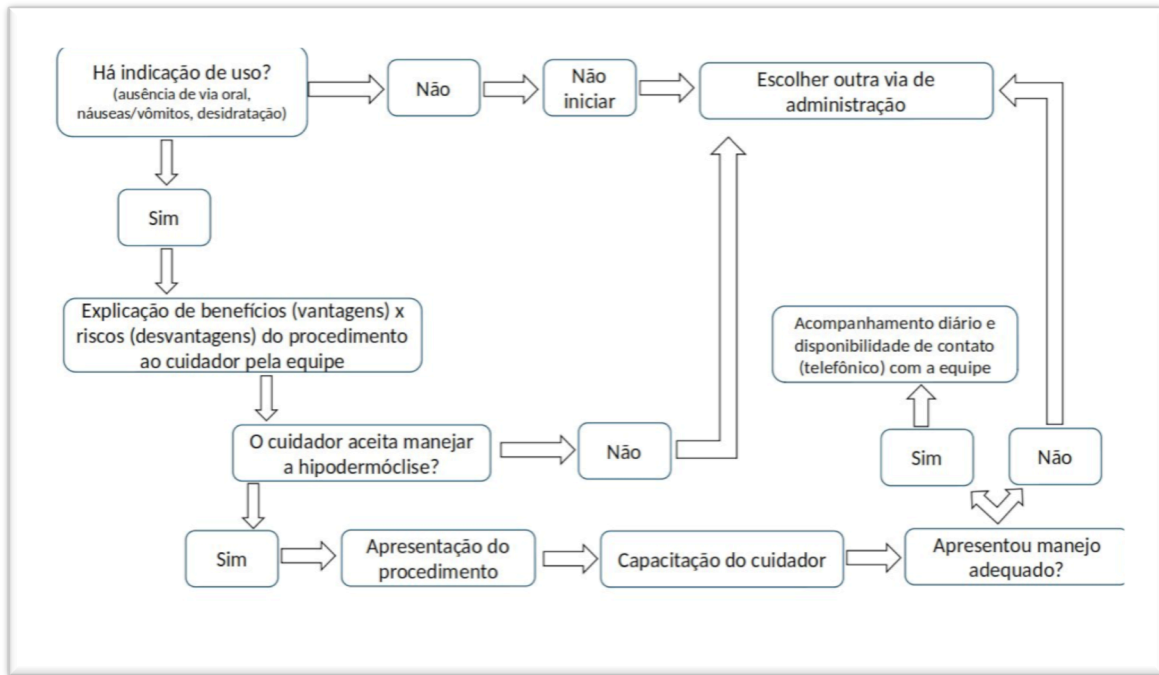
Frente ao exposto, este estudo teve a seguinte questão norteadora: Qual a percepção de cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos sobre o uso da hipodermóclise no domicílio? A fim de respondê-la, delimitou-se como objetivo conhecer a percepção de cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos sobre o uso da hipodermóclise no domicílio.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa. A análise qualitativa estuda fenômenos que requerem aprofundamento, favorecendo a compreensão sobre o modo como se dão certas relações entre indivíduos ou grupos sociais²⁰. A pesquisa foi realizada no domicílio de cuidadores familiares de pacientes vinculados a um serviço de atenção domiciliar (SAD) de um Hospital de Ensino do Sul do Brasil.

A escolha por tal instituição se deu pelo fato de o Hospital ser referência em oncologia e atenção domiciliar. Ele é pioneiro em atenção domiciliar desde abril de 2005. Nesse ano ocorreu a formação da primeira equipe multidisciplinar do serviço, especializada no atendimento aos pacientes, oncológicos em cuidados paliativos. Em 2011, por meio da Portaria nº 2.527, foram implantadas três equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (EMAD) e uma equipe multidisciplinar de apoio (EMAP), atendendo cerca de 170 pacientes. Tais equipes possuem papel central no processo de desospitalização, transição do cuidado hospitalar para o domiciliar, além de favorecerem a articulação dos pacientes com outros serviços da Rede de Atenção em Saúde²¹. O processo de decisão das equipes da atenção domiciliar em relação à tomada de decisão sobre o uso da hipodermóclise e a capacitação dos cuidadores para assumirem os cuidados com essa via de administração de medicamentos é apresentado na Figura 1.

Figura 1. Diagrama do processo de tomada de decisão e capacitação para o manejo da hipodermóclise pelo cuidador no domicílio.



Fonte:
Martins,

Cordeiro, Zillmer, Arrieira, Oliveira, Leite, 2019.

Os participantes do estudo foram cuidadores familiares vinculados ao SAD. A identificação dos possíveis participantes se deu nas reuniões das equipes, momento em que a primeira autora questionou sobre o número de pacientes em uso de hipodermóclise e que tivessem cuidador familiar. Posteriormente, foi solicitado o número de telefone para contato do possível participante, sendo realizado o convite e o agendamento da visita domiciliar.

Os participantes do estudo foram escolhidos intencionalmente, tendo sido convidados cuidadores de pacientes que estavam em uso de hipodermóclise no mês de outubro de 2018 (período da coleta de dados), não havendo recusas. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser o cuidador principal e responsável pelo manuseio com a hipodermóclise no domicílio, ter idade igual ou maior que 18 anos e ter condições de comunicação verbal.

A entrevista semiestruturada foi utilizada como técnica de produção de dados. As entrevistas foram registradas em áudio e foram realizadas no domicílio pela primeira autora do estudo, com duração em média 15 minutos. Os arquivos em áudio foram convertidos em material escrito por meio da transcrição literal – realizada pela primeira autora – das entrevistas no programa *Microsoft Word*. Os dados foram organizados e categorizados por meio do programa *Ethnograph V6*, em sua versão de demonstração. Esse programa foi utilizado, pois permite o gerenciamento e a organização de dados oriundos de pesquisa qualitativa, agrupando-os por temas que compõem os códigos, os quais facilitam o processo de categorização por aproximação temática e a constituição das unidades de análise.



Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, conforme proposta de Laurence Bardin²⁰. A análise de conteúdo se organiza em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é a fase em que se organizou o material. Esta etapa possui cinco subetapas: (a) leitura flutuante - que é o estabelecimento de contato com os documentos de coleta, de conhecer o texto; (b) escolha dos documentos - que consiste em definir o que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos - que é a elaboração de indicadores para a interpretação; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores - que envolve os conteúdos que a análise explicitará; (e) a preparação do material – trata-se de uma preparação material e eventualmente formal (“edição”)¹⁵. Na segunda fase, exploração do material, foi aplicada as sistemáticas das decisões tomadas e definidos os códigos, classificação e a categorização, em função dos critérios previamente elaborados. Ao total foram elaborados 29 códigos, que resultaram em três categorias. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta fase ocorreu a formulação de quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos; ocorrendo a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações e inferências, obtendo-se, assim, informações para fins teóricos²⁰.

Considerações éticas

O estudo respeitou os aspectos éticos envolvendo a pesquisa com seres humanos, propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²², sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade pública, sob parecer nº 2.873.212. Foi preservado o anonimato dos participantes mediante a utilização da letra “CF” sendo diferenciados pelos números de 1 a 10, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Foram entrevistados 10 cuidadores familiares, nove do sexo feminino e um do sexo masculino. Desses, seis eram esposas, um esposo, uma filha, uma sobrinha e uma irmã, com profissões variadas: três eram donas de casa, três aposentados, uma manicure, um servidor público, uma doceira e uma cabeleireira. A idade dos participantes variou entre 45 a 79 anos. O tempo de atuação como cuidador familiar variou entre seis meses a cinco anos, com maior prevalência de permanência no cuidado entre 10 meses a três anos. Desses cuidadores, três afastaram-se de seus trabalhos para assumir o cuidado com seu familiar.

Após a análise dos dados foram construídas três categorias: “Tu não é uma enfermeira, tu é uma cuidadora”: o impacto no primeiro contato com a hipodermóclise, “Com o tempo, tudo a gente aprende”: manuseando com a hipodermóclise, “Foi a melhor coisa que inventaram”: sobre os benefícios da hipodermóclise.

“Tu não é uma enfermeira, tu é uma cuidadora”: o impacto no primeiro contato com a hipodermóclise.

O sentimento inicial, ao se darem conta que seriam os responsáveis por manusear com a hipodermóclise, foi o medo. Medo por nunca terem entrado em contato com dispositivos médicos. Medo por nunca terem assumido a responsabilidade por um gesto técnico. Medo por não saberem se estavam aliviando o desconforto do familiar doente da maneira que acreditavam ser a mais adequada.



“É, eu fiquei com muito medo, porque eu tinha muito medo que escapasse aquela agulha” (CF3 – cuidador há dois anos).

“Eu não me sinto bem, nem um pouco, era a última coisa que eu queria na minha vida era estar fazendo aquilo ali, não gostaria mesmo de estar fazendo” (CF6 – cuidador há dois anos e seis meses).

“Assusta porque a gente fica com medo de machucar, fica com medo de mexer, de virar para algum lugar e arrancar, né, da pele dele, de ficar sangrando” (CF4 – cuidador há dez meses).

O fato de não terem o mesmo conhecimento que os profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, para avaliar os efeitos das intervenções realizadas durante o manuseio com a hipodermóclise foi um dos fatores que pareceu gerar aflição nos cuidadores.

“No início eu fiquei com muito medo, no início, claro tu não está preparada, tu não é uma enfermeira, tu é uma cuidadora. É difícil, porque a gente não tem prática nenhuma” (CF10 – cuidador há cinco anos).

“Às vezes a gente vai no hospital e cuida um dia, dois, ah tudo bem passou, a gente cuidar de uma pessoa, eu nunca sabia quando ele estava, se aquilo era normal ou não, porque para a gente que cuida, qualquer coisa que, ah uma agulha no corpo, na veia, é uma coisa assim que tu estas vendo que a pessoa está ah! Injetando aquilo ali, mas tu não sabe se aquilo ali está fazendo efeito ou não” (CF8 – cuidador há três anos e dois meses).

Em relação à necessidade do uso da hipodermóclise, alguns cuidadores associaram essa técnica de administração de fluidos e medicamentos, assim como sua crescente utilização, com a piora do quadro clínico e o final da vida do familiar doente.

“Que dali em diante o “bicho ia pegar” (referindo-se ao momento em que foi iniciada a hipodermóclise), porque aí, se ele já estava assim é porque a doença estava cada vez mais adiantada, no meu pensamento é isso que quando começa a medicar mais” (CF2 – cuidador há 11 meses).

“Aí sim... aí eu, eu vi que a coisa...[estava piorando], que primeiro sabe ele não tinha aquela agulha, não fazia também o soro” (CF5 – cuidador há dois anos).

“Com o tempo, tudo a gente aprende”: manuseando com a hipodermóclise.

Após as primeiras sensações de estranheza, medo e receio ao manusear a hipodermóclise, os cuidadores relataram que, com o passar do tempo foram aprendendo e se sentiram mais preparados e corresponsáveis pelos cuidados com o dispositivo.

“Achei que não iria conseguir, mas até manipular a morfina eu já sabia. Olhava e eu achei que não iria ter condições, que iria amassar tudo nas minhas mãos. A primeira vez eu fiquei assim: Meu Deus como é que eu vou mexer?” Aí até no banho, agora, eu já faço tudo normal. Eu protejo ali bem direitinho ali. Não senti dificuldade, claro, tem que ter cuidado né” (CF2 – cuidador há 11 meses).



“Olha, exatamente, eu estou me sentindo muito bem, porque eu estou fazendo. Eu achava que eu iria depender de uma pessoa, que eu não iria me animar, mas foi uma maravilha isso” (CF3 – cuidador há dois anos).

Gradativamente, algumas posturas, gestos e hábitos dos cuidadores passaram a se tornar mais próxima dos da equipe. Identificou-se que conviver com os profissionais do serviço de atenção domiciliar modificou o modo como os cuidadores se (com) portavam frente ao familiar doente, sendo mais vigilantes e, até, “técnicos”. Os familiares doentes e a equipe esperavam/precisavam que os familiares cuidadores assumissem o manuseio da hipodermóclise, a fim de aliviar a dor nos momentos em que a equipe não estivesse presente. Gerando, assim, responsabilização e compromisso para o cuidador familiar.

“Se tu tirar isso, o que vai acontecer? Eles têm horário, eles têm compromisso, eu não posso tá chamando a qualquer horário” (CF2 - cuidador há 11 meses).

“Feliz, porque ela sempre me olhava sorrindo, dizendo que não estava sentindo nada, parecia que eu era a mãe protetora: “está doendo? se está doendo me fala”, se estiver doendo eu vou mandar tirar” (CF9 – cuidador há seis meses).

“Eu me sentia responsável por aquilo, de fazer funcionar, porque se ela não funcionasse era dor e dor” (CF7 – cuidador há 10 meses).

“Como se eu fosse uma enfermeira! eu era uma enfermeira, dando medicamento tudo ali e as gurias deixavam tudo por escrito para mim, já olhava duas ou três vezes para ver se não ia fazer errado porque era muito remédio, olhei direitinho, sempre corrigia bem isso porque a enfermagem me chamava à atenção para isso aí” (CF 10 – cuidador há 11 meses).

Ao serem questionados sobre como se sentiam ao ter que assumir a responsabilidade pelos cuidados com a hipodermóclise, alguns cuidadores relataram se sentirem orgulhosos por colaborarem com familiar doente e a equipe e de poderem estar colaborando com o familiar doente.

“Eu me sinto uma parte importante na vida dele nesse momento, momento que ninguém quer viver, mas eu me sinto parte do grupo [se referindo à equipe de saúde]”(CF4 – cuidador há 10 meses).

“Eu me senti assim, como é que eu vou dizer: orgulhosa!” (CF2 – cuidador há 11 meses)

“Eu me sinto honrada em poder ter condição de fazer isso por ele, não me sinto na obrigação, porque quando a gente ama a gente escolhe fazer porque ama né!? Então, eu não me sinto na obrigação. Uma coisa que eu sempre falo para ele: que ele não é um peso para mim, ele não é um fardo” (CF4 – cuidador há 10 meses).

O serviço de atenção domiciliar, seja pelo suporte por ele oferecido, seja pelo vínculo que os cuidadores estabeleceram com os profissionais, foi apontado como o fator que proporciona conforto e auxílio frente à situação de adoecimento e cuidado no domicílio.



“Ah, eu estava sempre pronta para qualquer coisa que acontecesse. Eu chamava o [serviço de atenção domiciliar]. [...] Eu me sentia segura, porque olha, eu digo para qualquer pessoa, até hoje, ou que está fazendo estes medicamentos, eu digo para qualquer um, eu não imaginava que o [serviço de atenção domiciliar] fosse tão importante na vida das pessoas como foi para mim” (CF8 – cuidador há três anos e dois meses).

“Ah, eu chamo o pessoal do [serviço de atenção domiciliar], peço uma orientação, se eu estou com alguma dúvida. Mas sempre foi tão bem explicado que eu aprendi tudo” (CF3 – cuidador há dois anos).

Por meio do suporte fornecido pela equipe em relação ao uso e ao modo como se deve cuidar da pessoa em uso de hipodermóclise, favoreceu a adaptação do cuidador familiar, deixando-os mais seguros e tranquilos.

“Depois de todas as explicações que eu recebi do pessoal que vem aqui cuidar dele eu me sinto confortável. Posso até usar esta palavra, porque o medo que eu tinha de machucar na hora de aplicar a medicação eu não tenho mais. [...] Eu me sinto segura, eles me passam confiança e isso me traz segurança eu sei que eu posso contar para a hora que for” (CF4 - cuidador há dez meses).

“Foi a melhor coisa que inventaram”: sobre as potencialidades da hipodermóclise.

Os cuidadores familiares relataram benefícios sobre o uso da hipodermóclise, os quais estão relacionados à diminuição das repetitivas tentativas de punções - quando venosa, maior tranquilidade e sensação de segurança para o familiar doente, assim como a simplicidade para o cuidador familiar ao manuseio na administração de medicamentos.

“Foi a melhor coisa que inventaram. Imagina quantas cravadas (referindo-se às punções venosas periféricas) tinham feito ali, a melhor coisa, tu viu o medo que ele tinha quando saia fora ou quando entupia algo assim, facilitou tudo para mim, porque senão eu não ia conseguir fazer morfina nele” (CF7 – cuidador há 10 meses)

“Eu vi que era bom até para tudo, porque na mão dele estava sempre aquela coisa e tinha que estar cuidando e ela mexia com o dedo e soltava sangue e saia, então ali eu achei um lugarzinho perfeito, que não prejudicou em nada” (CF9 – cuidador há seis meses).

“E, às vezes, eu precisava aplicar o remédio e ele continuava dormindo e nem acordava, imagina se eu tivesse que acordar ele toda a hora que tivesse que fazer remédio” (CF7 – cuidador há 10 meses).

DISCUSSÃO

Neste estudo, os cuidadores familiares foram majoritariamente mulheres, indo ao encontro de outros estudos sobre o tema²³⁻²⁴. Em relação às percepções dos cuidadores sobre o uso da hipodermóclise, verificou-se o medo por nunca terem realizado um gesto técnico e pela responsabilidade quanto à necessidade de avaliar os momentos indicados para o uso das medicações por esta via. Outro aspecto evidenciado foi à associação do uso da hipodermóclise com a proximidade do final da vida. Estudo aponta que a hipodermóclise tem sido a via de preferência utilizada em pacientes em cuidados paliativos em final de vida, garantindo o controle dos sinais e sintomas advindos do adoecimento, sendo uma via segura, confortável e de fácil aplicabilidade²⁴.



Os medos do cuidador emergem da insegurança para avaliar os efeitos das intervenções realizadas quando manuseia a hipodermóclise no cuidado ao familiar. Sobre esse aspecto, questiona-se o fato de os cuidadores familiares necessitarem assumir tal responsabilidade. No que diz respeito aos cuidadores familiares assumirem a responsabilidade por gestos técnicos, segundo o Conselho Federal de Enfermagem do Brasil, é proibido delegar atribuições dos profissionais de enfermagem para acompanhantes ou responsáveis pelos pacientes. A única exceção são os casos de cuidadores familiares da atenção domiciliar²⁵.

Assim, verifica-se que, visando garantir a manutenção de pacientes no domicílio e a efetividade da atenção domiciliar enquanto política pública de saúde, os cuidadores são capacitados para viabilizar e otimizar os recursos governamentais despendidos no final da vida. Por um lado, para o Estado, torna-se mais econômico (em termos financeiros, de recursos humanos, entre outros) a manutenção de alguém próximo do paciente, que fará a vigilância física, técnica e emocional do doente 24 horas por dia no ambiente domiciliar, do que manter uma pessoa hospitalizada ou sob os cuidados de profissionais de saúde por esse período^{19, 26}. Por outro, essa estratégia pode ser compreendida como a transferência de uma responsabilidade dos profissionais de saúde para os cuidadores familiares, os quais são onerados física, econômica e socialmente.

Os cuidados paliativos podem ser ofertados em diferentes cenários, de acordo com a complexidade, podendo ser, ambulatorial, hospitalar ou domiciliar. Muitos familiares acompanham a equipe de enfermagem no desenvolvimento do cuidado hospitalar, adequando-se às normas e rotinas do ambiente, vivenciando momentos gratificantes, angustiantes e experimentando sentimentos como o medo, a ansiedade e a insegurança. O diálogo coeso entre o cuidador familiar e a equipe de saúde é de fundamental importância, visto que é por meio dele que serão planejadas as decisões em relação ao cuidado ao paciente que terá continuidade no domicílio²⁷.

A presença do cuidador familiar pode promover o bem-estar psicológico para o paciente, que poderá se sentir mais confortável ao ser cuidado por alguém de seu convívio. Para tanto, é necessário maior inserção dos cuidadores domiciliares nos planos de cuidado das equipes de saúde, pois estes podem experimentar sobrecarga. Tais equipes podem minimizar as inseguranças, os medos, auxiliar nos cuidados com o corpo, proporcionando segurança ao paciente e à família, favorecendo, assim, a permanência no domicílio até a chegada da morte²⁸⁻²⁹.

Em relação ao enfermeiro, na atenção domiciliar, este tem fundamental importância no planejamento e implementação de ações educacionais, assistenciais e administrativas. É este profissional o responsável pelas orientações e preparo das famílias, dos cuidadores e/ou dos pacientes para a continuidade do cuidado no domicílio. Além disto, é de sua responsabilidade a supervisão clínica e administrativa, planejamento e organização das visitas domiciliares e gestão do cuidado junto aos profissionais que oferecem suporte e capacitam os cuidadores vinculados aos serviços de atenção domiciliar.

A doença de um ente querido provoca sofrimentos de diferentes naturezas e questionamentos em relação à situação vivida pela família. O diálogo e o vínculo com a equipe proporcionam conforto e esclarecimento, perante a realização de procedimentos, como punções venosas, aspirações e cateterismos. Dessa forma, se reduz a angústia dos familiares tanto no ambiente hospitalar como no domicílio. O cuidador familiar demonstra confiança ao perceber que as ações da equipe de saúde buscam o tratamento visando o conforto e a recuperação²⁷.



Nas entrevistas, verificou-se transição em relação ao comportamento dos cuidadores: à medida que o tempo de cuidado aumentou, estes apresentavam gestos, posturas, hábitos e linguagem mais atrelados às funções compartilhadas entre eles e os profissionais de saúde do que com ações, reações e laços que se esperam, culturalmente, de pessoas pertencentes a um núcleo familiar. Estudo²⁶ verificou que quando pacientes em cuidados paliativos retornam ao domicílio na fase final da vida, os cuidadores transformam o ambiente, que se torna próximo daquele do hospital. Essas mudanças se dão na disposição dos móveis, das medicações e no corpo daqueles que cuidam. Os cuidadores modificam suas falas e seus gestos, tornando-se uma extensão das equipes de saúde, dando continuidade a um processo de medicalização do final da vida que se inicia no hospital e continua no domicílio.

Partindo da realidade de que a atenção domiciliar é distinta da hospitalar, embora no ambiente domiciliar não existam materiais e equipamentos que possam colaborar para melhorar os cuidados, as famílias se empenham e utilizam a criatividade para adaptar utensílios que podem diminuir o sofrimento no final da vida²⁶. Alguns cuidadores relataram que, com o passar do tempo, foram se sentindo mais preparados e responsáveis pelo manuseio e cuidado com a hipodermóclise. O cuidado domiciliar implica em processos complexos e específicos, sendo importante o bom vínculo entre profissionais de saúde, cuidadores familiares e pacientes, a fim de desenvolverem cuidados de acordo com cada família.

Estudo¹⁹ evidenciou que os profissionais da saúde e os familiares do paciente que está no domicílio devem estabelecer uma relação de confiança e de troca de conhecimento. Destaca-se que os profissionais têm a função de valorizar o cuidador, tornando-o útil e com propriedade para o cuidado domiciliar, fornecendo orientações e apoio nas dificuldades e dúvidas que possam surgir. Para tal, é necessário que estejam capacitados para atuar junto dessas famílias. A ação caracterizada pelo cuidado no domicílio é marcada por aprendizado constante, diário, em que a pessoa que cuida adquire experiência pela repetição e pela observação dos profissionais de saúde que atuaram junto ao familiar²⁸.

Quando questionados sobre os sentimentos relacionados ao uso da hipodermóclise, alguns cuidadores relataram orgulho em poderem estar, de alguma forma, colaborando com o familiar doente. Sobre os benefícios do uso da hipodermóclise, os relatos se referiam à tranquilidade e à sensação de conforto e segurança para o familiar doente, já que não sofreria com múltiplas tentativas de punções, além da simplicidade de manuseio por parte do cuidador no momento de administrar a medicação.

A hipodermóclise tem sido considerada, em cuidados paliativos, como a forma mais eficiente no manejo dos efeitos da desidratação, além de promover conforto, pois reduz as chances de edema, vermelhidão, dor e equimose, complicações comuns decorrentes do uso de terapia intravenosa³⁰. Estudo³⁰ observou que não houve incidência de edema e os demais efeitos colaterais foram menores com o procedimento de hipodermóclise em comparação a infusão intravenosa. Na relação custo-benefício, aponta-se a diminuição no risco de infecção e o período de aplicação e material utilizado são vantajosos. Embora haja risco de complicações, no presente estudo, a partir das falas dos participantes, não foram constatadas complicações ou possíveis iatrogenias decorrentes do uso da hipodermóclise.

Corroborando, estudo³¹ confirma a não-inferioridade da via subcutânea no tratamento da desidratação em idosos hospitalizados e a indica como uma alternativa para pacientes em estabilidade hemodinâmica. Ainda, aponta



vantagens potenciais na utilização da hipodermóclise, como maior acessibilidade a pacientes com difícil acesso venoso e/ou fragilidade capilar, menor risco de infecção e de desprender do paciente, causando desconforto e agitação, além de apresentar baixos efeitos colaterais.

A hipodermóclise minimiza a dor e o sofrimento associado às punções para realização da terapia intravenosa. Por meio da hipodermóclise é possível melhorar a experiência do paciente, além das percepções do cuidador quanto à habilidade da técnica dos profissionais de saúde, e sobre a satisfação com os cuidados. Em um estudo realizado no ano de 2018²⁴, as autoras trazem a hipodermóclise como terapêutica medicamentosa segura, eficaz e menos invasiva, de fácil uso, boa tolerabilidade e baixo risco de complicação para infusões parenterais, propondo aumentar o tempo de permanência do dispositivo para sete dias. A relação entre as ações educativas para qualificar as equipes de saúde, contribuem na melhoria das práticas assistenciais, além de promover conformo e qualidade de vida dos pacientes²⁴.

CONCLUSÕES

Neste estudo foi possível identificar que as percepções dos cuidadores familiares sobre o uso da hipodermóclise são atravessadas por sentimentos ambíguos. Por momentos eles sentem medo em assumir as responsabilidades pelos cuidados com a hipodermóclise, por outros, se sentem seguros e satisfeitos com o uso dessa via de administração de medicamentos pelo familiar doente no domicílio.

Em um primeiro momento, por relacionarem a hipodermóclise com a piora clínica do doente e à morte, os cuidadores familiares mostraram-se receosos e inseguros. Nesse período, de adaptação, as equipes de atenção domiciliar foram fundamentais no apoio técnico, emocional e psicológico, minimizando as incertezas e transmitindo segurança para o desenvolvimento dos cuidados no domicílio.

Posteriormente, alguns cuidadores se familiarizam com a rotina, procedimentos e dinâmicas, contribuindo para o suporte domiciliar. Verificou-se disciplinamento dos corpos dos cuidadores, os quais se aproximam dos profissionais de saúde, favorecendo e dando continuidade ao processo de medicalização do final da vida, que tem início no hospital e se perdura no domicílio.

Finalmente, aponta-se como limitação deste estudo o fato de as entrevistas terem sido realizadas no ambiente domiciliar. Embora esse possa ser um aspecto facilitador, ele também limita e inibe a expressão dos cuidadores, já que na maioria das situações, por se tratar de espaços reduzidos, os cuidadores, por vezes, podem ter direcionado suas respostas, levando em conta a presença da pessoa doente no domicílio. Mesmo que esta não tenha estado presente no mesmo espaço em que as entrevistas foram realizadas. Sugere-se que sejam realizados outros estudos acerca do uso da hipodermóclise, junto aos pacientes e aos profissionais, para que outras estratégias de cuidado sejam exploradas, visando qualificar o cuidado prestado aos pacientes em uso dessa via, seja no espaço do domicílio, seja no espaço do hospital.

Declaração de conflito de interesse: as autoras declaram não ter conflito de interesse.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veras GL, Faustino AM, Reis PED. Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: revisão de Literatura. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2014; 5: 2877-2893. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1591>
2. Vidal FKG, Oselame GB, Neves EB, Oliveira EM. Hipodermóclise: revisão sistemática da literatura. Revista de Atenção à Saúde. 2015; 13(45): 61-69. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol13n45.2953>
3. Quaglio RC, Varallo F, Lima N, Junqueira A, Ianhez Júnior E, Matumoto S, Fortuna C. Medicamentos passíveis de infusão por hipodermóclise. Medicina (Ribeirão Preto Online). 2018; 51(1): 55-58. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i1p55-68>
4. Godinho NC, Silveira LVA. Manual de Hipodermóclise. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Botucatu. Botucatu: 2017. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2017/12/Manual-de-Hipoderm%C3%B3clise-HCFMB.pdf>
5. Justino ET, Tuoto FS, Kalinke LP, Mantovani MF. Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. Cogitare Enferm.. 2013; 18(1): 84-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31307>
6. Gomes NS, Silva AMB, Zago LB, Lima e Silva EC, Barichello E. Conhecimentos e práticas da enfermagem na administração de fluidos por via subcutânea. Rev. Bras. Enferm.. 2017; 70(5): 1096-1105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0424>
7. Takaki CYI, Klein GFS. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. ConScientia e Saúde. 2010; 9(3): 486-496. DOI: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v9i3.2046>
8. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Schimith MD, Wunsch S, Simon BS. Cotidiano e aprendizado de cuidadores familiares de doentes crônicos. Cien. Cuid. Saude. 2011; 10(4): 690-696. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v10i4.18312>
9. Rubio LM, Vallejo JCB. Utilización de la vía subcutánea en el ámbito domiciliario en personas que se encuentra en el final de la vida: revisión narrativa estructurada. Biblioteca Lascasas. 2018; v14: e11753. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11753>
10. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução n° 004, de 13 de fevereiro de 2017. Bahia, 2017. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0042017_29418.html
11. Conselho Regional de Enfermagem (Brasil). Parecer Técnico n° 02/2019, de 23 de maio de 2019. Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_e1162f5b93762cf5f3e76598c8dff42f.pdf



12. Conselho Regional de Enfermagem (Brasil). Parecer Técnico n° 031/2014, de 23 de julho de 2014. São Paulo, 2014 [cited 2019 nov 09]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_031.pdf
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n° 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.htm
14. Ministério da Saúde (Brasil). Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília, DF. 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_voll.pdf
15. Girondi JBR, Waterkemper R. A utilização da via subcutânea como alternativa para o tratamento medicamentoso e hidratação do paciente com câncer. Rev. Min. Enf. 2005; 9(4): 348-354. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/483>
16. Azevedo EF, Barbosa LA, Cassiani SHDB. Administração de antibióticos por via subcutânea: uma revisão integrativa da literatura. Acta paul. Enferm. 2012; 25(5): 817-822. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500026>
17. Nunes PMSA, Souza RCS. Efeitos adversos da hipodermóclise em pacientes adultos: revisão integrativa Rev. Min. Enf. 2016; 20(951). Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1084>
18. Araujo AS, Mota LM. Uma alternativa do passado com o futuro: hipodermóclise (terapia subcutânea), uma revisão integrativa. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente. 2014; 2(3): 45-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2014v2n3p45-51>
19. Oliveira SG, Kruse MHL. Melhor em Casa: Dispositivo de Segurança. Texto Contexto Enfermagem. 2017; 26(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002660015>
20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
21. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Carta de serviços aos cidadãos. Pelotas: 2018. Disponível em: http://novo.heufpel.com.br/wpcontent/uploads/sites/5/2018/07/carta_de_servicos_2018.pdf
22. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
23. Brigola AG, Luchesil BML, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. Rev. bras. geriatr. Gerontol. 2017; 20(3): 410-422. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>

24. Pontalti G, Riboldi CO, Santos L, Longaray VK, Guzzo DAG, Echer I. Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados Paliativos. Rev Enferm UFSM. 2018; 8(2): 276-287. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769228551>
25. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN n° 564/2017. Aprova novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
26. Cordeiro FR, Kruse MHL. (End of) Life Spaces: An ethnographic study in Brazilian and French homes and medical-social institutions. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40(esp 2): e20190065. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190065>
27. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR., Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc. Anna Nery. 2012; 16(1): 134-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100018>
28. Brondani CM, Beuter MA. Vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(2): 206-213. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7435/6677>
29. Oliveira PM, Oliveira SG, Santos Junior JRG, Crizel LB. Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio. Revista Baiana de Enfermagem. 2016; 30(4): 1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16405>
30. Esmeray G, Senturan L, Döventaş A. A study on efficacy of hydration administered by subcutaneous infusion in geriatric patients. Turkish Journal of Geriatrics. 2018; 21(3): 438-445. DOI: www.10.31086/tjgeri.2018344059
31. Noriega OD, Blasco SA. Eficácia de la vía subcutánea frente a la hidratación intravenosa en el paciente anciano hospitalizado: estudio controlado aleatorizado. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2014; 49(3): 103-107. DOI: www.10.1016/j.regg.2013.12.003