



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 031/2014 - CT

PRCI n° 102.681/2013

Ticket n° 295.806

Ementa: Punção e administração de fluidos na hipodermóclise.

1. Do fato

Recebido o questionamento sobre a qual profissional compete a punção e a administração de fluidos na hipodermóclise.

2. Da fundamentação e análise

A hipodermóclise é definida como a infusão de fluidos no tecido subcutâneo. 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, com a introdução de cateteres intravenosos mais modernos, bem como o relato de problemas relacionados à infusão de soluções hipertônicas, o uso de medicamentos vesicantes em volume excessivo e a administração rápida, ocorreu o declínio de seu uso na prática assistencial (ARIZON et al., 2004; REMINGTON; HULTMAN, 2007; LYBARGER, 2009).

Em 1979, Russel descreveu o uso do método subcutâneo para a administração de morfina em pacientes com câncer avançado. Após esta publicação, novos estudos corroboraram para a escolha da via subcutânea como uma alternativa segura e eficaz na administração de fármacos. Consequentemente, nos últimos anos, voltou a ser recomendada para a aplicação clínica, especialmente para pacientes idosos durante o tratamento prolongado ou doentes em cuidados paliativos (RUSSEL, 1979; LYBARGER, 2009).

Considerada uma modalidade para a administração de fluidos que permite a correção



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

rápida de desequilíbrio hidroeletrólítico, é um método efetivo de hidratação para pacientes que apresentam inadequada ingestão oral e desidratação consequente às situações como a redução da sede no idoso, a anorexia, a dificuldade de deglutição, a confusão e a agitação e também na tentativa sem sucesso de hidratação por sondagem enteral. Além disso, pode ser uma alternativa para a administração de fármacos como analgésicos e antibióticos. Pode estar indicada durante os cuidados no fim de vida, por meio da infusão concomitante de analgésicos, ansiolíticos e fluidos, além da prevenção da sensação de boca seca, constipação, confusão e administração de soluções de aminoácidos em casos de desnutrição moderada, condições que podem agravar o estado geral do paciente terminal (THOMAS et al., 2008; LYBARGER, 2009).

O mecanismo de infusão na hipodermoclise consiste na administração lenta de soluções no espaço subcutâneo, sendo o fluido transferido para a circulação sanguínea por ação combinada entre a difusão de fluidos e a perfusão tecidual (ARIZON et al., 2004; REMINGTON; HULTMAN, 2007). Do ponto de vista técnico, a infusão subcutânea é mais fácil de ser realizada do que a intravenosa e a escolha por esta prática deve ser considerada quando o paciente apresenta:

- ingestão oral da quantidade necessária de líquidos prejudicada;
- perda de líquidos relacionada à vômito, diarreia e faz uso de diuréticos;
- incerta e restrita administração de dieta enteral e parenteral;
- difícil acesso venoso;
- sonolência;
- confusão;
- hipertermia (SASSON; SHVARTZMAN, 2001).

Está contra-indicada para pacientes que já possuam acesso intravenoso ou que necessitem de medicamentos por esta via. Edema generalizado, infecção de pele, doenças alérgicas ou lesões próximas ao local de punção, bem como em situações de emergência, indivíduos com desidratação severa, sinais eminentes ou manifestos de choque hipovolêmico, hipotensão, falência cardíaca e infarto agudo do miocárdio também não se beneficiarão com a



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

técnica. Outras contra-indicações incluem Sódio > 150 mEq/L, osmolaridade sérica > 300 mOsmKg, coagulopatia e excesso de volume de líquidos (LYBARGER, 2009).

Quanto as vantagens, podemos citar o baixo custo, conforto, baixa sobrecarga de volume e menor chance de edema pulmonar, inserção simples, facilidade em obter-se novos sítios de punção, indicação para cuidados domiciliar, menor necessidade de hospitalização e não causa flebite. Pode ser instalada pela equipe de enfermagem em vários locais de atenção à saúde, não existem correlatos que relacionem a técnica com a sepse, pode ser interrompida e reiniciada apenas pela abertura e fechamento do sistema de infusão e não existe o risco de formação de coágulos. Como desvantagens, encontra-se principalmente a velocidade de infusão, usualmente 1 ml (um ml) por minuto, com administração máxima em 24 horas de 1.500 ml no sítio de infusão, não sendo recomendado a administração de suplementos nutricionais e soluções hipertônicas e comumente pode ocorrer edema no sítio de infusão, além de reações locais (SASSON; SHVARTZMAN, 2001).

Eventos adversos são raros e evitáveis, este fato foi confirmado em um estudo de revisão de literatura sobre hipodermoclise de 1996 a 2006. Neste período, identificou-se 29 artigos, onde as principais complicações apontadas foram o edema local, o eritema ao redor do sítio de inserção do cateter e o extravasamento do prescrito; não existiram relatos de complicações infecciosas. A dor no local da inserção foi considerada como um possível indicador de posição incorreta do cateter (REMINGTON; HULTMAN, 2007; LYBARGER, 2009).

A maioria das soluções isotônicas empregadas na terapia intravenosa pode ser administrada por hipodermoclise, sendo as mais aplicadas as isotônicas de sódio com e sem glicose. Soluções eletrolíticas não vesicantes com e sem lactato também podem ser infundidas, enquanto que as soluções de glicose a 5% e 10% não devem ser utilizadas nesta via (TURNER; CASSANO, 2004). Quanto aos fármacos, podem ser administrados morfina, haloperidol, clorpromazina, insulina, cloreto de potássio, aminofilina, fenobarbital, metoclopramida, hidrocortisona, penicilinas e estreptomicinas (THOMAS et al., 2008).

Para a realização do procedimento, o profissional deve analisar o tipo de terapia



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

prescrita pelo médico, selecionar o local de punção para a realização da infusão, os dispositivos e determinar as necessidades educacionais do paciente e da família, a fim de promover maior eficácia e segurança na implementação da terapia.

A escolha do local de punção deve estar relacionada à quantidade de tecido subcutâneo, sendo a parede lateral do abdômen um dos locais preferenciais. Para comportar a terapia de infusão prescrita, pode ser necessária a escolha de até dois sítios de administração, que podem incluir a região subclavicular, a região lateral da coxa e interescapular (LYBARGER, 2009).

A Infusion Nursing Society recomenda que na punção para a hipodermóclise seja utilizado cateteres de fino calibre, como por exemplo *scalp* nº 23, 25 e 27 e a fixação da agulha ou cateter ocorra por meio de curativo estéril com gaze ou película semipermeável estéril sobre o local da inserção, conforme as recomendações da comissão de controle de infecção da instituição. Recomenda-se ainda, a troca do sítio de inserção do cateter a cada 72 horas, ou na suspeita ou vigência de complicações. Pode ser empregado o uso de equipos de controle de infusão gravitacional e bombas de infusão para garantir o sucesso da terapia infusional (INFUSION NURSE SOCIETY, 2013).

A documentação do procedimento deve incluir a descrição do tipo, calibre e o tamanho da agulha ou cateter, a localização da inserção, o tipo de curativo, as características da infusão e a identificação de possíveis complicações ou eventos adversos, além da descrição das intervenções realizadas e da resposta obtida com a terapia prescrita (LYBARGER, 2009).

O Enfermeiro treinado, habilitado e capacitado, têm sua autonomia garantida para indicar a realização de hipodermóclise, por meio da Lei do Exercício da Profissão de Enfermagem, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987:

[...]

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

I - privativamente:

[...]

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

[...] (BRASIL, 1986;1987).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Os estudos afirmam que a punção e a administração de fluidos na hipodermóclise são procedimentos de menor complexidade, quando comparado à administração pela via intravenosa (MCCAFFERY; PASSERO, 2000). Por isso, tanto a punção quanto a administração de fluidos poderão ser delegados pelo Enfermeiro aos membros da equipe de enfermagem, desde que os profissionais sejam treinados, habilitados e capacitados para tais procedimentos. Neste sentido, vale ressaltar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), que dispõe nos Artigos 10, 12, 13, 14 e 21 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade garante os seguintes direitos e deveres:

DIREITOS

[...]

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.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.

[...]

DEVERES:

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.

[...](CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

3. Da Conclusão

Na hipodermóclise, tanto a punção quanto a administração de fluidos prescritos, podem ser realizadas por membros da equipe de enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem), desde que o profissional seja treinado, capacitado e suas habilidades constantemente validadas por meio da educação permanente.

Para o alcance dos resultados esperados, a operacionalização do Processo de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº358/2009, deve ser uma prática contínua. Salientamos ainda que as atribuições que envolvem a infusão no tecido subcutâneo, devem estar claramente descritas nos protocolos institucionais.

É o parecer.

Referências

ARIZON Z., et.al. Hypodermoclysis (subcutaneous infusion) effective mode of treatment of dehydration in long-term care patients. **Arc Gerontol Geriatr** 2004; 38:167-73.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 10 de junho 2014.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 10 de junho 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso 04 de julho de 2014.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

INFUSION NURSES SOCIETY BRASIL - INS Brasil. **Diretrizes Práticas para Terapia Infusional**. 94 páginas. 2013.

LYBARGER, E.H. Hypodermoclysis in the home and long-term care settings. **J Inf Nurs** 2009; 32(1):40-4.

MCCAFFERY, M.; PASSERO, C. How to choose the best. **Nurs** 2000, dez; 30 (12):34-38.

REMYINGTON, R., HULTMAN T. Hipodermoclysis to treat dehydration: A review of the evidence. **J Am Geriatr Soc** 2007; 55:2051-5.

RUSSEL, P.L. Analgesia in terminal malignant disease. **BR Med J** 1979; (1-1.516).

SASSON, M., SHVARTZMAN, P. Hypodermoclysis: An alternative infusion technique. **AM Fam Physician** 2001; 66:1575-8.

THOMAS, D.R, et.al. Understanding clinical dehydration and its treatment. **J Am Med Dir Assoc** 2008; 9:292-301.

TURNER, T., CASSANO, A.M. Subcutaneous dextrose for rehydration of elderly patients an evidence based review. **BMC Geriatrics** 2004; 4: 1-6.

São Paulo, 04 de julho de 2014.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Relatora

Profa. Dra. Renata Andréa Pietro P. Viana

Enfermeira

COREN-SP 82.037

Revisor

Dr. Alessandro Lopes Andrighetto

Enfermeiro

COREN-SP 73.104

Aprovado em 23 de julho de 2014, na 48ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 889ª Reunião Plenária Ordinária.