



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

# VANTAGENS E DESVANTAGENS DA TERAPÊUTICA E HIDRATAÇÃO SUBCUTÂNEA

Ana Paula Lopes  
Rita Esteves  
Paula Sapeta

**Mestrado em Cuidados Paliativos**

Outubro, 2012

## ÍNDICE

---

RESUMO.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUÇÃO .....	4
1 - METODOLOGIA.....	8
2 - RESULTADOS .....	11
2.1 Vantagens e fatores promotores de uso da via subcutânea.....	12
2.2 Desvantagens, dificuldades e entraves ao uso da via subcutânea.....	18
2.3 Controlo sintomático em situações de emergência.....	25
2.4 Últimos dias e horas de vida .....	28
2.5 Cuidados domiciliários .....	30
CONCLUSÃO .....	33
BIBLIOGRAFIA .....	34
APÊNDICES .....	XXXVII
Apêndice 1 – PICOD descritivo dos artigos em estudo.....	XXXVIII

## **RESUMO**

**PROBLEMÁTICA:** O envelhecimento populacional tendencialmente crescendo, associado ao aumento de doenças crónicas de evolução prolongada levam ao aumento significativo do número de internamentos de doentes terminais em hospitais de agudos. Este facto exige formação adequada dos profissionais de saúde para cuidar de doentes em que o intuito curativo deixa de ser a exigência.

**OBJETIVOS:** Este estudo pretende identificar as vantagens e desvantagens da terapêutica e hidratação subcutânea em cuidados paliativos bem como, mais especificamente, descrevê-las reportando-as para o contexto de controlo sintomático em emergências, nos últimos dias e horas de vida e em cuidados domiciliários, cruzando com os objetivos principais e secundários deste estudo.

**DESENHO:** Revisão sistemática da literatura que inclui estudos de natureza qualitativa, quantitativa e mista.

**METODOLOGIA:** Para a sua realização foram incluídos 23 estudos empíricos, 17 de fonte primária e 6 revisões sistemáticas da literatura, publicados no horizonte temporal entre janeiro de 2007 e junho de 2012, pesquisados a partir de bases de dados de texto integral e de referência.

**RESULTADOS:** Este estudo evidenciou não só a existência de vantagens e desvantagens da via subcutânea, como também a presença de fatores promotores, de dificuldades e entraves com que se deparam o doente, o cuidador, o profissional e as organizações de saúde.

**CONCLUSÃO:** A via subcutânea é um recurso importante em cuidados paliativos. As suas imensas vantagens superam as suas possíveis desvantagens, sendo pouco frequentes, facilmente ultrapassáveis e previsíveis. As barreiras ao seu uso precipitam as suas desvantagens ofuscando muitas vezes as suas vantagens. Os ganhos em saúde com o recurso a esta via, são notórios.

*Palavras-chave: terapêutica subcutânea; via subcutânea; hipodermoclise; vantagens; desvantagens; cuidados paliativos; controlo sintomático; emergências paliativas; últimos dias e horas de vida; cuidados domiciliários*

.

## **ABSTRACT**

**PROBLEM:** The aging population is growing, and its association with increased chronic disease of prolonged evolution has led to significant increases in the number of admissions of terminally ill patients in acute hospitals. Consequently, this requires adequate training of health professionals to care for patients whose curative intent is no longer a requirement.

**OBJECTIVES:** This study aims to identify the advantages and disadvantages of therapy and subcutaneous hydration in palliative care and, more specifically, perform its description by reporting the context of symptomatic control in emergencies, in the last days and hours of life and in home care, to make it possible to cross-reference it with the primary and secondary objectives of this study.

**DESIGN:** A systematic literature review of studies that includes qualitative, quantitative and mixed.

**METHODOLOGY:** For its realization it were included 23 empirical studies, from which 17 primary source and 6 systematic reviews, published in the timeframe between January 2007 and June 2012, surveyed from databases and full-text reference.

**RESULTS:** This study showed not only that there are advantages and disadvantages of the subcutaneous route, but also the presence of factors that are fostering difficulties and obstacles faced by the patient, caregivers, health professionals, and health organizations.

**CONCLUSION:** The subcutaneous route is an important resource in palliative care. Their immense advantages prevail over the possible disadvantages, which are infrequent, easily surmountable and predictable. Barriers to its use promote the occurrence of disadvantages often overshadowing the advantages. The health gains by using of this route are notorious.

*Keywords: subcutaneous therapy; subcutaneous route; hypodermoclysis; advantages; disadvantages; palliative care; symptomatic treatment; palliative emergencies; final days and hours of life; homecare.*

## INTRODUÇÃO

---

As necessidades de cuidados paliativos são universais, sendo uma prática que deverá estar presente em cada gesto do cuidar. Ainda que, moralmente, devam estar disponíveis para todos os que dele necessitem e acompanhar o doente em todo o seu processo de doença, independentemente do contexto em que este se encontre, esta é uma realidade ainda muito ténue em Portugal. Estima-se que, a nível mundial, menos de 8% dos que carecem deste tipo de cuidados a eles tenham acesso, e que em Portugal o número de camas satisfaça apenas 10% das necessidades (Capelas, 2009), ainda que o que se preconize seja a garantia de que qualquer doente que carece de cuidados paliativos a eles possa ter acesso, com os concorrentes critérios de qualidade e independentemente do local onde se encontre, seja no domicílio ou em qualquer instituição (Direcção Geral de Saúde, 2004). Bloomer, Moss et Cross (2011), referem que prestadores de cuidados de saúde generalistas devem possuir suficientes habilidades e conhecimentos, assim como sentirem-se confortáveis com a gestão do fim de vida, para assegurar cuidados de alta qualidade aos que morrem, fora da especialidade de cuidados paliativos.

A negação social da morte, o envelhecimento populacional e o aumento de doenças crónicas, principal causa de morte no mundo, num contexto de elevada tecnologia, intensifica a demanda para a urgência de implementação de cuidados paliativos (Barbosa, 2003; DGS, 2004; Floriani e Shramm, 2007; Onslow, 2009). Ainda o recorrente aumento do número de mortes em hospitais, não se coaduna com a ênfase atribuída à extensão da vida e cura pelos profissionais de saúde, educacionalmente não preparados para encarar a morte como um processo natural que faz parte da vida (Bloomer, Moss et Cross, 2011). O hospital, vocacionado e estruturado com elevada sofisticação tecnológica, para tratar a doença, perante a falência dos meios habituais de tratamento, quando a cura não é possível e o doente se aproxima inexoravelmente da morte, raramente está preparado para cuidar do sofrimento, para proporcionar uma morte digna (DGS, 2004). Por sua vez, no centro de saúde, essencialmente direccionado para a promoção da saúde e prevenção da doença, também se verifica uma enorme dificuldade de resposta às múltiplas necessidades destes doentes. Impera, pelo referido, a

necessidade de uma mudança de atitude com sentido na valorização do sofrimento, dignidade e qualidade de vida do doente.

A promoção da qualidade de vida dos doentes deve ser o objetivo primordial premente no cuidar, por todos os profissionais de saúde, salvaguardando a dignidade da pessoa vulnerável pela imposição da doença. As ações paliativas são, por este motivo, um requisito em saúde, exigido a todos os profissionais (DGS, 2004). Em cuidados paliativos, esta premissa atinge o seu apogeu na dualidade da promoção ativa do conforto e do controlo sintomático eficaz.

A via subcutânea eleger-se como suprema, perante a perda ou impraticabilidade da via oral, quando surge a necessidade de escolha de uma nova via para administração de medicamentos ou hidratação (BENPCT, 2006; Ferreira e Santos, 2009; Márquez e Prado, 2010; Neto, 2008). Na generalidade, esta impera como vantajosa por ser pouco agressiva, permitir autonomia e mobilidade do doente e pela sua facilidade de manipulação pelo doente/família. Deste modo, evitando internamentos desnecessários, como consequência do seu uso, diminuem-se custos institucionais e evita-se o distress induzido pelo internamento no doente, família e cuidador (Barton, Fuller e Dudley, 2004; Bruera [et al], 2005; Gill e Rochon, 2001; Khan e Younger, 2007; Márquez e Prado, 2010).

Com a aproximação da morte, muitas pessoas com doença crónica, experimentam sintomas desconfortantes. Entre estes os mais frequentes são: dispneia, dor, agitação, *delirium*, obstipação, ansiedade, fadiga, fraqueza, náuseas e vómitos (ARCY, 2012). Estima-se que 53 a 70% dos doentes oncológicos terminais careçam da alternativa a outra via que não a oral e que esta percentagem aumente nos últimos dias de vida (Perera, Smith e Perera, 2011; Pérez e Rodriguez, 2002). Neste sentido, assegurando um controlo sintomático eficaz e evitando crises, o intento será proporcionar a possibilidade de viver a vida até à morte, com qualidade e dignidade. Em bólus ou infusão contínua a administração de medicamentos subcutâneos é uma preciosa ajuda. Zyczkowska e Wordliczek (2009) atribuem ainda especial relevo à analgesia controlada pelo doente passível de ser utilizada por esta via, quando perante casos de doentes com dor incidental com intensidades extremamente diferentes, que desejam manter controlo sobre a terapia ou com ansiedade excessiva relacionada com eventos adversos. A

desidratação ligeira, associada a sintomas perturbadores do bem-estar ou de causa reversível, pode também ela ser indicação para hidratação subcutânea – hipodermoclise. O despertar para a manifesta necessidade de estudo desta temática – vantagens e desvantagens da terapêutica e hidratação subcutânea em cuidados paliativos, emerge sobretudo durante a frequência do Curso de Mestrado em Cuidados Paliativos da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias em Castelo Branco, não só pela importância que lhe é atribuída neste contexto, mas também por nos parecer um importante recurso em cuidados agudos pouco praticado nos nossos serviços de saúde. Embora em unidades de cuidados paliativos esta prática seja frequente, o que poderia diminuir a pertinência deste estudo, há ainda realidades em que esta é quase desconhecida. Segundo Lima e Simões (2007), o impacto que causa a utilização da via subcutânea, para administração de fármacos ou soros, na melhoria da qualidade de vida do doente e da família, justifica que a mesma passe a ser uma atividade comum na prática diária dos profissionais de saúde.

Uma revisão sistemática da literatura, investigação científica que pretende reunir, avaliar criticamente e conduzir uma síntese dos resultados de múltiplos estudos primários, objetivando a resposta a uma pergunta claramente formulada, com recurso a um processo metodológico sistemático e explícito, para selecionar e avaliar pesquisas relevantes, reunir e analisar dados, acerca deste tema, adquire, neste âmbito, toda a relevância (Cordeiro [et al], 2007). Em enfermagem, a sua importância assenta não só na necessidade, mas também na expectativa, de que os profissionais desta área do saber, da ajuda e do cuidado, se envolvem, dedicam, escolhem e decidem, baseados no mais atual conhecimento (Melo-Dias e Lopes, 2011).

A situação de crise económica atualmente vivenciada pelo nosso país e o envelhecimento populacional tendencialmente crescendo, associados ao aumento de doenças crónicas de evolução prolongada (Instituto Nacional de Estatística, 2009) parecem-nos, argumentos suficientes na sustentação e na necessidade de realizar este estudo.

Uma revisão sistemática da literatura sobre este tema, justifica-se pela necessidade de conhecer, se nos últimos cinco anos, houve evidências que permitam concluir os benefícios e handicaps do uso desta terapia, no que se refere ao controlo sintomático e

emergências em cuidados paliativos, ao seu recurso durante os últimos dias e horas de vida e em cuidados domiciliários. Deste modo, objetivando a melhoria da qualidade de vida dos doentes, e desmistificando alguns conceitos, que possam ainda estar enraizados pelo desconhecimento norteador de mau uso desta técnica, acreditamos promover a sua utilização na globalidade dos serviços de saúde.

Pretendendo a resposta à questão central: Quais as vantagens e desvantagens da utilização da terapêutica e hidratação subcutânea em cuidados paliativos? ambiciona-se a direção deste estudo para conteúdos que nos parecem importantes neste âmbito. Deste modo definem-se como questões orientadoras: Quais as vantagens e desvantagens da utilização da terapêutica e hidratação subcutânea nos seguintes contextos – controlo sintomático/emergências em cuidados paliativos, últimos dias e horas de vida e cuidados domiciliários. Estas questões não pretendem, no entanto, limitar o estudo, não se encontrando a pesquisa e análise da literatura circunscrita às mesmas.

O desenho criterioso deste estudo permitiu-nos delinear com maior precisão e ambição o protocolo de pesquisa: descritores de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão de artigos e metodologia PICOD (Participantes, Intervenções, Comparações, Outcomes/ resultados e Desenho do estudo).

De modo a apresentar todo o percurso investigacional, em toda a sua amplitude, esta revisão sistemática da literatura encontra-se estruturada em capítulos: a metodologia, que compõe todos os pormenores referentes ao tipo e objetivos de estudo, as fontes de informação e estratégias de pesquisa e seleção utilizadas, bem como toda a didática de análise de resultados; e os resultados obtidos organizados segundo categorias discutidos à luz do mais atual conhecimento tendo em conta as questões delineadas.



## 1 - METODOLOGIA

---

O recurso a estudos qualitativos, quantitativos e mistos relacionados com a temática, pretende ser a chave na reunião de conhecimentos acerca das vantagens e desvantagens da terapêutica e hidratação subcutânea com sentido na movimentação da mudança de práticas em saúde (Zimmer, L., 2006).

A questão central deste estudo, quais as vantagens e desvantagens da utilização da terapêutica e hidratação subcutânea em cuidados paliativos? desdobra-se em questões secundárias, que pretendem torná-la mais operacional e específica. Assim sendo, definem-se como questões de orientação: Quais as vantagens e desvantagens da utilização da terapêutica e hidratação subcutânea em cuidados paliativos nos seguintes contextos – controlo sintomático/emergências, últimos dias e horas de vida e cuidados domiciliários. A resposta a estas, pretende identificar as vantagens e desvantagens da terapêutica e hidratação subcutânea em cuidados paliativos bem como, mais especificamente, descrevê-las reportando-as para o contexto de controlo sintomático em emergências, últimos dias e horas de vida e cuidados domiciliários, cruzando com os objetivos principais e secundários deste estudo, respetivamente.

As fontes de informação e estratégia de pesquisa utilizadas procuraram ser abrangentes por forma a abarcarem ao máximo todos os artigos científicos publicados passíveis de serem englobados no nosso horizonte temático. A pesquisa realizou-se com recurso às bases de dados electrónicas DOAJ, Library of Congress, Oaister, PubMed, Scielo Global e SCIRUS, consultadas a partir da B-on. Foram ainda englobados artigos do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, OPENDOAR - Directory of Open Access Repository, DOVEPRESS - Open access peer-reviewed scientific and medical journal, AMEDEO – Free Medical Information e do motor de busca Google, considerando ainda algumas referências bibliográficas pertinentes dos artigos consultados.

Os descritores de pesquisa, delineados numa primeira fase com o que nos parecia pertinente em relação ao tema, foram sendo alargados com palavras-chave de artigos relevantes, são estes: *advantages/ benefits; disadvantages/ drawbacks/ handicaps/*

complications; subcutaneous therapeutic; subcutaneous route; subcutaneous hydration / hypodermoclysis/ subcutaneous infusion of fluids; palliative care / terminal care / end-of-life care; symptoms control/ palliative care emergencies/ hipercalcaemia/ massive hemorrhage/ spinal cord compression/ superior vena cava syndrome/ last days and hours of life/ home care. Com recurso aos idiomas português, inglês, espanhol e francês foram realizadas as combinações possíveis.

Nesta revisão sistemática da literatura incluem-se estudos empíricos de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, realizados no horizonte temporal de janeiro de 2007 a junho de 2012 e que considerem:

- Variáveis de estudo: vantagens e desvantagens da terapêutica e da hidratação subcutânea;
- Amostra: adultos em cuidados paliativos.

Pela sua pertinência teórica, englobam-se 4 estudos que abordam a temática generalizando à utilização da via parentérica, não se restringindo apenas à subcutânea. Este fato parece-nos pouco relevante uma vez que, como já foi referido, a via subcutânea deve ser a eleita perante a perda ou impraticabilidade da via oral (BENPCT, 2006; Ferreira e Santos, 2009; Márquez e Prado, 2010; Neto, 2008), o que nos dá a ideia que será a mais utilizada das vias parentéricas em cuidados paliativos.

Foram excluídos estudos dirigidos exclusivamente à eficácia farmacológica de determinado medicamento, e ainda os efetuados unicamente em contexto de agudos.

Os parâmetros considerados indispensáveis para a leitura, análise e resumo dos artigos definem-se segundo o protocolo PICOD (Ver Quadro 1).

**Quadro 1 - Protocolo PICOD**

P	Participantes	Adultos (doentes, profissionais e cuidadores) em cuidados paliativos
I	Intervenções	Terapêutica e hidratação subcutânea
C	Comparações	Comparação das variáveis dos estudos
		Terapêutica subcutânea/Hidratação subcutânea
O	Resultados	Vantagens/desvantagens Controlo sintomático/emergências/últimos dias e horas de vida/ cuidados domiciliários
D	Desenho do estudo	Metodologia qualitativa, quantitativa e mista

A pesquisa para o horizonte temporal, 2007-2012, resultou em 203 artigos, na sua maioria revisões narrativas sem base empírica, assentes na pesquisa bibliográfica sem pretensões de produção de evidência científica. Numa segunda fase, após a leitura do *abstract*, reduzimos à pertinência temática apenas 42 artigos. Como resultado final, numa última fase de seleção, em que foi realizada a leitura integral de todos os artigos e aplicados todos os critérios de inclusão e exclusão anteriormente referidos, restam 23 estudos empíricos, 17 de fonte primária e 6 revisões sistemáticas da literatura (Ver Apêndice 1), a partir dos quais elaborámos esta revisão sistemática da literatura. O número de artigos encontrados foi francamente inferior ao esperado, daí a inclusão de tantos estudos secundários. Associa-se este acontecimento ao facto da utilização da via subcutânea ser uma temática já muito estudada e muito comum em cuidados paliativos. Alargar o horizonte temporal para 10 anos iria decerto enriquecer esta análise, aumentando a evidência do estudo. Ainda a inclusão do contexto de agudos, permitiria uma comparação, talvez mais motivadora para o seu uso neste âmbito.

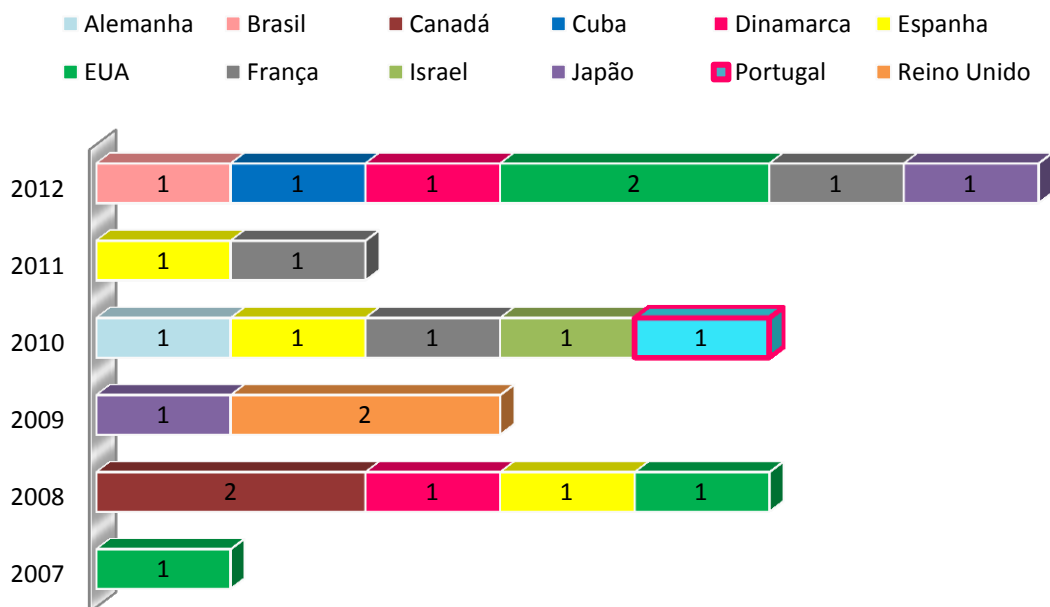
Para facilitar a análise dos resultados recorreu-se à categorização de artigos. Este passo possibilitou-nos direccionar esta revisão sistemática da literatura para o foco de cada artigo alargado à globalidade dos mesmos. Para a concretização de uma abordagem mais sistemática, foram ainda incluídas nas categorias o que nos parecem bases de sustentação da temática em estudo, resultantes da operacionalização da questão principal, as quais pretendem ser a chave para discussão de resultados.

## 2 - RESULTADOS

Esta revisão sistemática da literatura foi conduzida com base em 23 estudos empíricos, 17 dos quais artigos de fonte primária e 6 de fonte secundária, a maioria publicados recentemente, durante o ano 2012 (Ver Apêndice 1). Portugal, ainda que apenas representado com 1 estudo resultante de uma tese, faz parte da maioria de estudos por continente. A Europa assume-se assim, durante os anos em estudo, perante a pertinência temática desta revisão sistemática da literatura, como o continente que mais emana conhecimento com 12 estudos publicados. (Ver Gráfico 1)

A necessidade de atualização de conhecimentos pelas equipas de saúde, maioritariamente de cuidados paliativos, é manifesta perante a leitura dos artigos em estudo, pelo facto, de uma grande parte, ser inerente à verificação de *guidelines*. A precisão do cuidar, em constante mudança, exige a melhoria e uniformização de práticas à luz do mais atual conhecimento.

Gráfico 1 - Estudos por ano de publicação e país de origem



## 2.1 Vantagens e fatores promotores de uso da via subcutânea

Os cuidados paliativos são encarados como uma intervenção técnica e rigorosa no sofrimento dos doentes que têm doença avançada, progressiva e incurável. É portanto necessário maximizar o conforto e a qualidade de vida do doente e família, promovendo um controlo sintomático rigoroso e o mais eficaz possível. Para os doentes o controle de sintomas é uma prioridade central, no bem-estar em fim de vida (Moreira, 2010).

A via subcutânea é considerada primeira opção perante a perda ou impraticabilidade da via oral, ou quando surge a necessidade de escolha de uma nova via, tanto para administração de fármacos como para hidratação. Neste contexto, a terapêutica e a forma de administração estabelecidas devem respeitar o princípio do menor sofrimento e da maior eficácia possível (Moreira, 2010). Através dos resultados dos estudos, pretendemos colocar em evidência as vantagens da via subcutânea. Não se focando apenas num interveniente do processo do cuidar, doente, cuidador, profissional de saúde e organização, eles interligam-se, otimizando-as. Mesmo que cada um usufrua de benefícios, coincidentes ou não, estes influenciam-se culminando na sua ligação (Ver diagrama 1). Os fatores promotores do seu uso assumem um papel preponderante na intensificação das vantagens desta via. É indispensável salientar o benefício que esta via garante ao doente, manifestado pelo conforto, comodidade, autonomia, satisfação, alívio do *distress* e esperança realista resultando numa melhoria da qualidade de vida e preservação da sua dignidade. É ainda de realçar o facto destes últimos, além de incentivarem o recurso a esta via, serem também eles dependentes do resultado dessa mesma ação.

A questão da hipodermóclise ou perfusão subcutânea é tema de discussão, se para alguns o seu uso é legítimo, para outros prolonga inutilmente a vida na fase agónica (Lopez-Tourres [et al], 2010). Apesar da polémica que rodeia a hidratação em fim de vida, se ela for contemplada, a via subcutânea parece a mais adaptável por questões de conforto. A desidratação ligeira associada a sintomas desconfortantes ou de causa reversível, ainda que alvo de alguma controvérsia pela dificuldade diagnóstica associada à multiplicidade e similaridade sintomática experienciada pelos doentes terminais, é apontada por muitos autores como indicação para hidratação subcutânea (BENCPT, 2006; Bruera [et al], 2005; Centeno, Rubiales e Hermansanz, 2008; Gill e Rochon,

2001). Perez e Rodriguez (2002), salientam o seu uso como benéfico no alívio ou supressão de confusão e agitação psicomotora, no aumento da excreção renal, promotora da eliminação de metabolitos opióides, na hidratação da pele como complemento de prevenção da formação de úlceras de pressão e ainda na prevenção da obstipação. Um estudo realizado por Gutierrez [et al] (2005), refere alívio ou reversão desta sintomatologia em 30 a 70% dos casos. Segundo diversos autores, a hipodermoclise deve ser prática de primeira escolha perante casos não emergentes em doentes idosos e/ou terminais (Barton, Fuller e Dudley, 2004; Barua e Bhowmich, 2005; Fonzo [et al], 2009, Khan e Younger, 2007; Mell e Auerhahn, 2009, Perera, Smith e Perera, 2011).

A hipodermoclise é atualmente uma técnica muito usada nas unidades de cuidados paliativos. Se corretamente utilizada, é uma técnica simples, segura e eficaz para tratar a desidratação moderada no doente idoso, mas também para a prevenir. Menos agressiva e invasiva, que a via endovenosa, de fácil aplicação e manutenção contribui para o conforto do doente idoso, sendo também muito vantajosa no doente em fim de vida (Moreira, 2010). Centeno, Rubiales e Hermansanz (2008), reforçam a ideia de que a utilização da via subcutânea para hidratação é simples e isenta de complicações severas, em comparação com a via endovenosa. A perfusão de 1000 ml por dia é suficiente para manter a turgência da pele e uma diurese aceitável. Pino [et al], (2011), acrescentam ainda que a mesma via é uma alternativa eficaz para infusão de medicamentos e fluidos em doentes em fim de vida, e com baixo índice de complicações. Os autores anteriores consideram que as vantagens sobre a via endovenosa se manifestam por uma menor taxa de complicações infecciosas, ser de fácil aplicação e manipulação, cómoda para o doente e implicar menos custos, pelo que deve ser uma alternativa para hidratação de doentes idosos, em fase terminal ou não. Tejedor e Alvarez (2010), indicam também como vantagens o facto da via subcutânea ser bem tolerada pelos doentes, ter poucas complicações e ser útil no controlo de sintomas em doentes terminais, contribuindo para a sua melhoria da qualidade de vida. Pontalti [et al] (2012), mencionam as seguintes vantagens da referida via: menos dolorosa, complicações raras, boa aceitação, efetividade, favorecimento da funcionalidade do doente, baixo índice de infeção e redução da flutuação das concentrações plasmáticas de opióides. Os autores anteriores

acrescentam a sua fácil aplicabilidade, o baixo custo, o bom controlo sintomático e a possibilidade de utilizar a maioria dos fármacos necessários em cuidados paliativos.

No que concerne a eleição do local de punção, esta varia consoante os autores, para Pino [et al] (2011), a região infraclavicular foi a primeira escolha (em 100% dos casos). Tejetor e Alvarez (2010), revelaram preferência pela região deltoide (em 30% dos casos) e infraclavicular (em 21%), por estarem associadas a menos complicações. Os referidos autores acrescentaram ainda que a região abdominal, ao nível dos quadrantes inferiores é mais utilizada para hipodermoclise (em 6% dos casos). Moreira (2010), concluiu através do seu estudo, que o local mais escolhido foi a região abdominal, por ter maior capacidade de absorção de fluidos, no recurso à hipodermoclise e administração prolongada de fármacos. Perera, Smith e Perera (2012), referem que os efeitos adversos relacionados com absorção insuficiente e/ou sinais e sintomas de transtorno locais foram resolvidos com a mudança do local de punção. A ausência de complicações severas que parecem preveníveis com aplicação de baixos volumes e vigilância do nível de hidratação.

Entre as indicações para utilização da via subcutânea destacaram-se: controlo da dor (45%), necessidade de infusão contínua (36%), administração em bólus de medicação (15%), hipodermoclise (4%) e pouco frequente para sedação (Tejetor e Alvarez, 2010). Pino [et al] (2011), relatam que se utilizou esta via em 76.9% dos casos para administração de fluidos e medicação, nos restantes foi utilizada apenas para hidratação. Lopez-Tourres [et al] (2010), descrevem mediante o seu estudo que no último dia de vida, a maioria dos doentes portadores de doença de Alzheimer receberam tratamento antiálgico por via subcutânea. A evidência do estudo de Moreira (2010), revela que a desidratação (42.5%) e a fase agónica (35%) foram as situações que levaram ao recurso desta via.

A técnica que se utiliza para administração de terapêutica é a mesma que para a hipodermoclise. Habitualmente o doente que faz hidratação e outro tipo de medicação tem dois locais puncionados, para facilitar a intervenção da família/cuidador (Moreira, 2010). A velocidade de absorção de um medicamento quando administrado por via subcutânea é razoavelmente lenta e constante, semelhante ao que acontece com a via intramuscular, o que permite um efeito sustentado da terapêutica utilizada (Neto, 2008).

Relativamente aos fármacos mais utilizados por via subcutânea, Moreira (2010), de acordo com o seu estudo, refere que o cloreto de sódio a 0.9% está na primeira linha (47.5%) seguindo-se a metoclopramida (37.5%) e por último a morfina, a furosemida e a butilescopolamina (25%). Pino [et al] (2011), indicam que no seu estudo o tramal e a morfina foram os fármacos mais utilizados e o cloreto de sódio a 0.9% a única solução. Em relação aos medicamentos passíveis de serem administrados pela referida via, Morisson [et al] (2012), concluíram que dos 72 fármacos potencialmente utilizáveis por via subcutânea, 45 deles ou seja 63% possuem um nível de evidência bom ou aceitável. Em síntese, os mesmos autores dizem que à simplicidade da técnica soma-se a possibilidade de utilizar um número importante de moléculas, que permitem um bom controlo da dor e de outros sintomas desconfortantes, presentes na maioria das situações clínicas em fim de vida.

Neto (2008), refere que a administração de medicação por via subcutânea possibilita um melhor controlo de sintomas, no domicílio, pela família, principalmente em gestão de crises sintomáticas. Roberge [et al] (2008), salienta o facto de existir a possibilidade de deixar medicação preparada em seringas pré cheias no domicílio. Parsons [et al] (2008), acrescentam que o fornecimento de seringas pré cheias é um modo de providenciar excelente controlo da dor nos doentes, no domicílio, com perda ou ineficácia da via oral.

A via subcutânea não necessita de uma vigilância tão rigorosa como a via endovenosa. Por esta razão, a primeira é muito útil em contexto domiciliário ou noutra instituição, como é o caso dos lares, em que a permanência de um profissional de saúde não é possível. Pontalti [et al] (2012), consideram que a referida via pode ser apontada como instrumento do cuidado que viabiliza o conforto e controlo sintomático, que antecipa a alta hospitalar e que impõe custos mais racionais para o sistema de saúde. Deste modo, fica demonstrado o seu benefício nas várias esferas: para o doente, família/cuidador, profissionais de saúde e também no plano financeiro, na medida em que se verifica uma redução de custos para as organizações de saúde, que resulta da economia em termos de recursos humanos e materiais.

Moreira (2010) refere que a prestação de cuidados paliativos exige formação específica dos profissionais de saúde nesta área, pelo que consideramos fundamental a divulgação



desta carência, dado que cada vez mais os doentes com doença crónica de evolução prolongada, principalmente na fase de fim de vida, preferem permanecer no domicílio, preservando assim a vida familiar. É indispensável que os profissionais de saúde tenham formação e treino nesta área do cuidar, melhorando os conhecimentos, aumentando a confiança na técnica, o reconhecimento do benefício da mesma tanto para o doente, como para o cuidador, possibilitando-lhes deste modo uma prestação de melhores cuidados individualizados, permitindo morrer com dignidade. É importante acompanhar, apoiar e esclarecer o cuidador e família, transmitindo-lhe confiança para poder participar na prestação dos cuidados, permitindo-lhe um melhor envolvimento nas decisões. A este propósito, Moreira (2010), acrescenta que a família deve integrar a equipa de saúde como parceira no cuidar. Assim sendo, é necessário fornecer à família/cuidador os meios e recursos para que ela possa ter uma atitude interventiva, assegurando que a sua participação ajuda na diminuição da ansiedade e no estreitamento das relações afetivas do doente e família.

Deste modo, fica evidenciado o benefício da utilização da via subcutânea, nas várias esferas: para o doente, família/cuidador, profissional de saúde e também no plano financeiro, na medida em que se verifica uma redução de custos para as organizações de saúde, que resulta da economia em termos de recursos humanos e materiais e da otimização dos meios disponíveis.

**Diagrama 1 – Vantagens e fatores promotores de uso da via subcutânea**

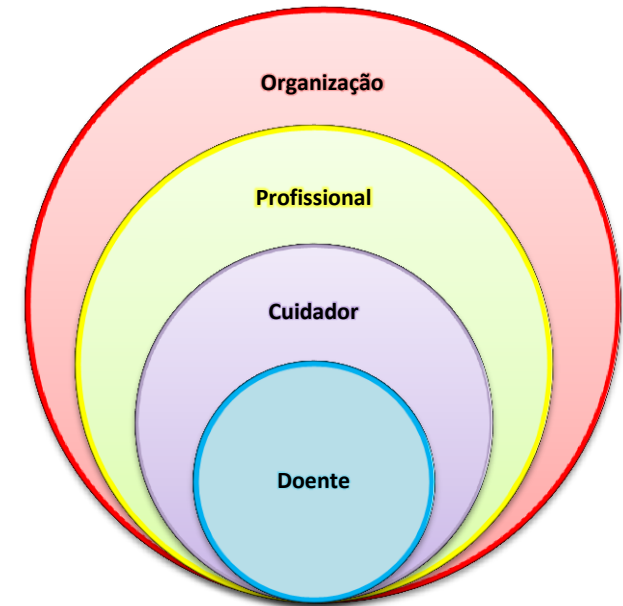
**vantagens objetivas da VIA SUBCUTÂNEA**

- Antecipação da alta hospitalar, diminuição de custos
- Prestação de melhores cuidados, facilidade técnica, recurso terapêutico domiciliário, recurso em emergência, recurso terapêutico alternativo eficaz, necessidade de menor dispêndio de enfermagem, adaptação segura de materiais e fármacos
- Apoio no cuidado, facilidade de aprendizagem, facilidade de manutenção/manipulação, fácil aplicabilidade, controlo de intercorrências ao bem-estar do doente, prevenção no controlo de emergências, controlo e segurança no cuidado, alternativa à via oral, eficácia
- Previsibilidade/prevenção de complicações, baixo índice de complicações locais, segurança, promotores de absorção, controlo sintomático, alternativa a outras vias invasivas, eficácia, optimização de opioides, prevenção de hospitalização, facilidade de manutenção/manipulação, cuidados no domicílio, resposta à preferência do doente



**fatores promotores de uso da VIA SUBCUTÂNEA**

- Credibilidade, disponibilidade de fármacos e materiais
- Formação, conhecimentos, confiança na técnica, consciência de necessidades em fim de vida, interesse, reconhecimento de benefício, experiência, prática técnica, perícia da equipa, avaliação de recursos e riscos, prognóstico de necessidades, disponibilidade, esclarecimento do cuidador, envolvimento do cuidador nas decisões, confiança no cuidador, evidência científica,
- Aceitação, satisfação, esperança realista, ultrapassar limites pessoais, papel ativo no cuidado, envolvimento no cuidar, alívio de distress, gratificante, impacto positivo no processo do luto, apoio da equipa de saúde, preservação da vida familiar, tranquilidade
- Cuidados personalizados, benefício, aceitação, dignidade, qualidade de vida, esperança realista, conforto, comodidade, autonomia, satisfação, alívio de distress, preservação da vida familiar, liberdade de escolha



## 2.2 Desvantagens, dificuldades e entraves ao uso da via subcutânea

A via subcutânea, ainda que impere como vantajosa perante a perda ou impraticabilidade da via oral (BENPCT, 2006; Ferreira e Santos, 2009; Márquez e Prado, 2010; Neto, 2008),carrega consigo desvantagens e ainda dificuldades e entraves que a aniquilam no sentido da sua não utilização. As primeiras restringem-se aos efeitos negativos, passíveis de ocorrência, diretamente relacionados com a via. As dificuldades e entraves, por sua vez, são inerentes aos obstáculos ou barreiras que o doente, cuidador, profissional de saúde e/ou organização necessitam transpor para que a necessidade ao seu recurso seja reconhecida.

A interligação destes itens de estudo, categorias resultantes da operacionalização e sistematização dos artigos, é óbvia (Ver Diagrama 2). As desvantagens induzem ou aumentam dificuldades e entraves ao uso desta via. Consequentemente, também as últimas ampliam a possibilidade de ocorrência ou agravamento de acontecimentos nefastos resultantes da sua utilização.

Mais uma vez, à semelhança do que se verificou anteriormente, também neste contexto, em que se assumem as partes negativas, os intervenientes do processo do cuidar, sofrem influências mútuas.

A desvantagem, efeitos adversos/complicações da via subcutânea, e as dificuldades/entraves, sobrecarga do cuidador, falta de conhecimentos dos profissionais e acréscimo de custos institucionais, carecem da nossa merecida atenção pela sua relevância, expressa na maioria dos estudos.

A falta de conhecimentos dos profissionais, os conhecimentos inapropriados relacionados com o fim de vida e a falta de confiança nos cuidados terminais em domicílio, derivam da sua fraca formação neste âmbito. As deficiências de conhecimentos, segundo Yamagishi, Tanaka e Morita (2009), são inerentes à disponibilidade no apoio em cuidados paliativos, à hidratação/alimentação em fim de vida e à necessidade de alívio da sede. Salienta-se ainda o facto de as enfermeiras não atribuírem diferenças na utilidade prática da via endovenosa e subcutânea para hidratação, indicador da falta de conhecimentos neste âmbito (Remington e Hultman, 2007). A incoerência na transmissão de informação e no apoio ao doente e cuidador e a desvalorização da via subcutânea, como alternativa eficaz à via oral, são o resultado

desta relação, manifestas na ausência de diagnóstico e sistematização de necessidades culminam na sua subutilização. Torres-Vigil [et al] (2012), verifica a preferência hospitalar de recurso à via endovenosa para hidratação nas últimas semanas de vida. No estudo acerca de sedação em fim de vida, em que em 77% dos casos se privilegiou a via endovenosa, colocando a via subcutânea como segunda opção perante a impossibilidade de acesso venoso, a desvalorização é evidente (Aatti, 2011). Acrescenta-se ainda o facto de na generalidade, para administração de terapêutica e hidratação, a via subcutânea ser pouco utilizada em domicílio correspondendo a 38,7% dos casos (Moreira, 2010). As más práticas emergem com alguma facilidade perante este cenário.

A inexistência de avaliação e a metodização de necessidades do doente e família direcionam as barreiras profissionais em extremos opostos: na subutilização da via subcutânea ou na sua banalização (Torres-Vigil[et al], 2012; Yamagishi, Tanaka e Morita, 2009).

O desperdício de um recurso terapêutico eficaz que prima pelo benefício do doente aparece-nos como resultado de diversos fatores: da restrição de fármacos promotora da preferência de recurso à via endovenosa pelos profissionais de saúde, causadora de desconforto ao doente; da inexperiência; da insegurança na administração de medicação subcutânea e na conversão de dosagens, que no seu conjunto precipitam o medo ao seu recurso; das limitações legais; da carência de recursos humanos e materiais; de ideias extremistas da não hidratação artificial e controvérsia da administração/suspensão de terapêutica em fim de vida; da perceção de sobrecarga adicional de trabalho para a equipa que pode estar correlacionada com a indisponibilidade de recursos humanos por parte da organização; da insustentabilidade prática por ausência de equipa multidisciplinar e da falha na uniformização de práticas e as condições sociais, ambientais e clínicas do doente (Centeno, Rubiales e Hermansanz, 2008; Dylan [et al] 2009; Górlen [et al] 2012; Perera, Smith e Perera, 2012; Pontalti [et al] 2012; Roberge [et al], 2008; Torres-Vigil [et al], 2012). A ausência de prescrição clínica, a escassez de estudos empíricos acerca de medicamentos para administração subcutânea, o compromisso da estabilidade do medicamento quando em infusão contínua e a necessidade de ambiente estéril na sua preparação induzem também eles à sua

subutilização por aumento da insegurança do profissional (Dylan et al 2009; Morisson et al, 2012; Roberge et al, 2008; Yamagishi, Tanaka e Morita, 2009).

Pontalti [et al] (2012), na revisão sistemática da literatura, via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos, aponta como motivos médicos para a não utilização desta via em cuidados paliativos a inexperiência, a falta de recursos humanos e materiais e a não-aceitação dos doentes. Ainda no mesmo estudo, refere-se à restrição de fármacos para uso subcutâneo, pelas suas características, necessitando ser hidrossolúveis e bem toleráveis no tecido conjuntivo e adiposo para evitar complicações major, e às limitações legais pelo não licenciamento de fármacos para utilização por esta via. O desconhecimento da estabilidade e conservação de medicamentos aparece também neste encadeamento como barreira (Roberge [et al], 2008). Neto (2008) realça a ideia que questões como a responsabilidade profissional e o consentimento informado, impostas pela falta de licenciamento de fármacos, poderão estar na base da fuga a este tão importante recurso. Zyczkowska e Wordliczek (2009) contrapõem, salientando a segurança expressa nos inúmeros manuais de medicina paliativa que recomendam o seu uso.

Os custos institucionais são ainda acrescidos por necessidade de desperdício de medicação preparada para administração domiciliária, e ainda mais se a mesma não for preparada num ambiente estéril (Roberge [et al], 2008).

Ideias extremistas da não hidratação em fim de vida precipitam o abandono deste recurso. A possibilidade de existência de profissionais defensores destas ideias, encontra-se patente quando 3 profissionais referem não prescrever hidratação a doentes em fim de vida, sistematizando deste modo as necessidades destes à superfluidade de hidratação (Torres-Vigil [et al], 2012). Lopez-Tourres [et al] (2010) refere-se também a estes profissionais quando nos expressa que para alguns a hipodermoclise prolonga inutilmente a fase agónica.

O uso abusivo, em extrema relação com a futilidade terapêutica em fim de vida, retrata um quadro em que se considera a hipodermoclise como *standard* mínimo de cuidado, em que se sistematizam necessidades estabelecendo que qualquer pessoa em fim de vida beneficia de hidratação, ainda que nem sempre assim seja. O acréscimo de custos

institucionais inerente a este procedimento é com certeza agravado (Torres-Vigil [et al], 2012; Yamagishi, Tanaka e Morita, 2009).

A desvalorização de valores do doente e cuidador e o compromisso subsequente da visão holística do doente pelo profissional de saúde comprometem todo o processo de cuidado (Centeno, Rubiales e Hermansanz, 2008; Torres-Vigil [et al], 2012; Yamagishi, Tanaka e Morita, 2009). A falta de apoio e informação ao doente e cuidador pelos profissionais interpelam o cuidador com sentido na renitência ao cuidado, surgindo a dificuldade ao doente de designação de um cuidador e, por este motivo, o compromisso da preservação da vida familiar, do cuidado em domicílio (Dylan [et al], 2009; Torres-Vigil [et al], 2012). Ainda estes, em conjunto com as desvantagens da via subcutânea e inquietação do cuidador, relacionada normalmente com a incapacidade oral para comer, beber ou toma de medicamentos, incutem insegurança e sobrecarga no cuidado, esta também coincidente com a frequente necessidade de administração pautada de medicação quando se utiliza a via subcutânea intermitente, conduzindo à sua não-aceitação e a um frequente recurso ao serviço hospitalar (Centeno, Rubiales e Hermansanz, 2008; Dylan [et al], 2009; Pontalti [et al], 2012; Watanabe [et al], 2008; Weillull, Olesen et Neergaard, 2008). Um familiar sem apoio e em sobressalto, perante um cuidado desprogramado em domicílio, rapidamente recorre ao serviço de urgência apelando por ajuda contribuindo, mais uma vez, para o aumento de custos institucionais. A falta de programas de apoio institucionais contribui de sobremodo para uma carência de apoio e falta de estímulo profissional (Torres-Vigil [et al], 2012).

Dificuldades técnicas sentidas pelo profissional perante o uso da via subcutânea serão certamente uma barreira ao cuidado. A necessidade de apoio técnico quando se recorrem a materiais precisos de infusão contínua (seringas ou bombas infusoras) pode intensificar custos (Menahem, Sasson e Svartzman, 2010; Watanabe [et al], 2008)

Como já foi referido as desvantagens da via subcutânea, ainda que facilmente controláveis e sem consequências muito agressivas, contribuem conjuntamente com a insegurança, o medo e a inexperiência para a sua não utilização pelos profissionais de saúde. Um acontecimento associado a esta via, que possa ser nefasto para o doente, é, por este motivo, uma interferência que atrapalha profissionais e cuidadores não preparados para a sua solução.

As manifestações passíveis de ocorrer perante a administração de opióides, ainda que idênticas nas outras vias de administração, tais como sonolência, náuseas/vômitos e boca seca, podem aparecer como uma novidade que quem desconhece interpreta com rejeição da via (Radbrush, 2010). Também incidentes provocados pela escolha errada de materiais podem ser encarados como desmotivantes para o doente, cuidador e profissional de saúde. Menahem, Sasson e Shvartzman (2010), no estudo *Continuous subcutaneous delivery of medications for home care palliative patients – using an infusion set or a pump*, comparam a eficácia de um kit de infusão e de uma bomba infusora na infusão contínua de medicamentos concluindo que os incidentes são mais frequentes com o primeiro e que a este se associa a perfusão rápida, a imprecisão por líquido no contador de gotas e a saída acidental da agulha, do que com o segundo em que muito raramente a medicação fica retida por falha técnica.

Os efeitos adversos ou complicações, por norma previsíveis, passíveis de prevenção e pouco frequentes, têm uma relação direta com o desaconselhamento de alguns locais de punção do tecido subcutâneo. A punção subcutânea dos quadrantes abdominais superiores provoca dor e incómodo (Tejedor e Alvarez, 2010). Segundo Perera, Smith e Perera (2012), também a aplicação desta em regiões junto a articulações diminui a mobilidade, em pele com lesões/irradiada ou em membros com edema, prejudica a absorção, e no tecido mamário ou proeminências ósseas em que para além de ser extremamente dolorosa, a sua pobreza em tecido celular subcutâneo, diminui a capacidade de absorção. As complicações locais que regridem, por norma, com a troca de local da punção (Parsons [et al], 2008), sucedem, na sua maioria, por saturação do local que resulta numa insuficiente absorção (Centeno, Rubiales e Hermansanz, 2008; Perera, Smith e Perera, 2012). Centeno, Rubiales e Hermansanz (2008), no estudo *Hidratación por vía subcutánea en pacientes com cáncer avanzado*, evidenciam a troca de local de punção para hidratação por extravasamento, dor, inflamação, saída acidental da agulha, necessidade de acesso venoso, fim de tratamento e morte. As complicações locais detetadas por Tejedor e Alvarez (2010) são: hemorragia local, dor, rubor e edema, hematoma e arrancamento acidental sendo as cinco primeiras coincidentes com as referenciadas por Remington e Hultman (2007). Estes acrescentam ainda a equimose e o extravasamento já referido no contexto exclusivo de hipodermoclise. Na sua revisão

sistemática da literatura, Pontalti [et al] (2012), adicionam como complicação a rigidez local. Pino[et al] (2011) acrescentam ainda o aparecimento de eritema.

As complicações major, frequentemente associadas às más práticas, farmacodermia e também ao uso abusivo de hidratação subcutânea em fim de vida, são: aumento de náuseas e vômitos (Menahem, Sasson e Shvartzman, 2010; Yamaguchi [et al], 2012), aumento de secreções brônquicas e consequente encharcamento pulmonar(Yamaguchi [et al], 2012), edema, eritema, formação de abcesso (Remington e Hultman, 2007), celulite (Pontalti [et al], 2012; Remington e Hultman, 2007), granuloma e infiltração(Pontalti [et al], 2012).

As contraindicações à colocação de acesso subcutâneo não são absolutas. Uma avaliação da necessidade e a seleção do local de punção criteriosas podem ditar a sua relatividade. Assim, edemas, hemorragia ou distúrbio da coagulação, comprometimento ou lesão tecidual, insuficiência cardíaca, desidratação grave, infeção, doentes em diálise peritoneal ou ainda a não-aceitação do doente ou família, não são impeditivos de recurso a esta via, exigem sim uma avaliação ainda mais rigorosa e adopção de estratégias que permitam salvaguardar a sua melhor eficácia (Perera, Smith e Perera, 2012; Pontalti [et al], 2012; Remington e Hultman, 2007)

Em suma, poder-se-á concluir que as desvantagens, dificuldades e entraves ao uso da via subcutânea se interligam com prejuízo do cuidado ao doente por parte da organização, do profissional de saúde e do cuidador. A suavização das desvantagens da via subcutânea, com sentido ao seu reconhecimento como recurso terapêutico eficaz, parece-nos interligada sobretudo com a adoção de estratégias de combate à sobrecarga do cuidador, de reforço no apoio e informação do doente e cuidador, de formação dos profissionais de saúde com sentido na aquisição de conhecimentos inerentes a cuidados paliativos e na produção de evidência científica e de diminuição de custos institucionais.



Diagrama 2 - Desvantagens, dificuldades e entraves ao uso da via subcutânea

**Desvantagens da VIA SUBCUTÂNEA**

- Necessidade de apoio técnico
- Dificuldades técnicas de manipulação/manutenção,
- Dificuldade de manipulação /manutenção, contra-indicações relativas
- Efeitos adversos/complicações, complicações locais, complicações major, contra-indicações relativas, locais de punção desaconselhados, incidentes



**Dificuldades e entraves ao uso da VIA SUBCUTÂNEA**

- Acréscimo de custos, restrições/burocracias relacionadas com uso de opióides, restrições e falta de licenciamento de fármacos para uso por via subcutânea, indisponibilidade de recursos materiais e humanos, falta de programas de apoio
- Falta de apoio informação, sobrecarga, insegurança, inquietação, não aceitação, recurso frequente ao hospital, renitência no cuidado, desvalorização de valores
- Falta de apoio/informação, manifestação dos efeitos secundários dos opióides, desvalorização de valores, compromisso da visão holística, desconforto, dificuldade na designação de cuidador

Conhecimentos inapropriados relacionados com fim de vida, falta de conhecimentos, falta de formação, inexperiência, insegurança, ausência de prescrição clínica, ausência de diagnóstico ou sistematização de necessidades, banalização/uso abusivo, subutilização, futilidade terapêutica, preferência de recurso à via endovenosa em emergências, desvalorização da via subcutânea, má *praxis*, falha na uniformização de práticas, escassez de estudos empíricos, falta de confiança nos cuidados terminais em domicílio, incoerência, carência de recursos humanos e materiais, limitações legais, restrição de fármacos, ideias extremistas da não hidratação artificial em fim de vida, controvérsia na administração/suspensão de terapêutica, medo, apoio institucional insuficiente, ideia de sobrecarga adicional de trabalho, insustentabilidade prática por ausência de equipa multidisciplinar, compromisso da estabilidade do medicamento, necessidade de ambiente estéril na preparação de medicamentos, condições sociais ambientais e clínicas do doente

### 2.3 Controlo sintomático em situações de emergência

O conceito de emergência em cuidados paliativos não difere do de contexto de agudos, o que diverge é o objetivo da atuação. Entende-se urgência em saúde como uma situação súbita, ainda que em fase terminal de doença, que necessite de solução imediata. Na maior parte das especialidades, se não resolvida rapidamente, ameaça a vida. No âmbito de cuidados paliativos, tal como nos é referido nos guias de orientação prática consultados, a cura não será por certo o intento da resposta de urgência quando a morte é o resultado esperado. O controlo de sintomas desconfortantes, resultantes de condições paliativas, eleva-se a este patamar como necessidade emergente. Cuida-se tratando a ameaça à qualidade de vida do doente.

Em complemento das categorias resultantes dos estudos, sem esquecer o objetivo primordial desta revisão sistemática da literatura, utilizam-se guias norteadores, com sentido na discussão de práticas inerentes ao controlo sintomático em situações de emergência aliados às vantagens e desvantagens de uso da via subcutânea. Para este efeito socorremo-nos sobretudo dos guias: *Palliative Care Guidelines - NHS Lothian*; *European Association for Palliative Care (EAPC) Recommended framework for the use of sedation in palliative care*; *Quality standard for end of life care for adults – NHS Nice e Emergencies in Palliative Care do Tasmanian Department of Health and Human Services (TDHHS)* e do *Cambridgeshire Community Services NHS (CCS)*.

Segundo o guia *Quality standard for end of life care for adults* uma crise, como evento não planeado, é um fator de *distress* para o doente, família e profissional de saúde requerendo uma intervenção imediata e apropriada. Este guia perceciona ainda a ideia de cuidados urgentes em cuidados paliativos, descrevendo-os como uma série de respostas que os serviços de saúde e profissionais fornecem a pessoas que deles precisam ou que deles julguem necessitar, como sejam conselho urgente, cuidados, tratamento ou diagnóstico. O aumento do indicador, proporção de cuidadores informais de doentes em fim de vida, que têm informação de como aceder a cuidados urgentes perante uma crise a qualquer hora do dia ou da noite, pretende o alívio de *distress* perante situações de crise e a salvaguarda de apoio do doente e cuidador. Os doentes e cuidadores esperam, neste âmbito, estarem informados, disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana, para que numa situação de urgência saibam como reagir, onde se

dirigir ou para quem telefonar com o objetivo de uma resposta atempada, segura e eficaz com base nas necessidades do doente em fim de vida e na sua preferência.

Neste seguimento, a via subcutânea parece-nos um importante recurso. Tejedor e Alvarez (2010) referem-se a esta como a via de eleição depois da oral. Também Pontalti [et al] (2012) nos diz que é indicada perante a inviabilidade da via oral. O seu recurso, proporciona a resposta à preferência do doente e às inquietações do cuidador, favorecendo o cuidado em domicílio preservando de sobremodo a vida familiar. A insegurança, indutora da renitência ao cuidado, é diminuída pelo apoio/informação, controlo de intercorrências ao bem-estar do doente e prevenção/controlo de emergências. Estas salientam-se ainda como resultado do referido, sendo benéficas, proporcionando alívio de *distress* no doente e cuidador.

O compromisso da qualidade de vida causado por sintomas refratários ou resultantes de condições clínicas, tais como hemorragia, obstrução aérea, compressão medular, obstrução da veia cava superior e hipercalcémia são marcantes para o doente e cuidador, com interferência na boa gestão do luto (CCS, 2011; TDHHS, 2009). Por este motivo, uma avaliação criteriosa de necessidades é imprescindível, ponderando a possível necessidade e ajustamento na reversão do problema. As situações de emergência precisam ser geridas atendendo aos desejos do doente e cuidador, à sua natureza, à condição física geral do doente, à doença e prognóstico, à presença de comorbilidades e outros sintomas e à probabilidade de eficácia e toxicidade dos tratamentos disponíveis (TDHHS, 2009).

A qualidade de vida do doente é atingida negativamente por todas as desvantagens da via subcutânea bem como por todas as dificuldades e entraves ao uso desta. Se a promoção da qualidade de vida, a manutenção da dignidade, o controlo sintomático e o benefício do doente são algumas das vantagens desta via, parece-nos plausível que esta se torne um recurso frequente, quando em contexto de emergência paliativa. O cuidador beneficia com o envolvimento gratificante no cuidado, que tem um impacto positivo no seu processo do luto, categoria de evidência do nosso estudo (Weilbull, Olesen e Neergaard, 2008).

As situações de emergência raramente ocorrem inesperadamente uma vez que têm um alto índice de suspeita relacionado com o diagnóstico (TDHHS, 2009). Em destaque,

encontra-se a necessidade de existência de um plano preventivo e de intervenção rápida partilhado com o doente e cuidador (CCS, 2011; NHS, 2010; TDHHS, 2009).

Como nos é dado a saber a partir da leitura exaustiva das *guidelines* CCS (2011), NHS (2010) e TDHHS (2009) a via subcutânea é aconselhada no controlo sintomático em condições de emergência. Perante uma avaliação de risco e benefício em que o tratamento efetivo não tem sentido, pela condição do doente e/ou pelo prognóstico de proximidade de fim de vida, impera o controlo sintomático. Dylan [et al] (2009) verifica que apenas alguns autores do seu estudo se referem ao benefício do uso da via subcutânea perante uma hemorragia terminal e que estes atribuem importância ao uso de seringas pré-cheias em domicílio. Em seguimento disto, verifica-se que apenas perante uma hemorragia terminal CCS (2011), NHS (2010) e TDHHS (2009) se referem à possível ineficácia desta via por défice de absorção associado à falha da circulação periférica por perda sanguínea. Ainda assim, o ensino de administração de medicação por esta via ao cuidador é referenciado em TDHHS (2009). Subjacente a este facto poderá estar a vantagem de controlo/prevenção de emergências por parte do cuidador, sendo este promotor de alguma tranquilidade no cuidado em domicílio.

Keeley (2009) reporta no seu estudo a baixa evidência acerca do benefício/malefício da utilização de hipodermoclise em doentes com *delirium* terminal e salienta que a mesma será vantajosa apenas por não ser necessário o recurso à via endovenosa para hidratação. A sedação, uso monitorizado de medicação com o intuito de induzir a diminuição ou supressão do nível de consciência, é indicada perante a existência de sintomas refratários e situações de emergência, com o objetivo de aliviar o sofrimento intratável de modo eticamente aceitável para o doente, cuidador e profissional de saúde (Cherny et Radbruch, 2009). No guia da EAPC (2009) não se abordam drogas ou vias a utilizar mediante a necessidade ao seu recurso. Segundo Aatti (2011), as recomendações da *Société Française d'accompagnement et de Soins Palliatifs* reportam-se à utilização da via parentérica sem distinção entre a via endovenosa e a subcutânea. A sua variabilidade nos serviços de saúde remete-nos para a necessidade de uniformização de práticas neste contexto (Kira, 2009). As más práticas e o desconhecimento dos profissionais de saúde emergem deste modo, manifestando-se na utilização de medicamentos analgésicos e de misturas aleatórias para sedação. Kira (2009) salienta que a via subcutânea é mais

prática e cómoda, passível de ser utilizada para sedação caso o doente não tenha acesso venoso.

A via subcutânea é um recurso alternativo a vias mais invasivas no controlo sintomático em emergências causadoras de *distress* ao doente e cuidador. Desta forma, proporciona-se qualidade de vida ao doente e um impacto positivo no processo do luto ao cuidador. A necessidade de uniformização de práticas nos serviços de saúde merece a nossa atenção.

## 2.4 Últimos dias e horas de vida

Os últimos dias e horas de vida são “uma etapa de grande impacto emocional no doente, família e equipa terapêutica [...] um período de expressão de sentimentos, de despedidas, de conclusões, de encerrar de ciclos, o que carece de alguma intimidade e tranquilidade. O domicílio é certamente o lugar onde, uma vez garantido um suporte eficaz, todas estas tarefas melhor se podem cumprir” (Neto, 2006:296).

Proporcionar uma “boa morte”, uma morte digna, respondendo aos desejos e preferência do doente tendo em conta a família é o objetivo em fim de vida. A segurança, conforto e a presença de entes queridos e família são um requisito.

Para discussão deste tema, em consonância com a temática em estudo, socorremo-nos do guia prático *Palliative Care Guidelines - NHS Lothian* e do instrumento *Liverpool Care Pathway (LCP)* versão 12 - Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool (MCPCIL).

A *guideline* da NHS Lothian (2010), expressa o benefício do uso de um instrumento de planeamento e documentação do cuidado, considerando o recurso a guias de cuidados ou a uma *checklist*.

O LCP é um documento que norteia a prática de médicos e enfermeiros no sentido da prestação da melhor qualidade de cuidados a doentes em últimos dias e horas de vida. Aspectos, como o local de preferência de cuidados do doente, ficam documentados.

Yamagishi, Tanaka e Morita (2009) afirmam que os enfermeiros possuem conhecimentos incorretos relacionados com o fim de vida. A falta de formação e consequentemente de conhecimentos neste âmbito, por parte dos profissionais de saúde,

prejudicam o cuidado ao doente. O *Liverpool Care Pathway* surge neste contexto como uma preciosa ajuda com sentido na uniformização das melhores práticas. A aplicação do *LCP* tem início quando, depois de todas as causas reversíveis serem consideradas, a equipa multidisciplinar concorda com o complexo diagnóstico de últimos dias e horas de vida e o transmite ao doente (se possível) e cuidador. A necessidade de mudança no intento do cuidar está subjacente (MCPCIL, 2009).

O doente e cuidador são envolvidos na discussão e explicação do plano de cuidados, que deve responder às suas necessidades individuais, assegurando-se a sua compreensão. Porque a condição do doente pode modificar-se, deve ser realizada uma avaliação constante. Uma reavaliação pela equipa é necessária sempre que a condição do doente se altere, por preocupação manifesta deste, do cuidador ou dos profissionais, ou se passaram três dias desde a última avaliação.

Com base no melhor interesse do doente, o *LCP* toca nos quatro domínios do cuidado físico, psíquico, social e espiritual, em três momentos distintos: 1. Avaliação inicial; 2. Avaliação contínua do plano de cuidados; 3. Cuidados após a morte.

O *LCP* salvaguarda a interrupção de medicação não essencial ao controlo de sintomas e de intervenções não apropriadas ao conforto do doente, como sejam a reanimação cardiopulmonar e a utilização da via endovenosa. No guia *Palliative Care Guidelines* (2010) estas indicações estão também expressas, bem como a necessidade de escolha de uma via apropriada e a possibilidade de necessidade de infusão subcutânea por seringa infusora, na presença de vários sintomas. A utilização de seringas pré-cheias pode ser uma alternativa quando este dispositivo de infusão contínua não se encontra disponível para uso domiciliário (Parsons [et al], 2008). O *LCP* previne ainda o aparecimento dos sintomas mais frequentes nesta fase (dor, agitação, secreções no trato respiratório, náuseas/vómitos e dispneia) através da recomendação de prescrição antecipatória de medicação subcutânea, a fim de ser utilizada quando necessário. Também no referido guia, este conselho é tido em conta. A ausência de prescrição clínica foi um entrave encontrado ao recurso à via subcutânea que, deste modo, nos parece ser combatido com a utilização do *LCP*. As desculpas muitas vezes inerentes a este fato para não administração de medicação em SOS, perante um sintoma que surge, perdem também a sua validade.

Todos os doentes devem ser apoiados na satisfação da necessidade de comer/beber até que tolerem a ingestão oral. Contudo, a perda de interesse e a redução desta necessidade é parte integrante no processo de morte. Motores de inquietação para a família, verificam-se como uma frequente causa de recurso hospitalar (Centeno, Rubiales e Hermansanz, 2008). Por este motivo são uma realidade que precisa ser previamente acautelada. No LCP não se impede a alimentação ou hidratação artificial mas balança-se o seu benefício com o distress que possa provocar e individualiza-se a sua necessidade às especificidades do doente e família.

A hipodermoclise pode ser necessária para hidratação com o intuito de prevenir úlceras por pressão e promover a eliminação de resíduos dos opióides. A *guideline* da NHS Lothian (2010) refere, contudo, que por norma não é apropriada uma vez que pode contribuir para o aumento de *distress* por secreções respiratórias.

Um fim de vida com dignidade é a exigência que se impõe aos profissionais e organizações de saúde. Munir os profissionais de conhecimentos apropriados e a utilização de instrumentos de planeamento e documentação, relacionados com o fim de vida, são a resposta que se pretende das organizações. A via subcutânea assume aqui, quando comparada a outras vias, a sua quase exclusividade e relevância no conforto e controlo sintomático.

## 2.5 Cuidados domiciliários

Cuidar de alguém com uma doença progressiva e incurável é uma experiência que acarreta sempre sofrimento para as pessoas que mantêm um vínculo afetivo com o doente, nomeadamente, a família e outras pessoas significativas. O impacto do diagnóstico e a vivência de todo o processo de fim de vida, acarreta sempre sofrimento para o cuidador/família que desempenha um papel fundamental no apoio ao seu ente querido (Moreira, 2010).

Cada vez mais os doentes escolhem um fim de vida juntos dos seus e do que é seu, preservando a vivência natural da família. É fundamental respeitar a vontade do doente em permanecer no domicílio, mantendo assim a sua vida familiar e garantindo a prestação de cuidados mais personalizados.

É importante para a família sentir que têm a situação controlada em relação ao sofrimento do familiar, contribuindo para a sua tranquilidade, e melhorando deste modo a qualidade de vida do doente e preservando a sua dignidade. O envolvimento da família é muito importante, pelo que ela requer medidas de ajuda, que só são possíveis com um bom apoio da equipa de saúde que intervém no domicílio (Moreira,2010). Weillbull, Olesen e Neergaard (2008), concluíram através do seu estudo que o envolvimento do cuidador no processo do cuidar é gratificante, gerando satisfação por conseguir prestar cuidados, ainda que por vezes passem por períodos em que ultrapassam os limites pessoais. Atribuem grande importância ao facto de poderem responder aos desejos do seu familiar doente, assim como a liberdade conferida pela possibilidade do doente permanecer no domicílio, podendo deste modo continuar a viver a vida familiar mais naturalmente. Toda a dedicação do cuidador tem posteriormente um impacto positivo no processo do luto. Moreira (2010) considera que a família deve ser entendida como uma unidade global, não existindo famílias iguais, ela é muito mais do que a soma dos seus membros. Cada família, na sua singularidade possui fragilidades e potencialidades que devem ser tidas em conta pelos profissionais de saúde, porque a família é o núcleo fundamental do apoio ao doente, adquirindo uma relevância especial na atenção domiciliária.

No que concerne o controlo sintomático, os respondentes participantes no estudo de Moreira (2010), reforçaram a ideia que a via subcutânea é um ótimo recurso para administração de terapêutica em cuidados paliativos, no domicílio, podendo ser manuseada pelo doente e/ou cuidador, evitando deslocações a serviços hospitalares. Parsons [et al] (2008), acrescentam que a possibilidade de providenciar seringas pré cheias é uma excelente forma de controlo da dor em doentes com perda/ineficácia da via oral, no domicílio. Ainda em relação a esta questão, o estudo de Dylan [et al] (2009), evidencia que os profissionais que dão preferência à via subcutânea, reportam-se à importância da utilização de seringas pré cheias ao dispor do cuidador no domicílio, promovendo deste modo o conforto e reduzindo o *distress* do doente e cuidador. Roberge [et al] (2008), descrevem a organização de quadros que reúnem dados relacionados com a estabilidade dos medicamentos, servindo de guia orientadores,



relativamente ao tempo de conservação dos fármacos, preparados em seringas, no domicílio.

O enfermeiro é, por excelência, o profissional de saúde que, permanecendo mais tempo junto do doente, estabelece uma relação mais próxima com ele e com a família. É ao profissional, que geralmente, o doente e família confiam informações de caris pessoal, familiar, social, cultural e económico. Segundo Weibull, Olesen e Neergaard (2008), a segurança oferecida pelo apoio 24 horas, a confiança do profissional nas capacidades do cuidador e deste em relação à concretização do cuidado, e o diálogo, considerado muito importante no esclarecimento do cuidador e no seu envolvimento na tomada de decisões, são pré-requisitos indispensáveis neste contexto.

## CONCLUSÃO

---

A via subcutânea é um recurso importante em cuidados paliativos. As suas imensas vantagens superam as suas possíveis desvantagens que são pouco frequentes, facilmente ultrapassáveis e previsíveis.

As barreiras ao seu uso, dificuldades e entraves, precipitam as suas desvantagens ofuscando muitas vezes as suas vantagens. Por este motivo, as necessidades primárias neste contexto são a educação e formação dos profissionais, munindo-os de instrumentos que lhes facilitem o apoio, compreensão e cuidado de doentes em que o tratamento curativo deixa de ter sentido. Quando imperam as necessidades de conforto e o controlo sintomático exige-se uma mudança no que por norma são as práticas comuns em saúde. A extensão da vida e negação da morte por parte dos profissionais de saúde são bloqueios constantes nas práticas diárias em hospitais e centros de saúde em que ações paliativas são desconhecidas. O compromisso da dignidade e qualidade de vida naquela que é a etapa final, encontra-se aqui subjacente.

A renitência à mudança, o desconhecimento, a desmotivação e a falta de licenciamento de fármacos são alguns dos entraves com que os profissionais de saúde se deparam no exercício das suas funções sendo ainda um handicap à utilização da via subcutânea.

A via subcutânea é um recurso alternativo eficaz no controlo sintomático em contexto de emergência, nos últimos dias e horas de vida e na prestação de cuidados domiciliários. Esta, por ser menos invasiva causa menos *distress* no doente, família/cuidador promovendo uma melhor prestação de cuidados e assim uma maior realização do profissional de saúde.

Os ganhos em saúde com o recurso a esta via, são notórios, não apenas pela redução de custos diretos mas também pela possibilidade de antecipação da alta hospitalar, evidência realçada nos resultados deste estudo. Motivo pelo qual um dos papéis fundamentais das instituições deveria ser o estímulo dos seus profissionais na aquisição de conhecimentos neste âmbito.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Aatti, Nadia – Sédation en fin de vie a domicile: étude de 22 dossiers de patients. 2011 disponível a 14-08-2012 em [http://www.scd.uhp.nancy.fr/docnum/SCDMED\\_T](http://www.scd.uhp.nancy.fr/docnum/SCDMED_T)
- Arcy, Yvonne – Managing end-of-life symptoms, *American Nurse Today*, 2012, 7(7): 22-27
- Barbosa, António.- Pensar a Morte nos Cuidados de Saúde Análise Social. 2003, XXXVIII: 35-49
- Barton, A.; Fuller, R. & Dudley, N. – Using Subcutaneous Fluids to Rehydrate Older People: current practices and future challenges. *Q. J. Medic.*, 2004, 97(11): 765-768
- Barua, Pranoy & Bhowmick, Bimal – Hypodermoclysis: a victim of historical prejudice. *Age and Ageing*, 2005, 34:215-217
- BENPCT, Policy for the Administration of Subcutaneous Fluids, 2006 disponível a 16-06-2012 em <http://www.bpcssa.nhs.uk/policies/ben%5Cpolicies%5C610.pdf>
- Bloomer, Melissa J.; MOSS; Cheryle & CROSS, Cuendy.- End of Life Care in Acute Hospitals: an integrative literature review. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 2011, 3(3):165-173
- Bruera E., GomezC. & Montoya M. – Vias alternativas a la via oral para administración sistémica de opioides en Cuidados Paliativos. *Medicina Paliativa*, 2005, 12( 2):1-15
- Bruera, Eduardo [et al] – Effects of Parenteral Hydration in Terminally Ill Cancer Patients: a preliminary study. *Journal of Clinical Oncology*, 2005, 23(10):2366-2371
- Capelas, Manuel Luis – Cuidados Paliativos: Uma Proposta para Portugal. *Cadernos de Saúde*, 2009, 2(1): 51-57
- Cambridgeshire Community Services NHS (CCS) - Emergencies in palliative care, Cambridgeshire Palliative Care Guidelines Group, 2011 disponível a 05-10-2012 em [http://www.arthurrankhouse.nhs.uk/documents/Factsheets/FACTSHEET\\_16.pdf?preventCache=11%2F11%2F2011+11%3A26](http://www.arthurrankhouse.nhs.uk/documents/Factsheets/FACTSHEET_16.pdf?preventCache=11%2F11%2F2011+11%3A26)
- Centeno C., Rubiales, Á. S. & Hermansanz, S. - Hidratación por vía subcutánea en pacientes com câncer avanzado. *Rev. Med. Univ. Navarra*, 2008, 52 (3): 3-8
- Cherny, N. & Radbruch, L. – European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliative Medicine*, 2009, 23(7):581-593
- Cohen, Marlene Z. [et al] - The The Meaning of Parenteral Hydration to Family Caregivers and Patients With Advanced Cancer Receiving Hospice Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2012, 43(5):855-865
- Cordeiro, Alexander [et al] – Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 2007, 34(6):428-431
- Direção Geral de Saúde (DGS), 2004, Circular Normativa nº14 de 13/07 – Plano Nacional de Cuidados Paliativos disponível a 10-06-2012 em <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=6076610IAAAAIAAAAAAAAAAAAA>
- Dylan, G. [et al] - Management of Terminal Hemorrhage in Patients With Advanced Cancer: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2009, 38 (6): 913-927
- Ferreira, Karine & Santos, Ana – Hipodermoclise e Administração de Medicamentos por Via Subcutânea: uma técnica do passado com futuro. *Rev. Prática Hospitalar*, 2009, 65:109-114
- Floriani, Ciro Augusto & Schramm, Fermin Roland - Desafios Morais e Operacionais da Inclusão dos Cuidados Paliativos na Rede de Atenção Básica. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007, 23(9):2072-2080
- Fonzo, Christie [et al] – Subcutaneous Administration of Drugs in The Elderly: Survey of Practice and Systematic Literature Review. *Palliative Medicine*, 2005, 19: 208-219
- Gill, Sudeep & Rochon, Paula – Hypodermoclysis in the Treatment of Dehydration. *American Family Physician*, 2001, 64(9):1516-1519
- Gorlén, Thomas [et al] - Low confidence among general practitioners in end-of-life care and subcutaneous administration of medicine. *Danish Medical Journal*, 2012, 59 (4): 1-6
- Gutiérrez, C. [et al] – Hidratación Subcutánea en Cuidados Paliativos. *Med. Paliativa*, 2005, 12(4):223-226
- Instituto Nacional de Estatística (INE) – Projeções de População Residente em Portugal 2008-2060, Março 2009

- Keeley, Paul - Delirium at the end-of-life, *Clinical Evidence*. 2009, 2405(7):1-11
- Khan, M. & Younger, G. – Promoting Safe Administration of Subcutaneous Infusions, *Nursing Standard*, 2007, 21(31): 50-56
- Kira, C. – Sedação Paliativa *in* Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2009 disponível a 16-09-12 em <http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>
- Lima, Patrícia & Simões, Sílvia – Hipodermoclise uma técnica com futuro. *Nursing*, 2007, 223:28-30
- Lopez-Tourres, F. [et al] – Fin de vie et maladie d'Alzheimer: étude rétrospective dans un service de gériatrie. *NPG Neurologie*, 2010, (10):37-42
- Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool(MCPCIL) – Liverpool Care Pathway generic national version 12. 2009 disponível a 05-10-2012 em <http://www.oncuviv.com/portals/0/linkedfiles/LCP%20generic%20version%2012.pdf>
- Márquez, Mª & Prado, Mª – Guia Clínica: Via Subcutânea, Usos y Recomendaciones. Observatório Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, 1ª ed., 2010
- Mascato, Adrián [et al] – El Uso de la Vía Subcutânea en la Práctica Clínica de la Atención Primaria. *Cad. Aten. Primaria*, 2010, 17:108-111
- Mell, Anne & Auerhahn, Carolyn – Hypodermoclysis: Maintaining Hydration in the Frail Older Adult. *New York College of Nursing*, 2009, 7(5):27-30
- Melo-Dias, Carlos & Lopes, Marlene – RSL Operacionalizada. *Nursing*, 2011, 271: 21-27
- Menahem, Sasson & Shvartzman, Pesach - Continuous subcutaneous delivery of medications for home care palliative patients – using an infusion set or a pump. *Support Care Cancer* 2010, 18: 1165-1170
- Moreira, Luisa – Hipodermoclise uma forma de dignificar a vida na prestação de cuidados no domicílio. 2010, disponível a 16-08-2012 em <http://hdl.handle.net/10451/3319>
- Morisson, Stéphanie [etal] – Médicaments administrables par voie sous-cutanée en soins palliatifs: revue de la littérature et recommandations. *Médecine palliative*, 2012, (11):39-49
- Neto, Isabel G. - Agonia. *In*: Barbosa A, Neto I. Manual de Cuidados Paliativos. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2006:295 – 308
- Neto, Isabel G. – Utilização da Via Subcutânea na Prática Clínica. *Rev. Socied. Port. Medic. Interna*, 2008, 15(4):277-283
- NHS Lothian – Palliative Care Guidelines. 2010, disponível a 19-09-12 em <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/>
- Onslow, Liz - End-of-Life Care for Older People in the Acute Hospital Setting. *End of Life Care*, 2009, 3(3):26-29
- Parsons, Henrique A. [et al] - Intermittent Subcutaneous Opioids for the Management of Cancer Pain. *Journal of Palliative Medicine*, 2008, 11 (10): 1319-1324
- Perera, Abel; Smith, Charles H. & Perera, Aliana H. - Hipodermoclysis en pacientes com câncer terminal. *Revista Cubana de Medicina*, 2012, 50 (2): 150-156
- Pérez, B. & Rodriguez, M. – Vía Subcutânea: utilidad en el control de síntomas del paciente terminal, *MEDIFAM*, 2002, 12(2):104-110
- Pino, Carlos [et al] - Uso de la vía subcutânea en cuidados del final de la vida en el Centro Geriátrico Naval. *Revista Horizonte Médico*, 2011, 11 (1): 36-39
- Pontalti, Gislene [et al] - Via Subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. *Rev. HCPA*, 2012, 32 (2): 199-207
- Radbruch, Lukas [et al] - Systematic review of the role of alternative application routes for opioid treatment for moderate to severe cancer pain: An EPCRC opioid guidelines Project. *Palliative Medicine*, 2010, 25 (5): 578-596
- Remington, Ruth & Hultman, Todd - Hypodermoclysis to Treat Dehydration: A Review of the Evidence. *Journal American Geriatrics Society*, 2007, 55 (12): 2051-2055
- Roberge, Annie [et al] – Durée de stabilité de médicaments en seringue pour administration sous-cutanée à des patients en fin de vie. *Pharmactuel*, 2008, 41 (4): 230-236
- Tasmanian Department of Health and Human Services (TDHHS) – Care management guidelines – Emergencies in palliative care. 2009 disponível a 06-10-2012 em [http://www.dhhs.tas.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/00/03/47640/Emergencies\\_Final051109\\_PCSSubComm.pdf](http://www.dhhs.tas.gov.au/_data/assets/pdf_file/00/03/47640/Emergencies_Final051109_PCSSubComm.pdf)
- Tejedor, Dionisia F. & Alvarez, Ana I. - Estudio de la utilización de la vía subcutânea en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos. *Revista Enfermería CYL*, 2010, 2 (1): 1-6
- Torres-Vigil, Isabel [et al] - Practice Patterns and Perceptions About Parenteral Hydration in the Last

Weeks of Life: A Survey of Palliative Care Physicians in Latin America. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2012, 43 (1): 47-58

Watanabe, Sharon [et al] - A Randomized Double-blind Crossover Comparison of Continuous and Intermittent Subcutaneous Administration of Opioid for Cancer Pain. *Journal of Palliative Medicine*, 2008, 11(4): 570-574

Weilbull, Anna; Olesen, Frede & Neergaard, Mette - Caregivers' active role in palliative home care – to encourage or to dissuade? A qualitative descriptive study. *BMC Palliative Care*, 2008, 7 (15): 1-8

Yamagishi, Akemi; Tanaka Fukuko & Morita, Tatsuya - Artificial hydration therapy for terminally ill cancer patients: A nurse-education intervention. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2009, 38(3): 358-364

Yamaguchi, Takashi [et al] - Effect of Parenteral Hydration Therapy Based on Japanese National Clinical Guideline on Quality of Life, Discomfort, and Symptom Intensity in Patients With Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2012, 43 (6): 1001-1012

Zimmer, L. – Qualitative meta-synthesis: a question of dialoging with texts. *J. Adv. Nurs.*, 2006, 53(3):311-318

Zyczkowska, Jolanta & Wordliczek, Jerzy – Subcutaneous and intravenous administration of analgesic in palliative medicine. *Adv. Pall. Med.*, 2009, 8(4):153-160

## APÊNDICES

---

## Apêndice 1 – PICOD descritivo dos artigos em estudo

Intervenções		Resultados
<b>Título</b>	<b>1 - Artificial hydration therapy for terminally ill cancer patients: A nurse-education intervention</b>	
<b>Autores</b>	Yamagishi, Akemi; Tanaka Fukuko e Morita, Tatsuya	<p>- Verificou-se um aumento de conhecimentos e confiança no que se refere à HA após o workshop que se concretiza no relato de adesão e recomendação das práticas aconselhadas nas guidelines;</p> <p>- O aumento da confiança e de conhecimentos é demonstrado pelo aumento da compreensão de: utilidade da HA; possíveis efeitos na qualidade de vida e sobrevivência; fisiologia da perda de apetite e caquexia no doente com cancro; cuidados de enfermagem inerentes à sua utilização e princípios éticos;</p> <p>- Verificam-se conhecimentos incorretos dos enfermeiros relativamente a: disponibilidade no apoio em cuidados paliativos, alimentação/hidratação em fim de vida, alívio da sensação de sede e HA como standard mínimo de cuidados;</p> <p>- Os enfermeiros apontam como necessidades de melhoria na sua prática: compreensão dos valores e desejos do doente no que se refere à HA, preocupação do doente e família quanto ao fato do doente não comer nem beber; cuidados à boca e observação da mucosa;</p> <p>- Apenas 53 a 68% dos enfermeiros referem recorrer futuramente à hipodermoclise, os restantes reconhecem a sua importância, no entanto a ausência da prescrição clínica é um entrave.</p>
<b>Referência</b>	Journal of Pain and Symptom Management, 38(3), 358-364	
<b>Ano/Pais</b>	2009, Japão	
<b>Participantes</b>	76 enfermeiros	
<b>Desenho</b>	Quantitativo; Questionário (Delphi Method)	
<b>Limitações</b>	Seleção da amostra (sem teste prévio) Efeitos a curto prazo	
<b>Comparações</b>	Conhecimentos e confiança quanto à utilidade prática pré e pós workshop	
<b>Título</b>	<b>2 - Hidratación por via subcutánea en pacientes con cáncer avanzado</b>	
<b>Autores</b>	Centeno, C., Rubiales, Á. S. e Hermansanz, S.	<p>- O motivo mais frequente para mudança do local de punção foi a absorção insuficiente, solucionada, por norma, com a sua troca; enzimas proteolíticas aumentam a absorção tecidual embora a necessidade ao seu recurso seja pouco frequente;</p> <p>- Outros motivos apontados para a mudança de local de punção foram extravasamento, dor, inflamação, saída acidental da agulha, necessidade de acesso venoso, fim de tratamento e morte.</p> <p>- Os efeitos adversos da HS são pouco relevantes e preveníveis com administração de volumes reduzidos e observação periódica do nível de hidratação do doente;</p> <p>- A experiência de utilização da HS permite uma tendência menos restritiva ao seu uso. No hospital de Valladolid recorre-se com frequência à via endovenosa (tendência perante complicações) e o número de dias de hidratação é inferior ao utilizado no GNH;</p> <p>- 1000cc/dia – suficiente para manter a turgescência da pele e uma diurese aceitável;</p> <p>- É frequente o atendimento hospitalar de doentes em fim de vida pela preocupação do cuidador, relacionada sobretudo com a diminuição ou incapacidade oral do doente para comer, beber ou toma de medicamentos;</p> <p>- A utilização da via subcutânea para hidratação é simples e isenta de complicações severas quando comparada com a via endovenosa.</p>
<b>Referência</b>	Rev. Med. Univ. Navarra, 52 (3), 3-8	
<b>Ano/Pais</b>	2008, Espanha	
<b>Participantes</b>	24 doentes Unidade de Medicina Paliativa del Grey Nuns Hospital (Canadá) e 9 do Hospital Valladolid (Espanha)	
<b>Desenho</b>	Qualitativo/comparativo /observacional	
<b>Limitações</b>	Não referidas	
<b>Comparações</b>	Práticas da Unidade de Medicina Paliativa del Grey Nuns Hospital (GNH)(Canadá) e do Hospital Valladolid (Espanha)	
<b>Título</b>	<b>3 - The Meaning of Parenteral Hydration to Family Caregivers and Patients With Advanced Cancer Receiving Hospice Care</b>	
<b>Autores</b>	Cohen, Marlene Z. et al	<p>- Significado da hidratação parentérica (HP) (doentes terminais, com perda ou diminuição da via oral, ingestão hídrica &lt;1000cc/dia, com evidência de desidratação ligeira a moderada e em “hospice home</p> <p>- A HP simboliza a esperança de prolongar a dignidade e qualidade de vida, reduz a fadiga, melhora o sono, aumenta o estado de alerta e energia, e melhora a aparência (+ saudável); também é vista como promotora de conforto por diminuição da dor e aumento da eficácia da medicação anti-álgica;</p> <p>- Esperança associada ao controlo sintomático, qualidade de</p>
<b>Referência</b>	Journal of Pain and Symptom Management, 43(5), 855-865	
<b>Ano/Pais</b>	2012, EUA	

<b>Participantes</b>	85 doentes e 84 cuidadores	<i>care</i> ”) para os pacientes e seus cuidadores	vida e dignidade (bem estar físico e psicológico – boa morte), não ao prolongamento da vida nem à cura; - A HP em domicílio é eticamente apropriada, tecnicamente possível e bem aceite pelo doente e cuidador.
<b>Desenho</b>	Qualitativo/Estudo fenomenológico/ Entrevista		
<b>Limitações</b>	Impossibilidade de generalização de resultados; Seleção de participantes - recusa de participação = ideia negativa		
<b>Comparações</b>	Não existentes		
<b>Título</b>	<b>4 - Delirium at the end-of-life</b>		
<b>Autores</b>	Keeley, Paul		
<b>Referência</b>	Clinical Evidence, 2405(7), 1-11		
<b>Ano/Pais</b>	2009, Reino Unido		
<b>Participantes</b>	Doentes terminais com delirium	- Efeitos das intervenções no fim de vida, em pessoas com delirium causado por doença terminal	- Baixa evidência no que se refere à hidratação artificial de doentes com delirium terminal; não existe evidência sobre o benefício/malefício da hipodermoclise vs não hidratação;
<b>Desenho</b>	Revisão sistemática da literatura (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library) – sem restrição de temporal	- Eficácia e segurança das seguintes intervenções: hidratação artificial, barbitúricos, benzodiazepinas, haloperidol, troca de opioides, fenotiazidas e propofol	- A principal vantagem da utilização da hipodermoclise no cuidado de doentes terminais é o fato de não ser necessário recorrer à via endovenosa para hidratação.
<b>Limitações</b>	Baixa evidência/Nº limitado de estudos inseridos nos critérios de inclusão delineados		
<b>Comparações</b>	Não existem		
<b>Título</b>	<b>5 – Effect of Parenteral Hydration Therapy Based on Japanese National Clinical Guideline on Quality of Life, Discomfort, and Symptom Intensity in Patients Whith Advanced Cancer</b>		
<b>Autores</b>	Yamaguchi, Takashi et al	- Exploração do efeito da hidratação parentérica (HP), aplicada com base nas guidelines, a dois grupos de doentes com cancro abdominal avançado (≥ 1000cc/dia - grupo de grande volume; < 1000cc/dia - grupo de pequeno volume), na qualidade de vida, sintomas (dor, fadiga, náuseas, vômitos, dispneia, sonolência, boca seca e edemas) , conforto, sinais de retenção de fluidos (derrame pleural, ascite e edemas periféricos), na satisfação e na sensação de benefício do doente em relação à HP	- Com HP ao longo do estudo verificou-se: manutenção dos scores de qualidade de vida e conforto; estabilidade sintomática, com exceção das náuseas e vômitos que aumentaram; os sinais de retenção de fluidos mantiveram-se depois de uma semana na maioria dos pacientes; os doentes referem elevada satisfação e grande benefício;
<b>Referência</b>	Journal of Pain and Symptom Management, 43 (6), 1001-1012		- O aumento do volume de hidratação melhorou a sensação de boca seca (poderá ainda estar relacionado com o facto do prognóstico destes doentes ser ainda longo) e fadiga, aumentando contudo secreções brônquicas;
<b>Ano/Pais</b>	2012, Japão		- No grupo de pequeno volume de hidratação verificou-se um aumento da incidência de delirium e agitação;
<b>Participantes</b>	161 doentes	- Avaliação da presença de secreções brônquicas, delirium hiperativo, agitação e capacidade de comunicação 48h antes da morte do doente	- A capacidade de comunicação mantém-se sem diferenças significativas nos dois grupos.
<b>Desenho</b>	Qualitativo/Observacional/ Questionário C30/Escalas de avaliação		
<b>Limitações</b>	Impossibilidade de generalização de resultados à globalidade dos doentes terminais		
<b>Comparações</b>	Entre os grupos de grande volume e pequeno volume de hidratação		
<b>Título</b>	<b>6 - Management of Terminal Hemorrhage in Patients With Advanced Cancer: A Systematic Review</b>		
<b>Autores</b>	Dylan, G. et al	- Hemorragia terminal (HT) e sedação em doentes com cancro avançado	- A HT é pouco frequente (3 a 12%) mas extremamente stressante para o doente, cuidador e profissionais de saúde;
<b>Referência</b>	Journal of Pain and Symptom Management, 38 (6), 913-927		- Apenas alguns autores se referem ao benefício do uso da via subcutânea neste contexto;
<b>Ano/Pais</b>	2009, Reino Unido		- Ainda que as drogas e a via utilizadas para sedação sejam pouco consensuais, verifica-se uma preferência de



<b>Participantes</b>	Doentes com cancro avançado		administração de Midazolam por via ev; - Os que dão preferência à via subcutânea reportam-se à importância do uso de seringas pré-cheias ao dispor do cuidador no domicílio (menor distress, maior conforto); - Outros autores não compreendem a necessidade de administração de medicação para sedação perante uma HT uma vez que esta por si só provocará a inconsciência do doente antes da atuação de qualquer medicamento por qualquer via; - Não existe evidência crítica que prove que uma via produza mais rápido ou maior efeito sedativo perante uma HT.
<b>Desenho</b>	Revisão Sistemática da Literatura (Cochrane Library, EMBASE, Ovid MEDLINE, CINAHL e SIGLE) – Horizonte Temporal ≤ 2008		
<b>Limitações</b>	Não referidas		
<b>Comparações</b>	Não existem		
<b>Título</b>	<b>7 - Low confidence among general practitioners in end-of-life care and subcutaneous administration of medicine</b>		
<b>Autores</b>	Gorlén, Thomas et al		
<b>Referência</b>	Danish Medical Journal, 59 (4), 1-6		
<b>Ano/Pais</b>	2012, Dinamarca		
<b>Participantes</b>	204 médicos clínica geral (MCG)		
<b>Desenho</b>	Quantitativo/ questionário	- Utilização da via subcutânea, medicação em fim de vida e confiança dos MCG na decisão de trajetórias paliativas e relação com as suas características	
<b>Limitações</b>	Viés na seleção – os que responderam ao estudo estarão mais interessados nesta temática estando, eventualmente, mais despertos para a sua utilização		- MCG sentem-se pouco confiantes no que se refere às responsabilidades de cuidados terminais no domicílio, poucos utilizam a via subcutânea neste contexto (11% dos que experienciaram trajetórias paliativas); - A via subcutânea contribuiria para 43% dos MCG para uma boa trajetória paliativa (ainda que pouco usada reconhecem o seu possível benefício); - Muito poucos se sentem seguros na administração de medicação subcutânea (8%) e na conversão de dosagens de oral para esta via (5%); - A correlação positiva entre a confiança e o número de trajetórias experienciadas podem ser reveladoras de atitudes e uma tendência de “aprender fazendo”.
<b>Comparações</b>	Entre as variáveis de estudo		
<b>Título</b>	<b>8 - Uso de la vía subcutánea en cuidados del final de la vida en el Centro Geriátrico Naval</b>		
<b>Autores</b>	Pino, Carlos et al		
<b>Referência</b>	Revista Horizonte Médico, 11 (1), 36-39		
<b>Ano/Pais</b>	2011, Espanha		
<b>Participantes</b>	13 doentes		
<b>Desenho</b>	Qualitativo/ Estudo Retrospectivo/ Histórias clínicas	- Utilização da via subcutânea em cuidados paliativos no fim de vida, (revisão de histórias clínicas de doentes terminais, internados no Centro Geriátrico Naval, em que se recorreu a esta via) no que se refere a: tipo de doença, estado funcional, indicação de utilização; local de punção; medicação/solução utilizada e duração; velocidade de infusão e efeitos adversos.	
<b>Limitações</b>	Não referidas		
<b>Comparações</b>	Via subcutânea vs endovenosa		- Dos 257 doentes hospitalizados, 22 têm diagnóstico de doença terminal e em 13 houve necessidade de recurso à via subcutânea; - 61,5% doentes têm dependência total e 38,5% parcial; - 76,9% têm cancro; - O local de eleição para punção subcutânea foi a região infraclavicular (100%); - Em 76,9% utilizou-se esta via para administração de fluidos e medicação, enquanto nos restantes apenas para hidratação; - O tramal (9 doentes) e a morfina (4 doentes) foram os fármacos mais utilizados e NaCl 0,9% a única solução; - Alívio eficaz da dor em todos os casos; - Para hipodermoclise infundiram-se 500 a 1500cc/d; - Apenas um doente teve complicações (eritema local – reverteu com retirada da via); - A via subcutânea oferece vantagens sobre a endovenosa: menor taxa de complicações infecciosas, fácil aplicação e manipulação, cómoda para o doente e implica menos custos, pelo que deve ser a alternativa para hidratação de doentes idosos, em fase terminal ou não; - A via subcutânea é uma alternativa eficaz para infusão de medicamentos e fluidos em doentes em fim de vida e com baixo índice de complicações.
<b>Título</b>	<b>9 - Estudio de la utilización de la vía subcutánea en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos</b>		
<b>Autores</b>	Tejedor, Dionisia F. e Alvarez, Ana I.	- Vantagens, inconvenientes e indicações do uso da via subcutânea	- A maior parte dos doentes admitidos a estudo provieram de serviços hospitalares (70%), 24% do serviço de urgência, 3%

<b>Referência</b>	Revista Enfermería CYL, 2 (1), 1-6	em doentes ingressados na Unidade de cuidados paliativos do Hospital San Isidro no 1º trimestre	do domicílio e ainda alguns de outros centros (3%); - Entre as indicações para colocação de via subcutânea destacaram-se: o mau controlo da dor em 45% dos doentes (EVA após administração de medicação por esta via manteve-se 0-1); a necessidade de infusão contínua de medicamentos (36%) ou de administração de medicações específicas como o ocreótido ou a dexametasona (15%); a necessidade de hidratação (4%) e, muito pouco frequente, a necessidade de sedação;
<b>Ano/Pais</b>	2010, Espanha		
<b>Participantes</b>	34 doentes		
<b>Desenho</b>	Qualitativo descritivo/ Histórias clínicas		
<b>Limitações</b>	Não referidas		
<b>Comparações</b>	Não existem		
<b>Título</b>	<b>10 - A Randomized Double-blind Crossover Comparison of Continuous and Intermittent Subcutaneous Administration of Opioid for Cancer Pain</b>		
<b>Autores</b>	Watanabe, Sharon et al		
<b>Referência</b>	Journal of Palliative Medicine, 11(4), 570-574		
<b>Ano/Pais</b>	2008, Canadá		
<b>Participantes</b>	12 doentes	- Administração contínua de opióides (ScC); - Administração intermitente de opióides (ScI)	- Não há diferenças entre a ScC e ScI de opióides no que se refere à avaliação por EVA para dor, náusea ou sonolência, número de resgates, eficácia medicamentosa ou efeitos adversos;
<b>Desenho</b>	Quantitativo	(em doentes com cancro, dor estável requerendo opióides, necessidade de via parentérica e sem alterações cognitivas)	- A dor manteve-se controlada; - Sem expressão de preferência do doente ou profissional por uma das modalidades;
<b>Limitações</b>	Impossibilidade de generalização (doentes com dor instável, domicílio)		- ScI pode ser menos conveniente uma vez que existe a necessidade de administração de 4/4h, por outro lado, ScC, está mais susceptível de mau funcionamento e requer apoio técnico tornando-se mais dispendiosa.
<b>Comparações</b>	Administração opióides por via subcutânea contínua VS intermitente		
<b>Título</b>	<b>11 – Hypodermoclysis to Treat Dehydration: A Review of the Evidence</b>		
<b>Autores</b>	Remington, Ruth e Hultman, Todd		
<b>Referência</b>	Journal American Geriatrics Society, 55 (12), 2051-2055		
<b>Ano/Pais</b>	2007, EUA		
<b>Participantes</b>	Doentes idosos com desidratação ligeira a moderada	- Segurança e eficácia da hipodermoclyse no tratamento da desidratação ligeira a moderada	- A HSc é tão eficaz como a HEv na reversão do quadro de desidratação ligeira a moderada apresentando, no entanto, mais vantagens (menos complicações, menos custos, melhor conforto do doente e menos dispêndio de tempo de enfermagem para iniciar e manter a infusão); - As enfermeiras não atribuem diferenças na utilidade prática destas duas vias para hidratação, mas os médicos referem-se à HSc como significativamente melhor;
<b>Desenho</b>	Revisão Sistemática da Literatura (Medline, CINAHL, Cochrane Library, Embase e Joanna Brigs Institute) – Horizonte temporal: 1996 a 2006		- Efeitos adversos ligeiros ao nível do local da punção ocorrem com maior frequência na HEv, contudo efeitos major são semelhantes (edema, eritema e celulite); - À HSc associa-se um menor risco de hipervolemia que na HEv

<b>Limitações</b>	Variabilidade de doentes (agudos, crónicos e terminais)/ amostras dos estudos pequenas		<ul style="list-style-type: none"> <li>- A formação de abcesso ao nível do local de administração é pouco frequente; aparece relacionado à insuficiente asséptica e má preparação da pele;</li> <li>- A HSc pode estar contra-indicada em doentes com edemas, hemorragia ou distúrbio da coagulação e perante comprometimento tecidual ou lesão da pele</li> <li>- Não existem diferenças significativas no que se refere à duração do local da punção (HSc 2,8d/ HEv 2d);</li> <li>- Doentes com HSc sofrem menos de agitação que os com HEv (80% VS 37%) no entanto sem diferenças nas avaliações de desconforto;</li> <li>- A HSc é segura – complicações locais (11 a 16%) como inflamação local, dor, edema, equimose, extravasamento e hemorragia; sem ocorrências de efeitos sistémicos ou sépsis;</li> <li>- A HSc é eficaz – a condição dos doentes manteve-se igual ou melhorou (melhoria da condição geral, cognição e capacidade oral);</li> <li>- Um menor custo associado à HSc quando comparado com HEv, não só pelo menor dispêndio com material mas também pela poupança de tempo de trabalho dos profissionais uma vez que a segunda requer maior vigilância e pela possibilidade de prevenção domiciliária de hospitalizações desnecessárias por desidratação (HEv 4 X HSc).</li> </ul>
<b>Comparações</b>	Hipodermoclise (HSc) VS hidratação endovenosa (HEv)		
<b>Título</b>	<b>12 – Intermittent Subcutaneous Opioids for the Management of Cancer Pain</b>		
<b>Autores</b>	Parsons, Henrique A. et al		
<b>Referência</b>	Journal of Palliative Medicine, 11 (10), 1319-1324		
<b>Ano/Pais</b>	2008, EUA		
<b>Participantes</b>	298 doentes (301 admissões)		
<b>Desenho</b>	Qualitativo retrospectivo (2004-2006)	- Controlo da dor com recurso à administração de opioides por via subcutânea de forma intermitente (Edmonton Injector)	
<b>Limitações</b>	Não referidas		<ul style="list-style-type: none"> <li>- A duração da punção, frequência e tipo de efeitos colaterais não sofrem grandes diferenças com o local utilizado;</li> <li>- 20% dos doentes apresentou rubor, menos frequentemente hemorragia, extravasamento, dor e arrancamento acidental; estas complicações regrediram com troca do local de punção; verifica-se que os efeitos adversos tendem a diminuir com a perícia da equipa;</li> <li>- 48 h após início da infusão a dor tende a diminuir;</li> <li>- A eficácia, custo reduzido, o fato de doentes e família poderem manter, ainda que com um treino mínimo, a administração intermitente de opióides subcutâneos, são vantagens que este estudo reforça;</li> <li>- O Edmonton Injector é um dispositivo barato e facilmente manipulável por enfermeiros, família e doentes;</li> <li>- Providenciar seringas pré-cheias é um modo de promover excelente controlo da dor em doentes em domicílio com perda/ineficácia da via oral quando não há disponibilidade deste dispositivo.</li> </ul>
<b>Comparações</b>	Não existem		
<b>Título</b>	<b>13 – Continuous subcutaneous delivery of medications for home care palliative patients – using an infusion set or a pump</b>		
<b>Autores</b>	Menahem, Sasson e Shvartzman		
<b>Referência</b>	Support Care Cancer 18, 1165-1170		
<b>Ano/Pais</b>	2010, Israel		
<b>Participantes</b>	27 doentes		
<b>Desenho</b>	Quantitativo/"Edmonton Symptom Assessment System"/Likert scale	- Eficácia, viabilidade e segurança da infusão contínua de medicamentos por via subcutânea através de sistema infusor conectado a solução (contexto paliativo domiciliário) - controlo sintomático e efeitos adversos	
<b>Limitações</b>	Não referidas		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 doentes não completaram o estudo (6 morreram e 3 foram abandonaram por se mostrarem muito ansiosos);</li> <li>- Verificou-se melhoria da dor em ambos os sistemas de infusão, contudo as náuseas e os vómitos agravaram;</li> <li>- Os incidentes são mais frequentes perante a utilização do kit de infusão (perfusão rápida, contador de gotas com líquido, saída acidental da agulha) do que da bomba infusora (falha técnica – medicação retida);</li> <li>- Doentes terminais, normalmente, necessitam de medicamentos subcutâneos contínuos para controlo sintomático quando a sua doença avança;</li> <li>- Embora a bomba infusora se mostre mais precisa e segura, com menos falhas técnicas, o controlo sintomático mostrou-se melhor com o kit de infusão, ainda que com uma diferença pouco significativa;</li> <li>- As bombas exigem conhecimentos de programação pela equipa, têm elevado custo, necessidade de suporte técnico e por norma estão indisponíveis para uso domiciliário;</li> <li>- O uso de medicação contínua por kit de infusão para controlo sintomático pode ser considerado no sentido de eliminar</li> </ul>
<b>Comparações</b>	Kit de infusão VS bomba infusora		

algumas desvantagens da bomba infusora.

Título		14 – Caregivers’ active role in palliative home care – to encourage or to dissuade? A qualitative descriptive study	
<b>Autores</b>	Weilbull, Anna; Olesen, Frede e Neergaard, Mette		
<b>Referência</b>	BMC Palliative Care, 7 (15), 1-8		
<b>Ano/País</b>	2008, Dinamarca		
<b>Participantes</b>	7 Cônjuges		
<b>Desenho</b>	Qualitativo descritivo/ Entrevista semi-estruturada	<p>- Impacto do envolvimento de cônjuges, em luto, no cuidado médico e/ou físico (responsabilidades relacionadas com medicação e sua administração, oral ou subcutânea, colocação de agulhas subcutâneas, higiene, tratamento de feridas, manipulação de ostomias...) durante a fase terminal do seu falecido marido/esposa, na sua experiência de doença</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos tiveram um papel activo no cuidado e experimentaram satisfação em realizá-lo;</li> <li>- Todos administraram medicação para controlo sintomático;</li> <li>- 3 dos cônjuges aplicaram agulhas subcutâneas; um destes refere-se ao esforço e à sobrecarga do cuidado mas também ao impacto positivo no processo do luto;</li> <li>- Todos passam por um período em que ultrapassam os seus limites pessoais e ainda assim conseguem;</li> <li>- Experiência positiva associada ao facto de terem contribuído e de conseguirem fazê-lo;</li> <li>- Em todos se verifica existência de apoio das enfermeiras de cuidados de saúde primários 24h/dia e contacto regular com médico de clínica geral (6 possuem contato deste para emergências/conselhos);</li> <li>- A vontade de envolvimento no cuidado e o facto de voltarem a fazer tudo de novo é universal;</li> <li>- Liberdade e possibilidade de viver mais naturalmente a vida familiar pela possibilidade de permanecer no domicílio;</li> <li>- Importância de preencher desejos do seu marido/esposa;</li> <li>- Referem lidar melhor com o processo de luto;</li> <li>- Impacto negativo relacionado com: falta de confiança e sentir-se só (em relação à família), amargura/impotência em redor do diagnóstico (má comunicação, incoerência dos profissionais);</li> <li>- A segurança pelo apoio 24h/dia, a confiança do profissional nas capacidades do cuidador e deste em relação à concretização do cuidado, e o diálogo (importância atribuída pelo profissional no esclarecimento do cuidador e no envolvimento na tomada de decisões) são pré-requisitos indispensáveis neste contexto.</li> </ul>
<b>Limitações</b>	Não referidas		
<b>Comparações</b>	Não existem		
Título		15 – Via Subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos	
<b>Autores</b>	Pontalti, Gislene et al		
<b>Referência</b>	Rev. HCPA, 32 (2), 199-207		
<b>Ano/País</b>	2012, Brasil		
<b>Participantes</b>	Doentes com necessidades de cuidados paliativos		
<b>Desenho</b>	Revisão sistemática da literatura (LILACS, Medline, Scielo e PubMed) – Horizonte temporal: ano 1998 a 2010	<p>- Uso da via subcutânea na prática clínica em doentes paliativos (aplicabilidade, eficiência, eficácia, tipos de medicação e locais utilizados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os efeitos adversos da via subcutânea são raros e facilmente evitáveis. As reacções locais verificadas são: rubor, rigidez, dor e extravasamento. No que se refere às raras complicações, relacionadas principalmente com o fármaco, volume e local da punção, encontram-se documentadas a famacodermia, granuloma, infiltração, celulite e hemorragia discreta.</li> <li>- Indicações relacionadas sobretudo com a inviabilidade da via oral (náuseas e/ou vômitos, intolerância gástrica, disfagia, obstrução intestinal, dispneia severa, diarreia). Em estados confusionais, agonia e necessidade de sedação também é indicada;</li> <li>- Contra-indicações relativas à sua utilização: edema, ICC, desidratação grave, coagulopatias, foco infeccioso próximo do local da punção, não aceitação do doente e cuidador e doentes em diálise peritoneal.</li> <li>- Os fármacos utilizados por esta via devem ser hidrossolúveis e bem toleráveis no tecido conjuntivo e adiposo;</li> <li>- Quando existe necessidade de controlo sintomático a via subcutânea pode ser utilizada de modo contínuo;</li> <li>- Vantagens: pouco dolorosa, complicações raras, boa aceitação, segurança, efectividade, favorecimento da funcionalidade do doente, possibilidade de realização em domicílio não requerendo supervisão direta do profissional, baixo índice de infeção e redução da flutuação das concentrações plasmáticas de opióides;</li> <li>- Motivos apontados por médicos para a não utilização: falta de experiência, de recursos humanos e de material e não-aceitação dos doentes;</li> <li>- Limitações: restrição e não licenciamento de fármacos para uso subcutâneo;</li> <li>- A via subcutânea mostra-se de fácil aplicabilidade, baixo</li> </ul>
<b>Limitações</b>	Não referidas		
<b>Comparações</b>	Não existem		

		custo e assegura o controle sintomático, podendo utilizar a maioria dos fármacos necessários em cuidados paliativos. Esta, é um instrumento do cuidado que viabiliza o conforto e controlo sintomático, antecipando a alta hospitalar e impondo um custo mais racional para o sistema de saúde.
<b>Título</b>	<b>16 – Systematic review of the role of alternative application routes for opioid treatment for moderate to severe cancer pain: An EPCRC opioid guidelines Project</b>	
<b>Autores</b>	Radbruch, Lukas et al	
<b>Referência</b>	Palliative Medicine, 25 (5), 578-596	
<b>Ano/Pais</b>	2010, Alemanha	
<b>Participantes</b>	Doentes com dor relacionada com cancro e com inviabilidade da via oral para toma de opióides (18 estudos/674 pacientes e 3 RSL)	- Vias alternativas para administração de opióides
<b>Desenho</b>	Revisão sistemática da literatura (Medline) – sem restrição temporal	
<b>Limitações</b>	Não referidas	- A melhor evidência encontrada foi referente à via subcutânea; - Sem diferenças na comparação da via subcutânea e endovenosa (fiáveis, efectivas e seguras); - A via rectal tem equivalente eficácia à da via parentérica - Os efeitos secundários dos opióides são idênticos na administração subcutânea, intravenosa, rectal ou transdérmica (sonolência, náusea, vômitos, boca seca); no que se refere aos efeitos locais, tais como eritema e prurido, verificam-se passíveis de ocorrer em qualquer uma das vias à excepção da endovenosa; - Risco de complicações menor com recurso à via subcutânea quando comparado com a endovenosa; - A administração subcutânea de opióides é uma alternativa eficaz para os doentes com cancro se a via oral não é possível.
<b>Comparações</b>	Entre as diferentes vias de administração	
<b>Título</b>	<b>17 – Practice Patterns and Perceptions About Parenteral Hydration in the Last Weeks of Life: A Survey of Palliative Care Physicians in Latin America</b>	
<b>Autores</b>	Torres-Vigil, Isabel et al	
<b>Referência</b>	Journal of Pain and Symptom Management, 43 (1), 47-58	
<b>Ano/Pais</b>	2012, EUA	
<b>Participantes</b>	238 médicos	
<b>Desenho</b>	Misto/Questionário	
<b>Limitações</b>	Impossibilidade de generalização	- Modelos, percepções (atitudes e crenças) e factores (demográficos, treino e características práticas) que influenciam a prescrição de hidratação parentérica (HP) a doentes nas últimas semanas de vida.
<b>Comparações</b>	Via subcutânea VS endovenosa	- A maioria dos médicos (92%) prescreveu ou administrou HP (endovenosa ou subcutânea) a doentes nas últimas semanas de vida durante o último ano; 60% prescreveu HP a mais de 40% dos seus doentes; apenas 3 referiram prescrever a 100% dos seus doentes e 3 a 0; - As decisões de prescrição de HP são individuais e baseadas nas necessidades do doente não havendo uniformização nos critérios que permitam generalizar a sua aplicação ou suspensão; - A via endovenosa é preferida em hospital (59%) enquanto que a subcutânea é mais utilizada no domicílio (68%) pela sua simplicidade e baixo custo; - 63% dos médicos prescrevem 500 a 1000ml/dia, 20% entre 1001 e 1500ml/dia, 10% menos de 500ml/dia e 7% mais de 1500ml/dia; - Médicos mais graduados defendem mais argumentos a favor da eficácia da HP; alguns consideram a HP o standard mínimo do cuidar que poderá estar associado ao uso abusivo desta em fim de vida se não houver rigor na avaliação das necessidades do doente; - Barreiras à utilização da HP no domicílio: falta de programas de apoio domiciliário (78%), falta de programas de treino para o cuidador (73%) e sobrecarga adicional de equipas de saúde domiciliárias (54%); ainda convicções de que a HP não beneficia doentes em fim de vida, que é fútil, a resistência da equipa de enfermagem, o medo, as dificuldades na obtenção de materiais, a falta de condições de higiene e a dificuldade na designação de um cuidador; - Médicos com < 45anos praticantes de medicina paliativa numa unidade especializada tendem a prescrever mais HP que os mais velhos que trabalham na comunidade sem uma equipa de cuidados paliativos; - HP melhora delirium, fadiga e sensação de sede.
<b>Título</b>	<b>18 - Hipodermocclisis en pacientes con cáncer terminal</b>	



<b>Ano/Pais</b>	2012, França	tratamento injetável	profissionais envolvidos no estudo. As outras 27 moléculas não são recomendadas para utilização por via subcutânea por ausência ou insuficiência de referências científicas
<b>Participantes</b>	Alguns fármacos mais utilizados por via subcutânea (53 artigos)		- Dos 72 medicamentos potencialmente utilizáveis por via subcutânea, 45 deles, ou seja 63% beneficiam de um nível de evidência bom ou aceitável
<b>Desenho</b>	Revisão sistemática da literatura (PubMed) – Horizonte temporal: ano 1995 a 2008		- À simplicidade da técnica de administração por via subcutânea, soma-se a possibilidade de utilizar um número importante de moléculas, que permitam um bom controlo da dor e de outros sintomas desconfortantes, presentes na maioria das situações clínicas em fim de vida
<b>Limitações</b>	Poucos estudos clínicos relacionados com a farmacopeia		
<b>Comparações</b>	Não existem		
<b>Título</b>	<b>21 - Fin de vie et maladie d'Alzheimer: étude rétrospective dans un service de gériatrie</b>		
<b>Autores</b>	Lopez-Tourres,F. et al		- No período em estudo observaram-se 33 óbitos (18.1%) dos 182 pacientes hospitalizados nesta unidade. A duração média do internamento até ao momento do óbito foi de 4.4 meses
<b>Referência</b>	NPG Neurologie, 10, 37-42		- 22 pacientes apresentavam uma demência do tipo Alzheimer, 5 demência mista, 3 demência de origem vascular e 3 um síndrome demencial não diferenciado
<b>Ano/Pais</b>	França, 2010		- A maioria dos pacientes apresentava uma demência num estadio muito avançado, 97% totalmente dependentes nos cuidados de higiene, 85% na alimentação e 80% na locomoção
<b>Participantes</b>	182 doentes portadores da doença de Alzheimer, hospitalizados numa unidade especializada de gerontologia		- Além da demência, os pacientes apresentavam também outras patologias no último mês de vida, sendo as mais frequentes as infeções e a desnutrição
<b>Desenho</b>	Qualitativo descritivo/restrospectivo	- Divulga as práticas de uma equipa, durante o acompanhamento em fim de vida dos doentes, analisando a totalidade dos pacientes falecidos no período de 4,5 anos. Os dados analisados referem-se às patologias associadas ao último mês de vida e aos sintomas e cuidados implementados na última semana de vida.	- Dos 31 doentes com infeções, apenas 5 (16%) foram medicados com antibiótico por via subcutânea
<b>Limitações</b>	Não referidas		- Foram estudados todos os sintomas presentes em fim de vida (última semana), sabendo que o mesmo paciente podia apresentar vários sintomas em simultâneo, a dor esteve presente em 33 doentes (100%), o encharcamento brônquico em 25 (75.7%), a febre em 14 (42.4%), a recusa de cuidados em 10 (32%), o grito em 4, as alterações de comportamento em 7 (21.2%), a rigidez muscular em 7 (21.2%);
<b>Comparações</b>	Práticas vs literatura		- Todos os doentes com dor tiveram um tratamento antiálgico, para o efeito a via oral foi privilegiada (20 tratamentos por os versus 7 por via subcutânea), pelo contrário, no último dia de vida, apenas existiam 5 tratamentos por via oral contra 22 por via subcutânea;
<b>Título</b>	<b>22 - Sédation en fin de vie a domicile: étude de 22 dossiers de patients</b>		
<b>Autores</b>	Aatti, Nadia		- O recurso à via subcutânea para hidratação é geralmente bem tolerado pelo paciente. A questão da hipodermoclise é tema de discussão, se para alguns o seu uso é legítimo para o conforto geral, para outros prolonga inutilmente a vida na fase agónica.
<b>Referência</b>	Tese		
<b>Ano/Pais</b>	2011, França		- A via endovenosa foi privilegiada em 77% dos casos. A via subcutânea foi a segunda opção, na impossibilidade de um acesso venoso. Segundo as recomendações da Sociedade Francesa de Acompanhamento e dos Cuidados Paliativos, a via parenteral está recomendada, sem distinção entre a via endovenosa e a via subcutânea.
<b>Participantes</b>	22 pacientes, em contexto de cuidados paliativos que beneficiaram de sedação no domicílio	- Avaliar se as recomendações da Sociedade Francesa de Acompanhamento em Cuidados Paliativos, sobre a sedação em fase terminal para alívio do distress, foram aplicadas	- A sedação é considerada um tratamento de último recurso perante sintomas refratários. A frequência com que se pratica a sedação é muito variável, entre 10 a 52%. Neste estudo em concreto, a frequência foi de 15%.
<b>Desenho</b>	Qualitativo/Descritivo/retrospectivo		- Os sintomas aliviados com a sedação foram, por ordem de frequência: a dispneia (41%), a dor (18%), a angústia (18%), a agitação (14%) e a associação da dor e da dispneia (9%).
<b>Limitações</b>	Utilização de um único fármaco, considerado de referência		

<b>Comparações</b>	Não existem	
<b>Título</b>	<b>23 - Hipodermoclise uma forma de dignificar a vida na prestação de cuidados no domicílio</b>	
<b>Autores</b>	Moreira, Luísa	
<b>Referência</b>	Tese	
<b>Ano/Pais</b>	Portugal, 2010	
<b>Participantes</b>	Médicos e enfermeiros	
<b>Desenho</b>	Qualitativo/Exploratório descritivo/Inquérito por questionário	
<b>Limitações</b>	Foram devolvidos apenas 31.6% dos questionários distribuídos	
<b>Comparações</b>	Não existem	<p>- Conhecer as dificuldades que os profissionais (médicos e enfermeiros) das equipas de cuidados continuados, sentem relativamente à utilização da via subcutânea para hidratação e/ou para administração de terapêutica, em pessoas com doença crónica de evolução prolongada, no domicílio</p> <p>- Face aos resultados obtidos, desenvolver estratégias que perante os benefícios da utilização da referida técnica, motivem os profissionais de saúde para a importância da sua utilização.</p> <p>- Dos 106 profissionais que responderam ao questionário, apenas 38.7% utilizaram a via subcutânea para hidratação ou administração terapêutica.</p> <p>- Os respondentes que nunca utilizaram a via subcutânea consideram imprescindível a formação nesta área, dada a importância do recurso a esta via, para o controlo sintomático do doente em cuidados paliativos, no domicílio</p> <p>- As situações clínicas em que os respondentes recorreram mais vezes à via subcutânea foram: desidratação (42.5%) e fase agónica (35%)</p> <p>- O local de punção mais utilizado foi a região abdominal, por ter maior capacidade de absorção de fluídos, escolha preferencial para o recurso à hipodermoclise e administração prolongada de fármacos.</p> <p>- Os fármacos mais utilizados pela via subcutânea, segundo 47.5% dos respondentes é o cloreto de sódio a 0.9%, 37.5 % a metoclopramida e 25% a morfina, furosemida e butilescopolamina</p> <p>- 55% dos respondentes referiram percecionarem dificuldades do cuidador em lidar com a via subcutânea, ultrapassáveis com um apoio adequado da equipa de saúde</p> <p>- Os respondentes reforçaram a ideia que a via subcutânea é um ótimo recurso para administração de terapêutica em cuidados paliativos no domicílio, conseguindo-se um bom controlo sintomático, podendo ser manuseada pelo doente e/ou cuidador, evitando o recurso aos serviços hospitalares</p>