

CUIDADOS PALIATIVOS - HIPODERMÓCLISE UMA TÉCNICA DO PASSADO COM FUTURO: REVISÃO DA LITERATURA

Resumo

Os cuidados paliativos são voltados ao controle sintomático e preservação da qualidade de vida do paciente, sem função curativa, ou de prolongamento ou de abreviação da sobrevida. O objetivo dessa revisão de literatura é descrever o manejo terapêutico para subsidiar a assistência de enfermagem demonstrando a aplicabilidade da hipodermóclise como via alternativa. A metodologia científica adotada baseia-se na pesquisa bibliográfica do tipo revisão literária com recorte temporal de 2008 a 2016. A hipodermóclise é uma técnica confiável e de vantagens pela menor complexidade e custo. Acredita-se que as indicações dessa revisão de literatura possam contribuir para o despertar do enfermeiro quanto as suas responsabilidades em cuidar e acolher os pacientes em palição, evidenciando a importância de ter conhecimentos científicos para prestar assistência qualificada.

Descritores: Hipodermóclise, Cuidados Paliativos, Enfermagem Oncológica.

Abstract

Palliative care - hypodermoclysis a past technique with future: literature review

Palliative care is directed to symptomatic control and preservation of the patient's quality of life, without curative function, or prolongation or abbreviation of survival. The objective of this literature review is to describe the therapeutic management to subsidize nursing care, demonstrating the applicability of hypodermoclysis as an alternative pathway. The scientific methodology adopted is based on the bibliographic research of the literary revision type with a temporal cut from 2008 to 2016. Hypodermoclysis is a reliable and advantageous technique due to its lower complexity and cost. It is believed that the indications of this literature review may contribute to the nurse's awakening regarding her responsibilities in caring for and caring for patients in palliation, demonstrating the importance of having scientific knowledge to provide qualified assistance.

Descriptors: Hypodermoclysis, Palliative Care, Oncology Nursing.

Resumen

Cuidados paliativos - hipodermóclise una técnica del pasado con futuro: revisión de la literatura

Los cuidados paliativos se dirigen al control sintomático y preservan la calidad de vida del paciente, sin función curativa, o de prolongación o de abreviatura de la sobrevida. El objetivo de esta revisión de literatura es describir el manejo terapéutico para subsidiar la asistencia de enfermería demostrando la aplicabilidad de la hipodermóclisis como vía alternativa. La metodología científica adoptada se basa en la investigación bibliográfica del tipo revisión literaria con recorte temporal de 2008 a 2016. La hipodermóclisis es una técnica confiable y de ventajas por la menor complejidad y costo. Se cree que las indicaciones de esta revisión de literatura pueden contribuir al despertar del enfermero en cuanto a sus responsabilidades en cuidar y atender a los pacientes en palia, demostrando la importancia de tener conocimientos científicos para prestar asistencia cualificada.

Descritores: Hipodermoclysis, Cuidados Paliativos, Enfermería Oncológica.

Paulo Renato da Cunha Silva
Enfermeiro especialista em Onco-
Hematologia Clínica, Cirúrgica e Molecular.
E-mail: pcunha973@gmail.com

Elza Brito dos Santos
Enfermeira especialista em Saúde da Família.
E-mail: britos.elza@hotmail.com

Submissão: 06/08/2017
Aprovação: 11/01/2018

Introdução

O aumento da longevidade, das doenças crônicas e progressivas tem apresentado abalo inegável na coordenação do sistema de saúde público e privado e nos recursos especificamente designados a cronicidade, neste contexto, os Cuidados Paliativos - CP é uma necessidade reconhecida e cada vez mais premente. A palição e indicada para qualquer paciente que convive ou está em risco de desenvolver uma doença que ameaça a vida¹.

Os conceitos atuais de CP surgiram por volta de 1960 com Cecily Saunders, enfermeira, assistente social e médica, que congregou esforços e fundou em Londres, Inglaterra, o Saint Christopher's Hospice, que, desde a sua fundação, em 1967 representa o início formal do moderno movimento hospice. Cecily Saunders cunhou, além disso, a expressão "dor total", essa ideia adota, então, que não existe um ser biológico independente dos estados psíquico, espiritual e social, motivando um tratamento holístico².

A propósito, Elizabeth Kübler-Ross, conhecida mundialmente por seus escritos e trabalhos com pacientes em fase final de vida, descreve os estágios pelos quais os pacientes que estão em fase terminal passam - negação, raiva, barganha depressão e aceitação - tornando-se literatura fundamental aos que lidam com a terminalidade, e discutir a autonomia dos pacientes, e a ideia de morrer com dignidade³.

O enfoque do tratamento oferecido aos pacientes em terminalidade foram modificados por Cecily Saunders e Elizabeth Kübler-Ross, que

originaram uma nova área de abordagem clínica intitulada Cuidados Paliativos e foram, por sua vez, responsáveis pela alteração do "não há nada mais a fazer", no caso do paciente fora de terapêutica atual de cura, pelo "há muito que fazer", quando desviamos nossa atenção do curar para o cuidar⁴.

Os CP são definidos atualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, como assistência multiprofissional aos pacientes fora de terapêutica atual de cura, com o objetivo principal de garantir melhor qualidade de vida ao paciente e a seus familiares. Ou seja, o cerne dos CP desde sua origem, sugere um padrão de cuidados holísticos que vá ao encontro das necessidades nas várias dimensões da pessoa, quer físico, psíquico, social ou espiritual⁵.

O foco principal dos CP é o cuidar, deste modo, alguns princípios básicos são importantes e tornam-se necessários para a individuação dessa abordagem contínua e integral, não obstante, o que permeia todo o processo do diagnóstico à evolução da doença é a incerteza. Neste sentido, a incerteza surge em contraponto à segurança. A ação do enfermeiro visa diminuir o desconforto e a ansiedade que brotam da incerteza. Essa ação não deve restringir-se a informar quanto à natureza e o prognóstico da doença, bem como os riscos relacionados à terapêutica, o profissional dever ter o compromisso ético de fornecer informações verdadeiras, sejam elas boas ou más⁶.

A atuação da Enfermagem no manejo aos pacientes em CP requer conhecimentos técnicos e científicos especializados que envolvam ações

visando evitar obstinação terapêutica. A propósito, a obstinação terapêutica, é um fenômeno sociocultural com causas diversas, que guia os profissionais a adotarem e/ou a manterem procedimentos obstinados, que não garantem benefícios aos pacientes e que, por suscitarem ainda mais sofrimentos, infringem a dignidade humana⁷.

Avaliar os contextos e as experiências decorridas pelo paciente em CP na busca da terapêutica paliativa é condição imprescindível, haja vista que o enfermeiro tem uma posição essencial para criar soluções inovadoras, fazendo assim, uma real diferença. Todavia, implementar ideias e/ou soluções inovadoras na prática não é muito simples, sobretudo na área da saúde, pois demanda empenho tanto dos enfermeiros como da própria instituição e do sistema⁸.

A abordagem paliativista torna-se essencial em muitas ocasiões, contudo, lutar para que seja evitado o prolongamento do morrer é um ato humano que deve ser embasado em princípios éticos, é válido ressaltar que a intervenção de enfermagem em CP requer embasamento que permita a concepção de cuidados orientados tanto para definir estratégias de avaliação como para o replanejamento das intervenções⁹.

Some-se a isso, que a terapêutica instituída e a forma de administração estabelecida devem respeitar o princípio do menor sofrimento e da maior eficácia admissível. Conforme a OMS, procedimentos invasivos, tal como punção venosa são técnicas operativas e/ou diagnósticas que utilizam instrumentos adequados para penetrar os tecidos ou invadir algum orifício do corpo. Tais

procedimentos estão associados a experiências de dor e de ansiedade no paciente, em função de implicarem expectativa de sofrimento físico ou psicológico e perda de controle da situação⁸.

Algumas opções tecnológicas na área da saúde e no desenvolvimento da terapêutica em CP têm sido adotadas, como técnicas e opções de administração de fluídos, eletrólitos e medicações. Sendo assim, pacientes em CP frequentemente precisam de uma via alternativa para reposição de líquidos e outros por apresentarem dificuldades e/ou impossibilidade de recebê-los por via oral, em face de sintomas incoercíveis¹⁰.

A hipodermóclise é a via alternativa para pacientes em CP que necessitam de suporte clínico para reposição de líquidos com eletrólitos e medicações, e consiste na administração de fluídos no espaço subcutâneo, de forma intermitente ou contínua, no entanto, ainda é uma técnica pouco discutida e utilizada, apesar de haver diretrizes quanto à utilização da via subcutânea - SC¹¹.

Justifica-se, portanto, que a efetividade e a qualidade das intervenções de enfermagem implementadas na assistência ao paciente fora de terapêutica atual de cura estão diretamente relacionadas ao conhecimento científico, à competência clínica, às habilidades técnicas e à capacidade de relacionamento interpessoal do enfermeiro.

Logo, o objetivo dessa revisão de literatura é descrever o manejo terapêutico de paciente fora de terapêutica atual de cura para subsidiar a assistência de enfermagem paliativa

demonstrando a aplicabilidade da hipodermóclise como via alternativa.

Material e Método

A metodologia adotada, baseia-se em pesquisa bibliográfica do tipo revisão literária, que resultou do processo de classificação e análise do que já foi publicado sobre o tema, com levantamento de dados em artigos, livros, manuais e diretrizes, foram selecionados artigos científicos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS Enfermagem, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE e Scientific Electronic Library Online - SciELO, utilizando os descritores: "hipodermóclise", "Cuidados Paliativos", e "Enfermagem Oncológica", com recorte temporal estabelecido de 2008 - 2016. Em leitura preliminar, foram considerados os critérios de inclusão textos em língua portuguesa e texto completo e os critérios de exclusão foram textos em língua estrangeira e texto em resumo.

A pesquisa considerou trabalhos científicos publicados até 2016 publicados em português. Foram achadas 84 publicações e utilizados 25 que se identificaram com os critérios de inclusão e que possuíam objetivos claramente definidos quanto ao o manejo terapêutico de paciente fora de terapêutica atual de cura para subsidiar a assistência de enfermagem paliativa demonstrando a aplicabilidade da hipodermóclise.

Resultados e Discussão

O cuidado de enfermagem proporcionado à pacientes em CP é abrangente e complexo, pois, envolve a adequada execução da técnica, o domínio dos conhecimentos relacionados à fisiopatologia da doença, além de estabelecer vínculos e compreendê-los em todos os seus matizes. Haja vista que, cuidar em enfermagem paliativa é prover conforto, agir e reagir adequadamente frente ao processo da morte e do morrer¹².

Saber lidar com a morte é uma das incumbências da enfermagem, bem como compreender os benefícios e riscos dos recursos empregados para a manutenção da vida dos pacientes em CP. É necessário vislumbrar as necessidades não verbalizadas, perceber o imperceptível, compreender o que se esconde atrás das palavras, entender o processo da morte e do morrer para que se torne capaz de auxiliar os pacientes na sua finitude¹³.

A morte é um assunto presente, explicitamente ou não, nos debates acerca da assistência e/ou promoção da saúde e estruturação de serviços, criando uma conspiração do silêncio entre todos os envolvidos, contudo, o processo de adoecimento é vivenciado de múltiplas formas, alterando de paciente para paciente, e de familiares para familiares¹⁴.

Na dimensão biológica do cuidado, a enfermagem distingue a importância das diversas maneiras para se tratar o câncer. No entanto, a primazia não recai somente na eficácia destes tratamentos, é necessário se estender aos modos

de cuidar e tratar o paciente. É válido ressaltar que o indivíduo que adoece perpassa um roteiro de cuidado da saúde em busca de orientações, explicações e tratamento para sua doença⁶.

O enfermeiro confronta constantes dilemas existenciais ante a morte no dia a dia, muitas vezes, não foi estimulado a refletir sobre a morte e o morrer, podendo ser atingido de maneira inesperada pelo pesar e não conseguir manejar o paciente que está vivenciando a finitude. O que se observa é que o ser humano não é preparado para a finitude. Os CP concebem o resgate do cuidar, imprescindível, criando espaço para o viver e o morrer com paciente e familiares. Nessa perspectiva, é plausível legitimar os desafios inerentes à fase final de vida, à morte e ao luto¹⁵.

Percebe-se a importância de enfermeiros com competência técnico-científica para o incremento de inovações tecnológicas na sua prática em CP, não obstante, a humanização do atendimento à saúde proporciona maior assimilação e participação dos envolvidos. Essa diretriz tem consonância com as atuais tendências da assistência paliativa, conceituado como um cuidado terapêutico que pressupõe o uso de intervenções apropriadas para diminuir ou eliminar o sofrimento físico e psicológico. Por isso é que a competência relacional do enfermeiro recebe destaque nos CP¹³.

A propósito, há uma preocupação dos enfermeiros em implementar inovações em sua prática paliativista, entretanto são poucos os que analisam o comportamento desses profissionais em relação à incorporação de inovações à prática, facilidades e dificuldades para a sua realização, e

a modificação da maneira de trabalhar em prol de um benefício em CP. Além disso, CP não é “novidade” uma vez que baseia-se em ações que são, e sempre foram, intrínseca ao “fazer” da enfermagem¹².

O desempenho e a competência profissional compreendem comportamentos integrados baseados no conhecimento técnico, destreza e habilidades desenvolvidas, esses são os requisitos fundamentais para os enfermeiros que realizam procedimentos em diferentes níveis de complexidade, principalmente em CP. Sua capacidade técnica reside na aptidão de identificar, mobilizar e pôr em prática aspectos científicos pertinentes a situações reais que variavelmente são abordadas em livros. Para tanto, faz-se mister algo mais: o emocional, o interpessoal e o organizacional se integrando¹⁰.

Discutir a redefinição da aplicação tecnológica na questão da saúde, sob o prisma da enfermagem como prática holística à saúde avaliando os riscos e benefícios. Haja vista que, há uma busca recorrente a inovação em todas as dimensões do conhecimento como forma de desafiar a si mesmo e melhor se adaptar ao mundo moderno. Contudo, alguns filósofos classificaram essa tecnociência como o veículo que conduz a vida à pura instrumentalidade, inviabilizando o projeto de existência humana fidedigna, e mais, como uma corrupção do homem pela tecnologia, já que está o desviou de seus desígnios fundamentalmente humanos¹⁶.

Conforme a OMS procedimentos invasivos são técnicas operativas e/ou diagnósticas que empregam instrumentos capazes de penetrar os

tecidos ou invadir algum orifício do corpo. Tais procedimentos estão correlacionados a experiência álgica e de ansiedade, na dependência de acarretar expectativa de sofrimento físico e perda de controle da situação².

Tendo em vista a variedade de atividades executadas pelos enfermeiros, o que era complementar transformou-se em essencial, não obstante, um dos procedimentos frequentemente executada pela Enfermagem, a punção venosa, requer competência técnica para execução, conhecimentos oriundos da anatomia, fisiologia, microbiologia, farmacologia, psicologia, destreza manual e dentre outros. A inserção de dispositivos é um procedimento realizado com grande constância, pois cerca de 80% a 90% desses pacientes recebe alguma terapia por via venosa, sendo que a maior parte das punções é de incumbência da enfermagem⁸.

A implementação da terapia parenteral faz parte do cotidiano da enfermagem no transcurso do tratamento de doenças e/ou agravos à saúde. Além disso, os cateteres intravasculares são imprescindíveis na prática da medicina moderna, bem como, em CP sendo, no entanto, importante fonte de dor, desconforto, flebite, infiltração e extravasamento são as complicações mais frequentemente. Em CP, o cerne do conforto prevalece igualmente na escolha da via de administração dos fármacos e soluções¹⁷.

Em CP recomenda-se simplificar a prescrição e evitar vias endovenosas que agregam desconforto, dependência, riscos e custos geralmente desnecessários, levando a obstinação terapêutica, acontecimento sociocultural com

múltiplos matizes, como a medicalização da morte, carência de educação tanatológica, as expectativas de cura irreais, as perspectivas derrotistas quanto à superveniência da morte, motivos econômicos e até mesmo a intenção de realização de experimentos científicos com pacientes fora de possibilidade atual de cura¹⁶.

A propósito, a medicalização da morte no século XX ocorreu paralela ao desenvolvimento da tecnologia médica que, agrupada em um hospital, transmutou-o em um ambiente de e por excelência para a eficácia médica, essa tecnologia consentiu ao profissional de saúde um controle sem precedentes das funções fisiológicas do paciente, em outras palavras, o prolongamento no tempo do processo de morte representa, deste modo, um novo contexto técnico e cognitivo¹⁸.

O cuidado planejado poderá fornecer o alívio onde não há possibilidade de cura, e este alívio poderá ser parcial, completo ou temporário, não obstante, esse ponto norteador da palição na finitude, a conduta terapêutica, deve seguir os princípios da Autonomia, Beneficência e da Não-Maleficência. Em consequência, o grande dilema bioético jaz no conflito motivado entre o respeito à liberdade dos pacientes - autonomia, e fazer o que é melhor para eles – beneficência. Sendo assim, a solução desse impasse reside no equilíbrio entre esses princípios⁷.

No que concerne¹, a escolha correta de uma via de acesso para administração de fluidos e fármacos, influencia diretamente na qualidade de vida e assistência prestada, uma vez inserida tem por objetivo permitir e manter um acesso por um período de tempo determinado, entretanto,

recebendo periodicamente manuseios. A inserção de cateter venoso periférico é o procedimento invasivo mais frequente no âmbito hospitalar. Porém, a punção venosa é um procedimento doloroso^{8,11}.

No desempenho da ação, o enfermeiro poderá tanto utilizar o que já está alicerçado, estabelecido, como pode desempenhar a sua autonomia, construindo novas práticas de cuidado em saúde ou ainda, reutilizar técnicas em desuso, como a hipodermóclise, procedimento que consiste na administração de fluidos e/ou drogas na via subcutânea. Haja vista que pacientes em CP frequentemente apresentam condições que impossibilitam a manutenção adequada de níveis de hidratação e nutrição, necessitando, portanto, de vias alternativas para suporte clínico¹⁹.

Quando a terapêutica exclusivamente antineoplásica não é mais a finalidade do tratamento, ou seja, curativa, o controle dos sintomas torna-se fundamental para a qualidade de vida do paciente, além disso, o manejo intensivo dos sintomas é prioridade do cuidado e demanda avaliação dos sintomas, intervenções enérgicas, reavaliações contínuas e flexibilidade para ajustar as diversas formas terapêuticas. Ao passo que, o indivíduo portador desta condição especial, deve ser apreciado as necessidades particulares de cada um e não de sua doença²⁰.

Com essas premissas, a avaliação pelo enfermeiro do paciente que necessita de hipodermóclise, é indispensável. Nesse contexto, a via subcutânea - hipodermóclise deve ser a primeira escolha, por ser de fácil emprego, pouco agressiva, tem eficácia comprovada e com o

mínimo de efeito secundário e prioriza o conforto do paciente. O enfermeiro é um essencial avaliador dos mais diversos sintomas e suas intensidades, o que pode prevenir complicações indesejadas²¹.

A via intravenosa, comumente, na fase avançada da doença encontra-se debilitada em razão a múltiplas punções, déficit nutricional que leva a fragilidade capilar, fibrose venosa e gradual obliteração causada pela ação esclerosante e irritante dos agentes quimioterápicos, e às condições clínicas do paciente. Desta forma, a hipodermóclise pode ser considerada uma via de escolha. A via subcutânea para a administração de fluidos e/ou fármacos pode ser utilizada de duas formas: contínua ou intermitente¹¹.

A hipodermóclise é uma técnica que está sendo utilizada desde 1865, inicialmente empregada pelo médico italiano Cantani e posteriormente na epidemia de cólera. Por volta, de 1903, a hipodermóclise foi amplamente utilizada em ambiente hospitalar para tratar pacientes desidratados. No entanto, a técnica caiu em descrédito por volta de 1950, em razão de relatos de sobrecarga hídrica e choque circulatório ocorrido após infusão SC de grandes volumes de soluções sem eletrólitos. Outro fator que contribuiu para o desuso dessa técnica foi à facilidade de aplicação de infusões pela via intravenosa²².

O tecido subcutâneo rico em capilares sanguíneos torna-se uma via efetiva à administração de fluidos e/ou fármacos, uma vez que esses serão absorvidos e carreados à macrocirculação. A vascularização do tecido

subcutâneo acolhe cerca de 6% do débito cardíaco e permite uma percentagem de absorção muito análoga à da administração intramuscular dos medicamentos, alcançando concentrações séricas menores, no entanto com tempo de ação prolongado¹⁹.

A velocidade com que as soluções administradas no subcutâneo, alcançam o espaço vascular modifica de acordo com a sua densidade. Os princípios físicos implicados fundamentam-se nas forças de Starling, sendo que a absorção para o meio intravascular decorre do equilíbrio entre as forças hidrostáticas e forças osmóticas através da parede do vaso sanguíneo, dentro dessa perspectiva, o sistema vascular do subcutâneo tem analogia ao tecido muscular^{11,19}.

A taxa de absorção de fármacos pela via subcutânea é uniforme e lenta idêntica ao que acontece com a via intramuscular, o que comporta um efeito sustentado da terapêutica utilizada. A propósito, outros fatores influenciam na taxa de absorção, a saber: características físico-químicas das soluções, funções cardiovasculares, presença de vasoconstrição cutânea, local de aplicação e exercícios físicos os quais pode modificar o fluxo sanguíneo e linfático, apesar disso, não há evidência sobre a influência da idade²¹.

Assim como outros procedimentos parenterais, impede o clearance pré-sistêmico pelo fígado, propicia uma concentração sérica estável do fármaco e evita picos plasmáticos que ocasionam a aparição de efeitos colaterais. Na administração contínua, evita-se ainda que a concentração plasmática despenque a níveis

insatisfatórios para o reaparecimento dos sintomas incoercíveis¹⁹.

As vantagens arroladas da hipodermóclise são a fácil administração e execução da técnica; minimização de processo infeccioso, da dor e do desconforto do paciente; baixo custo com material some-se a isto que, a técnica propicia baixo riscos de sobrecarga cardíaca e tempo reduzido de internação, estabelece menos horas de supervisão técnica e de retrabalho de enfermagem²³.

A maior vantagem está relacionada ao tempo de permanência, a qual pode ser conservada por semanas, porém, sendo recomendável a troca do local da punção a cada 72h ou na vigência de sinais flogísticos. Há uma unanimidade entre os profissionais de enfermagem que fazem uso da técnica desde que se respeitem as indicações clínicas e as características das soluções^{21,23}.

Existem desvantagens e/ou contraindicações como todo procedimento de administração de fluidos e fármacos, no entanto, são mínimos, os efeitos colaterais são raros, reversíveis e de pequena monta clínica, apesar disso, podem ocorrer edemas e reações locais, mais frequentemente. Dentre as principais desvantagens relativas, incluem-se edema, insuficiência cardíaca, desidratação grave, distúrbios de coagulação (hematomas), foco infeccioso próximo ao local da punção, a não aceitação do paciente ou cuidador, caquexia extrema e a administração em pacientes em diálise peritoneal^{19,22}.

A tolerância de cada região para a infusão varia conforme as condições gerais de cada

paciente e o volume a ser infundido. Some-se a isso, que os locais de inserção indicados são a face externa das coxas; a região escapular, a face anterolateral do abdômen e a região torácica superior, entre o 4° e 5° espaço intercostal. Não obstante, esta última região deve ser evitada nos pacientes com caquexia devido ao risco de pneumotórax^{19,23}.

A confluência dessas características aponta, portanto, que a hipodermóclise é uma técnica confiável e de vantagens pela menor complexidade e custo. Ficando evidenciado que o fracasso na remissão de sintomas em CP ocorre, diversas vezes, pela não abordagem do paciente de forma holística. Sopesar o ser na sua totalidade, considerando suas várias dimensões, pode nortear o tratamento e melhor delinear metas adequadas no processo de finitude²⁴.

Ao passo que, o cuidado passa a ser uma ação técnica e objetiva, que se dá na relação interpessoal constituída, por meio de entrelaçamento dos saberes êmico e ético. A morte é atualmente institucionalizada e medicalizada, sendo assim, é essencial salientar que a terapêutica paliativa não tem finalidade curativa nem busca retardar ou apressar a morte do paciente²⁵.

É válido ressaltar que, o processo de morte e do morrer envolve múltiplas perdas, tais como, a perda do indivíduo; a perda de papéis e de relações; a perda da integração familiar e a perda de esperanças e sonhos por tudo o que poderia ter sido e não foi. Na verdade, há uma reação que advém na família quando da perda de um de seus elementos é com relação ao seu movimento, que

pode ser de aproximação - centrípeto ou de afastamento - centrífugo entre seus. Decerto, a perda de um ente querido é psicologicamente traumática na mesma magnitude em que sofrer uma queimadura grave é fisiologicamente traumática¹⁵.

Conclusão

Quando se fala que em meados do século XX, entre as décadas de 1930 e 1950, o processo da morte e o morrer abandonaram de vez as casas e as famílias, sendo o moribundo transportado para morrer nos hospitais, isolado, intubado e sozinho. Com isto, atualmente, vai-se aos hospitais não mais para sermos curados, mas para morrer.

Num novo século de tecnologia, pressa e precipitações, a morte e o morrer combatida e postergada, como resultado da cronicidade e das diversas disfunções orgânicas, surgem como um processo prolongado, lentificado que se cerca de certa inquietude, impaciência e terror pela sociedade.

Agora com o tratamento prestado àquele que estão em palição e o fortalecimento da discussão sobre a humanização do processo da morte e do morrer, a bioética vem prioritariamente norteados suas inquietações com base nos avanços das ciências e suas implicações.

A propósito, cada sinal e sintoma em Cuidados Paliativos é um fenômeno dinâmico podendo conduzir o paciente a um distanciamento como um mecanismo de proteção por não saber enfrentar tal situação, bem como, indicar uma falha na prestação do cuidado singular/integral tão aspirado pela Enfermagem.

Sendo assim, existe a necessidade de instrumentalizar a Enfermagem para que conheça os benefícios da prática do cuidar aliada à terapêutica da hipodermóclise sob o véis dos Cuidados Paliativos e para que saiba utilizá-la de maneira a potencializar tais benefícios.

É imprescindível pontuar que esta revisão de literatura teve o intuito de constatar os benefícios da utilização da hipodermóclise, bem como, os Cuidados Paliativos e assim, ser capaz de despertar para alternativas no cuidado a paciente fora de terapêutica atual de cura, sem praticar obstinação terapêutica.

Acredita-se que as indicações de hipodermóclise possam contribuir para o despertar do enfermeiro quanto as suas responsabilidades em cuidar e atender os pacientes em palição, demonstrando a importância de ter conhecimentos científicos para prestar assistência qualificada.

Por fim, a finitude digna pode ser classificada como aquela sem dor e com sofrimento minimizado mediante os Cuidados Paliativos adequados, onde deve haver equilíbrio entre as necessidades do paciente e a integridade profissional, para que as intercorrências sejam prontamente controladas e o paciente viva - os poucos dias que lhe resta, em alívio, conforto e dignidade.

Referências

1. Py L, Burlá C, Limoeiro CS, Geovanini FCM, Oliveira JF, et al. Cuidados paliativos e cuidados ao fim da vida na velhice. *Geriatrics & Gerontologia*. 2010. 4(2): 90-106.
2. Santos FS (Org.). Para além da dor física - trabalhando com a dor total. In: *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Editora Atheneu. 2009.
3. Kübler-Ross E. *Sobre a Morte e o Morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 9ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. 2008.
4. Afonso SBC, Minayo MCS. Uma releitura da obra de Elisabeth Kübler-Ross. *Cienc Saude Coletiva*. 2013 18(9): 2729-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a28.pdf>>. Acesso 2016 Dez 30.
5. Maciel MGS. Definições e Princípios. In: *Cuidado Paliativo*. Oliveira RA (Org.). São Paulo: CREMESP. 2008; 689.
6. Angelo M, Moreira PL, Rodrigues LMA. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010. 14(2): 301-08. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/12.pdf>>. Acesso 2016 Jul 20.
7. Torre JHR. Ortotanásia não é homicídio nem eutanásia. In: *Conflitos bioéticos do viver e do morrer*. Moritz RD (Org.). Câmara técnica sobre a terminalidade da vida e cuidados paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM. 2011; 188.
8. Amaral MCK, Pettengill MAM. Uso do ultrassom para guiar a punção venosa periférica em crianças: Significado para a enfermeira. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(4):472-08.
9. Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):180-4.
10. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: Uma reflexão necessária. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):432-9.
11. Justino ET, Tuoto FS, Kalinke LP, Mantovani MF. Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(1):84-9.

-
12. Pimenta CAM. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3).
 13. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(1):41-7.
 14. Volles CC, Bussoletto GM, Rodacoski G. A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: Quando o não falar faz barulho. *Rev SBPH.* 2012; 15(1):212-31.
 15. Genezini D. Assistência ao luto. In: *Manual de Cuidados Paliativos.* Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009; 320.
 16. Siqueira JE. Definindo e aceitando a terminalidade da vida. In: *Conflitos bioéticos do viver e do morrer.* Moritz RD (Org.). Câmara técnica sobre a terminalidade da vida e cuidados paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM. 2011; 188.
 17. Cardoso MGM. Controle da dor. In: *Manual de cuidados paliativos.* Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009; 320.
 18. Marinho S, Arán M. As práticas de cuidado e a normalização das condutas: algumas considerações sobre a gestão sociomédica da “boa morte” em cuidados paliativos. *Interface.* 2011; 15(36):7-19.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Terapia subcutânea no câncer avançado.* Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA. 2009; 32.
 20. Montagnini M. Plano de diretrizes para implementação de um programa de cuidados paliativos em hospital geral. In: *Cuidado paliativo.* Oliveira RA (Org.). São Paulo: CREMESP. 2008; 689.
 21. Takaki CYI, Klein GFS. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. *ConScientiae Saúde.* 2010; 9(3):486-96.
 22. Ferreira KASL, Santos AC. Hipodermóclise, proctóclise e administração de medicamentos por via subcutânea. In: *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas.* Santos FS (Ed). São Paulo: Editora Atheneu. 2011.
 23. Pereira I. Hipodermóclise. In: *Cuidado paliativo.* Oliveira RA (Org.). São Paulo: CRMESP. 2008; 689.
 24. Chiba T. Relação dos cuidados paliativos com as diferentes profissões da área de saúde e especialidades. In: *Cuidado Paliativo.* Oliveira RA (Org.). São Paulo: CRMESP. 2008; 689.
 25. Callegari LA. A Autonomia do profissional de enfermagem. In: *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas.* Santos FS (Ed). São Paulo: Editora Atheneu. 2011.